

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА

Хаббус А.Г., Пирятинская В.А., Белова Е.А., Слободских Е.О., Чурина М.А.
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова;
Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина, Санкт-Петербург, Россия

SEVERE CLINICAL CASE OF HERPES ZOSTER INFECTION IN HIV-INFECTED PATIENT

Khabbus A.G., Piryatinskaya V.A., Belova E.A., Slobodskih E.O., Churina M.A.
North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov; Clinical Infectious Diseases Hospital named after S.P. Botkin, St. Petersburg, Russia

Опоясывающий герпес (ОГ) – вирусное заболевание, возникающее вследствие реактивации вируса *Varicella Zoster* и характеризующееся поражением кожи и нерва с появлением везикулезной сыпи на фоне эритемы. У пациентов с ВИЧ частота ОГ составляет 25%. Повторные случаи ОГ возможны у иммуноослабленных лиц с частотой до 10%.

Цель – описание тяжелого повторного случая ОГ у пациента с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. На прием обратился молодой человек, 33 года, с жалобами на подъем температуры до 38,5 °С и сильные боли, иррадиирующие в правое плечо, шею и область головы. В течение 7 лет получал терапию по поводу ВИЧ-инфекции, последние 2,5 года АРВТ не принимает. Начало заболевания связывает с переохлаждением. Из анамнеза известно, что пациент около 3-х лет назад перенес ОГ с локализацией в области правой половины лица. При осмотре процесс на коже носил унilaterальный воспалительный характер с локализацией на коже правых отделов заушной области, заднебоковой поверхности шеи, верхней трети спины, надключичной области с переходом на область правого плеча. Процесс представлен множественными очагами гиперемии и отека, на фоне которых выявлены многочисленные сгруппированные пузырьки и единичные крупные пузыри с напряженной покрывкой. При пальпации подмышечных впадин и шеи отмечено увеличение лимфоузлов. Лабораторно: L – 15·10⁹/л, СОЭ – 20 мм/час, CD4+ – 150 кл/мл. На основании жалоб, клиники и лабораторного обследования пациенту поставлен диагноз везикуло-буллезной формы ОГ.

Результаты. Совместно с инфекционистом принято решение назначить в качестве этиотропной терапии «Валцикон» согласно схеме лечения ОГ, наружно – мазь «Девирс». В результате проведенного лечения тяжелой рецидивирующей формы ОГ наступило разрешение кожного процесса с сохранением постзостерической невралгии.

Выводы. Пациенты с тяжелыми везикуло-буллезными формами ОГ должны обязательно обследоваться на ВИЧ-инфекцию. Возникновение рецидива ОГ у ВИЧ-инфицированных лиц требует продолжения АРВТ. Рецидивы ОГ свидетельствуют о возможной трансформации заболевания в стадию СПИД.

ОЦЕНКА ИНГИБИРОВАНИЯ РОСТА МИКРОМИЦЕТА *ASPERGILLUS FLAVUS* ПОЧВЕННЫМИ И ЭНДОФИТНЫМИ САПРОФИТАМИ

Хабирова С.Р.
Казанский (Приволжский) федеральный университет, Казань, Россия

EVALUATION OF *ASPERGILLUS FLAVUS* MICROMICETE GROWTH INHIBITION BY SOIL AND ENDOPHYTIC SAPROFITES

Khabirova S.R.
Kazan (Volga) Federal University, Kazan, Russia

Цель исследования – отбор микроорганизмов, ингибирующих рост и развитие токсигенного микроскопического гриба *Aspergillus flavus* почвенными и эндофитными сапрофитами.

Материалы и методы. Отбор микроорганизмов, используемых для профилактики роста и развития микроскопических плесневых грибов, проводили методом совместного культивирования с музейным штаммом микроскопического гриба *A. flavus*. С этой целью пробы, выделенные из природных биотопов, высевали на питательные среды (Чапек, сусло-агар), предварительно засеянные микроскопическим грибом. Инкубировали в течение 96 часов при 26-28 °С. Затем по зонам задержки роста отмечали рост колоний, подавляющих распространение микромицета. Отдельные, наиболее различающиеся колонии переносили на чашки Петри со средой МПА для последующего получения чистой культуры.

Результаты. Чистые штаммы выделили из проб почвы, ризосферы, вегетативных органов и семян зерновых культур (пшеницы, кукурузы), в последующем провели гомогенизацию проб в стерильном физиологическом растворе и культивировали при 37 °С на мясо-пептонном агаре (МПА). Отдельно выросшие колонии вновь пересеяли в чашки Петри до выделения чистой культуры. В результате выделили 25 потенциально активных изолятов. Далее при отборе микроорганиз-

мов, подавляющих рост и развитие гриба рода *A. flavus* (метод совместного культивирования с тестовым микромицетом), из 25 выделенных штаммов первичную противогрибковую активность показали 9 изолятов, проявив выраженное ингибирование роста микромицета (по зонам задержки роста).

Выводы. Таким образом, 9 отобранных почвенных и эндофитных сапрофитов проявили антагонистическую активность к росту и развитию микроскопического гриба *A. flavus* и могут быть рекомендованы для дальнейшего изучения в качестве основы для биопрепаратов, которые найдут свое применение в ветеринарии и медицине.

ФОРМИРОВАНИЕ БИОПЛЕНОВ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИИ

Хазеева К.К.¹, Петухова Е.Н.¹, Фаттахова К.А.¹, Лисовская С.А.^{1,2}
¹Казанский государственный медицинский университет; ²Казанский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии, Казань, Россия

FORMATION OF BIOFILMS DURING A LONG-TERM CATERIZATION PERIOD

Khazeeva K.K.¹, Petukhova E.N.¹, Fattahova K.A.¹, Lisovskaya S.A.^{1,2}
¹Kazan State Medical University; ²Kazan Scientific Research Institute of Epidemiology and Microbiology, Kazan, Russia

Цель исследования – оценка биопленкообразования на мочевых катетерах с длительным периодом катетеризации и микробного обсеменения средней порции мочи (СПМ) у пациентов отделения интенсивной терапии.

Материалы и методы. Изучены 138 образцов мочеприёмников и СМП у пациентов с сопутствующей инфекцией мочевыводящих путей при наличии основного диагноза – различного рода патологии мочевыводящей системы. Микроорганизмы определяли методом биотипирования с помощью технологий MALDI-TOFMS, анализа белкового профиля; биохимическими, микроскопическим методами. Плотность биопленкообразования устанавливали по методике Ramage et al. на внутренней и внешней сторонах катетеров.

Результаты. В первые дни катетеризации мочевыми катетерами у 32% пациентов обнаружили незначительное количество микроорганизмов – 10¹ КОЕ/мл в СПМ, биопленочные структуры не превышали 0,065 OD. Но уже с 3-го дня катетеризации у всех исследуемых наблюдали количественный рост биопленочных структур, наличие планктонной культуры микроорганизмов в трубке катетера достигало 10² КОЕ/мл, при этом в моче среднее количество микроорганизмов уже превышало 10³ КОЕ/мл. С 4-го дня количество микроорганизмов в СПМ увеличилось до 10³ КОЕ/мл и на 7-ые сутки у 62% пациентов доходило до ≥10⁵ КОЕ/мл. В ходе всего исследования отмечен неуклонный рост биопленочных структур, средние значения оптической плотности биопленок составили в 1-ые сутки – 0,069 OD, а уже на 7-9-ые сутки достигали 0,221 OD.

Заключение. В связи с возможностью формирования биопленочных структур, даже в малом количестве, при первых днях катетеризации необходимо активное наблюдение за состоянием микробиологического пейзажа у катетеризованного пациента для последующего принятия мер по лечению и профилактике бактериурии.

ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОТЫ ЗЕВА У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ, ОСЛОЖНЕННЫМ ГРИБКОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Халдеева Е.В.¹, Глушко Н.И.¹, Лисовская С.А.^{1,2}, Смирнова Л.Р.¹
¹Казанский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии; ²Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия

FEATURES OF MICROBIOTA OF PHARYNX IN CHILDREN WITH ATOPIC DERMATITIS COMPLICATED BY FUNGAL INFECTION

Khaldeeva E.V.¹, Glushko N.I.¹, Lisovskaya S.A.^{1,2}, Smirnova L.R.¹
¹Kazan Research Institute of Epidemiology and Microbiology; ²Kazan State Medical University, Kazan, Russia

Цель работы – оценка состава микробиоты зева у детей с atopическим дерматитом (АД), осложненным вторичной грибковой инфекцией.

Материалы и методы. Проведено микологическое и бактериологическое исследование микробиоты слизистой оболочки зева у 46 детей в возрасте от 3 до 8 лет с верифицированным диагнозом «атопический дерматит» и подтвержденным присутствием *Candida albicans* на поверхности кожных покровов. Группу сравнения (ГС) составили 30 детей от 3 до 8 лет, не имеющих отягощенного анамнеза.

Результаты. Микробиота слизистой оболочки зева у детей преимущественно представлена *Streptococcus* spp. (97,8% и 96,7%) и *Staphylococcus epidermidis* (60,9% и 60,0%) для детей с АД и ГС соответственно. Присутствие *Staphylococcus aureus* отмечено у 56,5% пациентов с АД и лишь у 26,7% детей ГС. Помимо этого, в результате проведенных исследований у 41,3% пациентов с АД и у 23,3% детей ГС обнаружены *C. albicans*, причем в 2 случаях у детей с АД отмечено совместное присутствие *C. albicans* и *C. parapsilosis*. У 10,9% больных с АД и 3,3% детей ГС