

Результаты исследования и обсуждение. В исследовании включено 86 ВИЧ-инфицированных больных с заболеваниями дыхательных путей. По характеристике пола мужчин было 55,8 % и женщин 44,2 %. Из анамнеза определено у 13,9 % больных ВИЧ-инфекцией пневмония повторялась в течение последнего года. Во всех остальных случаях пневмония была первичной. Количество дней от начала заболевания (первого появления симптомов) до обращения в больницу составило 13 дней. Повышение температуры тела отмечалось у 70,0 % больных, симптомы интоксикации, как слабость, недомогание, отсутствие или снижение аппетита, практически всегда сопровождалось лихорадкой ($p > 0,05$). Сухие или влажные кашли отмечались у 67,4% больных, боль в грудной клетке у 73,3 %. При аускультации легких жесткое дыхание выслушивалось у большинства пациентов, везикулярное ослабленное у каждого третьего ($p > 0,05$), сухие хрипы у 31,4 %, влажные хрипы 12,8 %, сочетание сухих и влажных хрипов 11,6 % больных. Уровень CD4+ лимфоцитов 84 кл/мкл 11% больных, вирусная нагрузка составило 64550 копий/мл. По результатам бактериологического исследования мокроты у больных ВИЧ-инфекцией с бактериальной пневмонией из грамположительных микроорганизмов ($n = 86$) преобладали: *St. aureus* (60,0 %), как моновозбудитель у 30 (34,9 %), так и в комбинации с другими микроорганизмами у 19 (22,1 %) больных ВИЧ-инфекцией. Из грамотрицательных микроорганизмов в этой группе выделяли *K. pneumoniae* (10,5 %) – в виде монокультуры у 4 (4,7 %) и в виде мультимикробной ассоциации у 5 (5,8 %) больных ВИЧ-инфекцией.

Вывод. Клинико-диагностические проявления бактериальной пневмонии у больных ВИЧ-инфекцией, характеризовались лихорадочным синдромом, жалобами, не связанными с инфекционным поражением легких и рентгенологическими признаками деструкции, с увеличением площади поражения. При микробиологическом исследовании дыхательных путей преобладают *St. aureus*, как моновозбудитель и в комбинации с другими микроорганизмами.

Утепбергенова Г.А.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ГРИППУ И ОРВИ В КАЗАХСТАНЕ

Международный казахско-турецкий университет им.Х.А.Ясави

город Шымкент, Республика Казахстан

В Казахстане, как и во многих других странах с целью принятия оперативных противозидемических мер ведется мониторинг за состоянием заболеваемости населения РК острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом, а также циркуляцией вируса гриппа, который ежегодно проводится с 1 октября по 30 апреля.

Сезонный грипп связан с циркуляцией различных вирусов, которые обычно следуют циклической или сезонной схеме.

За эпидемиологический сезон 2023-2024г.г. циркулировали штаммы А(Н3N2) -96%, А(Н1N1) -0,7% и В -3%. Число заболевших ОРВИ в 2023-2024 годах составило 5.157 794 больных.

За период 2024-2025 г.г. также циркулировали штаммы А(Н3N2) и В. Кроме того, наблюдался сезонный подъем заболеваемости, связанный с ОРВИ и гриппом, включая случаи метапневмовирусной инфекции. С начала текущего эпидсезона в 2025 году в стране зарегистрировано свыше 3,5 млн случаев ОРВИ, что на 14% меньше, чем за аналогичный период прошлого сезона.

Метапневмовирус в Казахстане циркулирует ежегодно. Так, в эпидсезон 2022-2023 годов было выявлено 237 случаев метапневмовируса, в эпидсезон 2023-2024 годов – 59 случаев. В 2024 году в Казахстане было зарегистрировано 30 случаев метапневмовирусной инфекции. В ходе эпидемиологического мониторинга циркуляции метапневмовируса в эпидемиологическом сезоне 2024-2025 годов было проведено исследование генетической характеристики данного вируса и результаты показали отсутствие новых завозных штаммов или генетических групп.

За эпидсезон 2024-2025 года в стране зарегистрировано 44347 случаев ОРВИ, в сравнении с аналогичным периодом прошлого года отмечается снижение на 18%.

Кроме того, в данном эпидсезоне зафиксировано 2 770 случаев лабораторно подтвержденного гриппа, что соответствует уровню прошлого года.

В 2024 – 2025 эпидемическом сезоне исследовано 14.910 образцов на вирусы, вызывающие ОРВИ, по республике установлена циркуляция различных вирусов, в том числе риновирус, аденовирус, парагрипп, метапневмовирус, боксавирус и другие.

В РК продолжается еженедельный мониторинг заболеваемости коронавиральной инфекцией. Всего с начала 2025 года зарегистрировано 329 подтвержденных случаев коронавиральной инфекции, летальных случаев не зарегистрировано, по сравнению с аналогичным периодом прошлого года отмечается снижение заболеваемости в 3,7 раз.

В неделю по республике регистрируется до 25 случаев. Как и во всем мире в РК продолжает циркулировать штаммы варианта Омикрон штамма вируса SARS-CoV-2, который впервые был выявлен в стране в 2022 году.

Для вакцинации против гриппа подлежащего населения в 2024 году закуплено 2 207 752 дозы вакцины против гриппа «ГРИППОЛ +» (производства России).

Вакцина содержит штаммы против вирусов предстоящего сезона «свиного гриппа» (H1N1pdm09) и «гонгонского гриппа» (H3N2), которые включены в штаммовый состав противогриппозных вакцин. Привито более 2,3 млн человек, что составляет 11,6% населения, при рекомендуемом ВОЗ не менее 10%.

Таким образом на территории Казахстана циркулируют субтипы вируса типа А /H1N1/pdm09 и А /H3N2/ с присоединением вируса В. Сохраняется полиэтиологичность гриппа и ОРВИ (смешанный характер- грипп, парагрипп, аденовирусная, RV, RSv, SARS-COV-2 метапневмовирус).

Федорова И.В., Баканов И.С.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ПРИЗЫВНОГО КОНТИНГЕНТА: АКТУАЛЬНЫЕ И НЕРЕШЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ

Белорусский государственный медицинский университет

Военно-медицинский институт

г. Минск, Республика Беларусь

Военнослужащие срочной военной службы являются контингентом высокого риска развития пневмококковых пневмоний вследствие высокой частоты носительства *Streptococcus pneumoniae* у лиц призывного контингента, факторов скученности и «перемешивания» за счет обновления личного состава. В исследовании Н.В.Зуевой установлено, что в первые дни нахождения в подразделениях

у обследованных военнослужащих частота носительства пневмококков составляла 7,2 %, а к 10-11 дню пребывания увеличивалась в 3,3 раза.

Целью исследования явилось изучение параметров эпидемического процесса внебольничных пневмоний (ВП) у военнослужащих срочной военной службы Республики Беларусь и обоснование необходимости вакцинации от пневмококковой инфекции подростков, являющихся годными к прохождению срочной военной службы по призыву. Материалом для изучения эпидемиологических параметров явились данные официальной статистической учетной и отчетной документации в Вооруженных Силах о случаях ВП, зарегистрированных за период 2012-2024 гг. Анализ заболеваемости ВП проводился с использованием методов эпидемиологической диагностики.

В структуре заболеваемости болезнями органов дыхания у военнослужащих удельный вес ВП составил 8,3 %, при этом на военнослужащих срочной военной службы приходилось 73,7-92,2 % заболевших. За период 2012-2024 гг. среднемноголетний уровень заболеваемости ВП у военнослужащих, проходивших срочную военную службу, составил $44,5 \pm 1,29$ на 1000, у военнослужащих, проходивших военную службу по контракту - $8,1 \pm 0,56$ %.

При анализе многолетней динамики заболеваемости ВП у военнослужащих срочной военной службы установлена тенденция к росту интенсивности эпидемического процесса, при этом среднемноголетний темп прироста составил 8,4 % ($p < 0,05$). Установлена периодичность в эпидемическом процессе ВП с выраженными фазами эпидемических спадов и подъемов длительностью 4 года. Сезонный рост заболеваемости ВП определялся со второй недели ноября с сохранением выраженного подъема на протяжении 7 месяцев. Повышение интенсивности эпидемического процесса ВП начиналось через 1,5-2 недели после прибытия военнослужащих из числа нового пополнения в воинскую часть. Проблема ВП была наиболее актуальна в соединениях и частях с высокой интенсивностью обновления коллективов в связи с пополнением лицами призывного возраста.

Эффективным методом профилактики ВП пневмококковой этиологии является вакцинопрофилактика. Опыт вакцинации призывников в России показал, что применение пневмококковых вакцин не только эффективно защищает военнослужащих от развития ВП, вызванных актуальными серотипами пневмококков, но и предупреждает носительство штаммов. Для снижения интенсивности эпидемического процесса ВП, сохранения здоровья и боеспособности военнослужащих срочной военной службы крайне актуальным является внедрение вакцинации от пневмококковой инфекции юношей 16-18 лет, получивших удостоверение призывника и являющихся годными к прохождению срочной военной службы, в Национальный календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Филатова Е.Н., Сахарнов Н.А., Суслов Н.А., Уткин О.В.

ВЛИЯНИЕ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА ВГЧ6В НА ТЕЧЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ

*ФБУН «Нижегородский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. академика И.Н. Блохиной» Роспотребнадзора
Нижний Новгород, Россия*

Вирус герпеса человека 6В (*Roseolovirus humanbeta6b*, ВГЧ6В) является повсеместно распространенным представителем семейства *Orthoherpesviridae*. ВГЧ6В, как и ВИЧ, поражает CD4+ Т-клетки человека. Два вируса взаимно влияют на уровень репликации друг друга, способствуя как прогрессии ВИЧ-инфекции, так и развитию оппортунистических заболеваний при совместном инфицировании. Сведения о взаимодействии ВГЧ6В и ВИЧ противоречивы, что может быть связано с молекулярно-генетическим разнообразием ВГЧ6В.

Целью исследования явилось изучения влияния молекулярно-генетического полиморфизма ВГЧ6В на клинико-лабораторные характеристики ВИЧ-инфекции.

Материалы и методы. Были обследованы 138 ВИЧ-инфицированных лиц в возрасте 20-69 лет с различной стадией заболевания, находящихся на диспансерном наблюдении в ГБУЗНО «НОЦ СПИД» (Нижний Новгород, Россия). Сведения о вирусной нагрузке ВИЧ и содержании CD4+ Т-клеток в крови были получены из первичной медицинской документации. Количество ДНК ВГЧ6А/В в лейкоцитах периферической крови обследованных оценивали методом ПЦР в реальном времени (тест-система «АмплиСенс® EBV/CMV/HHV6A/В-скрин-FL», ЦНИИЭ, Россия). Видовую принадлежность ВГЧ6В определяли методом ПЦР с электрофоретической детекцией (патент РФ № RU2805956С1 от 20.02.2023). Для типирования ВГЧ6В проводили секвенирование по Сэнгеру фрагмента гена *U90Vpart431*, геновариант вируса устанавливали согласно авторской внутривидовой классификации ВГЧ6В по наличию характерных нуклеотидных замен (<https://doi.org/10.15789/2220-7619-dav-17810>).

Результаты. РНК ВИЧ в плазме крови была выявлена у 64% (88/138) обследованных, вирусная нагрузка составила 4,6 [3,5, 5,6] Ig(копии/мл). Содержание CD4+ Т-лимфоцитов в крови ВИЧ(+) лиц составило 1247 [832, 1556] клеток/мкл. ДНК ВГЧ6А/В была обнаружена в 39% (54/138) образцах лейкоцитов крови ВИЧ(+) лиц. Видовую принадлежность ВГЧ6В удалось установить в 80% (43/54) случаев, геновариант вируса был идентифицирован у 76% (41/54) обследованных. Содержание ДНК ВГЧ6В в лейкоцитах крови составило 0,14 [0,06, 0,23] копии/10⁵ клеток.

Среди ВИЧ(+) лиц выявлены циркуляция четырех геновариантов ВГЧ6В. Три геноварианта были представлены в равных долях: ВГЧ6В/GV1a (31,7%), ВГЧ6В/GV2b (31,7%), ВГЧ6В/GV2e (29,3%); геновариант ВГЧ6В/GV2a встречался реже (7,3%).

У ВИЧ(+) лиц, инфицированных ВГЧ6В/GV2a, выявлено повышение содержания CD4+ Т-клеток в крови по сравнению с обследованными, инфицированными ВГЧ6В/GV1a ($\Delta = 663$ (307, 1230) клеток/мкл, $p = 0,004$), ВГЧ6В/GV2b ($\Delta = 793$ (492, 1239) клеток/мкл, $p = 0,011$) и ВГЧ6В/GV2e ($\Delta = 734$ (75, 1177) клеток/мкл, $p = 0,048$). Выявлено

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО ИНФЕКЦИОНИСТОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
МЕЖДУНАРОДНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «ЕВРО-АЗИАТСКОЕ ОБЩЕСТВО
ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ»
ООО «МАЙМЕДИАМЕД»
ООО «МАЙС ПАРТНЕР»

**ТРЕТИЙ ГОМЕЛЬСКИЙ
МЕЖДУНАРОДНЫЙ
КОНГРЕСС
ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ,
МИКРОБИОЛОГИЯ
И ИММУНОЛОГИЯ**

**11–12 сентября 2025 года
Гомель
Беларусь**