

гит – у 16%. Полученные данные иллюстрируют разнообразие патологии, возникающей у ВИЧ-инфицированных больных при поражении грибами рода *Candida*.

Эффективность использования ингибиторов вирусной протеазы при ВИЧ-инфекции у детей

Ст. 5 к. педфак. Зорина М., Неведрова Т., Московская Т., каф. дет. инф. бол. Ростовского ГМУ [зав. – засл. вр. РФ, проф. Э.Н. Симованьян], н. рук. – асс. В.Б. Денисенко.

С целью оценки эффективности использования ингибитора вирусной протеазы проведено сопоставление клинико-лабораторных показателей у 27 детей с ВИЧ-инфекцией в возрасте от 3 до 7 лет, получавших два нуклеозидных ингибитора обратной транскриптазы ВИЧ в сочетании с калетрой (15 пациентов) и вирасептом (12 больных). У детей обеих групп через 12 месяцев после начала лечения происходило уменьшение частоты ВИЧ-ассоциированных симптомов и оппортунистических инфекций. При лечении калетрой отмечалось более существенное ($P < 0.05$) повышение количества Т-хелперов ($28.6 \pm 1.8\%$; $1.13 \pm 0.1 \times 10^9/\text{л}$) и снижение вирусной нагрузки крови до неопределяемого уровня (73.3%) по сравнению с вирасептом ($23.8 \pm 1.8\%$; $0.82 \pm 0.1 \times 10^9/\text{л}$; 25% соответственно), что позволяет рекомендовать включение этого препарата в схемы антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции у детей.

Врожденная ветряная оспа в клинической практике

Ст. 6 к. педфак. Чеботарева Д., Макаров А., Крепак Ю., Полукарова О., каф. дет. инф. бол. Ростовского ГМУ [зав. – засл. вр. РФ, проф. Э.М. Симованьян], н. рук. – проф. Э.Н. Симованьян.

Врожденная ветряная оспа возникла у ребенка, мать которого перенесла ветряную оспу на 20 неделе беременности. Ребенок родился доношенным с обширным дефектом кожи и подкожной клетчатки на задней поверхности правого бедра и ягодицы, с умеренно выраженной органной патологией (гепатит, энцефалопатия). На фоне комплексного лечения, включающего этиотропные (валтрекс, ацикловир), иммунозаместительные (иммуновенин, ронколейкин), антибактериальные препараты и средства местной терапии, наступило заживление кожного дефекта с формированием грубого келоидного рубца. Ребенок нуждается в длительном на-блюдении и реабилитационной терапии. Окончательный диагноз был поставлен на 14-й день жизни. Поздние сроки постановки диагноза были обусловлены трудностями диагностики редко встречающейся патологии.

Особенности течения бактериальных и вирусных менингитов у детей, страдающих герпесвирусной инфекцией

Ст. 6 к. педфак. Исаева Е., Бондарева В., каф. дет. инф. бол. Ростовского ГМУ [зав. – засл. вр. РФ, проф. Э.Н. Симованьян], н. рук. – асс. П.Ф. Rogozin.

С целью изучения влияния герпесвирусных инфекций на клиническое течение бактериальных и вирусных менингитов проведен анализ клинических проявлений заболевания у 40 детей в возрасте от года до 14 лет. Первичный гнойный менингит имел место у 7 пациентов (первая группа), вторичный гнойный менингит – у 17 человек (вторая группа), серозный вирусный менингит – у 16 больных (третья группа). Герпесвирусная инфекция диагностирована у четырех детей из первой группы, у 6 больных второй группы и у 13 пациентов третьей группы. Установлено, что у больных микст-инфекцией, независимо от этиологии менингита общеинфекционный и менингеальный синдромы у детей, сохранялись достоверно дольше, что сопровождалось замедлением санации ликвора. Полученные данные свидетельствуют о необходимости обследования больных менингитами на маркеры герпесвирусных инфекций и включения в протокол лечения противовирусных средств.