

Цель исследования: оценить эффективность антиретровирусной терапии по предоставленным нам историям болезни.

Материалы и методы: истории болезни пациентов с ВИЧ-инфекцией из СПб ГБУЗ КИБ им. С.П. Боткина. Научная **Литература** по антиретровирусной терапии и о перспективах использования системы «CRISPR/Cas9».

Результаты: проанализированы 15 историй болезни пациентов после терапии различными комбинациями препаратов АРВТ. Обычно используют препараты из группы НИОТ (нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы): ЗТС (ламивудин), ЗВД (зидовудин), АВС (абаканом), из группы ИП (ингибиторы протеазы): РТВ (ритонавир) и ЛВП (лапинавир). Чаще применяют терапию из 2-х групп препаратов. Наиболее эффективной оказалась комбинация 2НИОТ+ИП (в 47% случаев), которая способствует быстрому снижению вирусной нагрузки и обеспечивает стабильный результат на протяжении около 2х лет. Другие комбинации препаратов: 2НИОТ+ ИИ (ингибиторы интегразы) (27% пациентов); 2НИОТ+ ННИОТ (Ненуклеозидные ИОТ) (13%); 3ННИОТ (13%). Перспективным методом лечения ВИЧ-инфекции может стать метод «CRISPR/Cas9». Вырезание генома ВИЧ из инфицированных клеток с помощью специальных ферментов удастся в лабораторных условиях на моделях животных. [3]

Выводы: антиретровирусная терапия — эффективное средство по поддержанию жизни пациентов с ВИЧ-инфекцией. [2] Однако, у этой терапии есть ряд побочных эффектов. Большие надежды специалисты возлагают на перспективный новый метод лечения «CRISPR/Cas9» [2, 3].

Литература

1. Джон Бартлетт. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции (2012).
2. В.В. Покровский. ВИЧ-инфекция и СПИД (2016).
3. ВИЧ 2014–2015. Под редакцией Кристиана Хоффмана и Юргена К. Рокштро.

РАЗВИТИЕ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Корепин С.А.

Научный руководитель: старший преподаватель Харитонов Н.В.

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: последнее время лактазная недостаточность стала чаще проявляться у детей раннего возраста. В основном это вторичные случаи, которые возникают из-за перенесенных вирусных кишечных инфекций [1, 2, 3].

Цель исследования: рассмотреть динамику, причины возникновения лактазной недостаточности, выявить возможные причины формирования вторичной лактазной недостаточности у детей.

Материалы и методы: в работе представлены данные историй болезней детей разных возрастов БУЗ ВО «Вологодской городской поликлиники № 1»; проанализированы современные источники по проблеме лактазной недостаточности; использованы материалы интервью с врачом — гастроэнтерологом Шуховой Т.П.

Результаты: данные научной литературы показали, что существует разные типы лактазной недостаточности: врожденная, транзиторная, лактазная недостаточность взрослого типа (конституциональная) [1]. С помощью статистического метода было показано, что в городе Вологда количество детей с лактазной недостаточностью с 2016 по 2018 увеличилось в 2 раза. Лактазную недостаточность позволяет выявить у ребенка анализ содержания углеводов в кале [2]. Установлено, что наиболее частой причиной

возникновения лактазной недостаточности у детей являются перенесенные ранее вирусные кишечные инфекции.

Выводы: таким образом, проведенное исследование выявило, что основной причиной возникновения вторичной лактазной недостаточности является перенесенная вирусная ки-

шечная инфекция. В ходе анализа статистических данных по лактазной недостаточности было выявлено, что численность больных детей с каждым годом возрастает.

Литература

1. Гроздова Т.Ю. Нюансы лактазной недостаточности / Практическая диетология. 2014. № 1. С. 34–42.
2. Корниенко Е.А. Лактазная недостаточность у детей раннего возраста // Вопросы современной педиатрии. 2006. № 4. С. 82–86.
3. Щербак В.А., Щербак Н.М. Лактазная недостаточность у детей — 2011 // <https://cyberleninka.ru/article/n/laktaznaya-nedostatochnost-u-detey>.

СЕЗОННЫЕ КОЛЕБАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Кутырева И.А., Гаранова У.А.

Научный руководитель: старший преподаватель Харитонов Н.В.

Кафедра медицинской биологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: сезонная адаптация организма часто коррелирует с обострениями сердечно-сосудистых заболеваний [1, 2]. Своевременная диагностика состояния сердца и сосудов позволяет предотвратить тяжелые последствия этих заболеваний. Одним из способов диагностики является анализ крови.

Цель исследования: исследовать сезонные изменения показателей анализа крови у взрослых пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Санкт-Петербурге; сравнить полученные данные с показателями у здоровых людей.

Материалы и методы: использованы данные анализов крови 60 пациентов ФГБУ «ЗСФМИЦ им. Ф.А. Алмазова» в возрасте от 30 до 75 лет (мужчины и женщины). Пациенты были разделены на 3 группы по возрасту и наличию ССЗ. Анализ крови оценивался по таким показателям как: СОЭ, количество тромбоцитов, холестерина, глюкозы, АЛТ, АСТ.

Результаты: в 1 группе (27 мужчин и женщин от 30 до 65 лет с ССЗ) показатель СОЭ осенью и зимой оставался в пределах физиологической нормы. Максимальное содержание холестерина, тромбоцитов, глюкозы наблюдалось зимой. Параметры АЛТ и АСТ были повышены в осенний и зимний периоды. В 2 группе (18 женщин и мужчин от 65–75 лет с ССЗ) содержание СОЭ в зимний период повысилось на 20% в пределах нормы. Содержание холестерина, тромбоцитов, глюкозы были выше нормы зимой. Показатели АСТ и АЛТ в осенний период находились в пределах нормы, а в зимнее время наблюдалось повышение на 15% АСТ и на 11% АЛТ. В 3 группе (15 женщин и мужчин от 30–65 лет без ССЗ) показатель СОЭ зимой имел тенденцию к повышению на 18% в пределах нормы. В зимнее время наблюдалось повышение глюкозы на 28% по сравнению с осенними показателями. С наступлением зимы содержание холестерина повышается на 14%. Содержание АСТ, АЛТ, тромбоцитов находилось в норме, независимо от сезона.

Выводы: 1. показатель СОЭ в осенне-зимний период находился в пределах физиологической нормы у всех пациентов; 2. максимальное количество тромбоцитов наблюдалось зимой у пациентов, в анамнезе которых присутствуют ССЗ; 3. содержание глюкозы и холестерина зимой было превышено в независимости от возраста и анамнеза пациентов во всех 3 группах; 4. зимой показатели АЛТ и АСТ повышаются только у пациентов, в анамнезе которых есть ССЗ.

Литература

1. Хисамутдинов А.Ф. Сезонные изменения показателей периферической крови // Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в 21 веке», 2008 № 6.