

уровня этих молекул в сыворотке крови для диагностики осложнений нефролитотрипсии.

Заключение

Проведенный в настоящем исследовании анализ прогностической эффективности свидетельствует о недостаточной значимости маркеров β 2-микроглобулина, цистатина С и

микроальбумина при проведении литотрипсии. Анализ характеристических кривых (ROC) позволяет рекомендовать НГАЛ в качестве наиболее информативного и прогностически эффективного биомаркера почечной травмы при ДЛТ и связанных с процедурой травматических осложнений.

Сведения об авторах статьи:

Исхакова Римма Сагдуллоевна – врач КДЛ, эмбриолог ООО «Медицинского центра Семья». Адрес: г. Уфа, Пр. Октября 73, к. 1. E-mail: pummasag@rambler.ru.

Исхаков Ильдар Ринатович – врач-уролог, эмбриолог ООО «Медицинского центра Семья». Адрес: г. Уфа, Пр. Октября 73, к. 1. E-mail: i1987@rambler.ru.

Алексеев Александр Владимирович – к.м.н., врач отделения урологии ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова. Адрес: г. Уфа, ул. Достоевского, 132. E-mail: alekseevdt@mail.ru.

Гильманов Александр Жанович – д.м.н., профессор, зав. кафедрой лабораторной диагностики ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: alex_gilm@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гареев, Е.М. Основы математико-статистической обработки медико-биологической информации (краткий обзор в двух частях): учебное пособие для студентов и аспирантов медицинских вузов / Е.М. Гареев. – Уфа: Изд-во БГМУ, 2009. – 346 с.
2. Senyucel M.F. Evaluation of contralateral kidney, liver and lung after extracorporeal shock wave lithotripsy in rabbits / M.F. Senyucel, O. Boybeyi, S. Ayva // Urolithiasis. – 2013. – Vol. 41, № 5. – P. 431-436.
3. Hawkins R. New Biomarkers of Acute Kidney Injury and the Cardio-renal Syndrome / R. Hawkins // Korean J. Lab. Med. – 2011. – Vol. 31, № 2. – P. 72-80.
4. Kashani K. Biomarkers of acute kidney injury: the pathway from discovery to clinical adoption / K. Kashani, W. Cheungpasitporn, C. Ronco // Clin. Chem. Lab. Med. – 2017. – Vol. 55, № 8. – P. 1074-1089.

REFERENCES

1. Gareev, E.M. Osnovy matematiko-statisticheskoy obrabotki mediko-biologicheskoy informacii (kratkij obzor v dvuh chastyah): uchebnoe posobie dlya studentov i aspirantov medicinskih vuzov / E.M. Gareev. – Ufa: Izd-vo BGMU, 2009. – 346 s. [In Russ].
2. Senyucel M.F. Evaluation of contralateral kidney, liver and lung after extracorporeal shock wave lithotripsy in rabbits / M.F. Senyucel, O. Boybeyi, S. Ayva // Urolithiasis. – 2013. – Vol. 41, № 5. – P. 431-436.
3. Hawkins R. New Biomarkers of Acute Kidney Injury and the Cardio-renal Syndrome / R. Hawkins // Korean J. Lab. Med. – 2011. – Vol. 31, № 2. – P. 72-80.
4. Kashani K. Biomarkers of acute kidney injury: the pathway from discovery to clinical adoption / K. Kashani, W. Cheungpasitporn, C. Ronco // Clin. Chem. Lab. Med. – 2017. – Vol. 55, № 8. – P. 1074-1089.

УДК 613.287.8:613.221:616-053.3

© Коллектив авторов, 2019

В.Р. Амирова^{1,2}, А.Я. Валиулина¹, К.Х. Гиздатуллина¹, А.А. Залалова¹, О.В. Рыбалко² ВЛИЯНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

¹ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

²ГБУЗ «Республиканский клинический перинатальный центр» Минздрава России, г. Уфа

Цель исследования – изучение основных составляющих качества жизни (далее КЖ) детей в возрасте от рождения до года в зависимости от длительности периода грудного вскармливания. Изучались факторы КЖ в зависимости от продолжительности срока кормления грудью у 280 детей младенческого возраста. Для изучения КЖ применялся известный ресурс QUALIN. По длительности грудного вскармливания младенцы были разделены на 4 группы. В I группе младенцев фактические различия в результате оценивания КЖ родителями и педиатрами не обнаружены (это относится и к отдельным шкалам, и к общему показателю). Во II группе наблюдались расхождения в оценках КЖ родителями и врачами. Так, параметры шкалы «Поведение и общение», по данным родителей, получились фактически ниже тех, что были представлены педиатрами ($p = 0,004$). В то же время родители фактически выше, чем педиатры, обозначили КЖ детей по показателю «Нервно-психическое развитие и физическое здоровье» – ($p = 0,036$), по общему результату – ($p = 0,015$). В III группе исследуемых детей оценка родителей была фактически выше, чем оценка педиатров, («Поведение и общение» – ($p = 0,002$), общий балл – ($p = 0,05$)). Значительных расхождений по отдельным аспектам и общему баллу КЖ у детей IV группы не установлено (по данным тех же групп оценивающих). В итоге по оценочным данным родителей и педиатров длительность периода кормления грудью улучшает КЖ детей. Полученная статистика – это еще один весомый аргумент, свидетельствующий о позитивном влиянии охраны, поддержки и пропаганды грудного вскармливания детей от рождения до года.

Ключевые слова: дети младенческого возраста, дети от рождения до года, грудное вскармливание, качество жизни.

V.R. Amirova, A.Ya. Valiulina, K.Hk. Gizdatullina, A.A. Zalalova, O.V. Rybalko

INFLUENCE OF BREASTFEEDING DURATION ON QUALITY OF LIFE OF INFANTS

The aim of the study was to investigate the main components of the quality of life (QOL) of infants, depending on the duration of breastfeeding. The indicators of QOL depending on the duration of breastfeeding in 280 infants were studied. QUALIN questionnaire was used to study QOL. In the first group of infants, no significant differences in the assessment of QOL by both parents and pediatricians, both on separate scales and on the total score, were revealed. In the II group of children there were differences in the assessments of QOL by parents and pediatricians. Thus, the indicators of the scale «Behavior and communication», in accordance with parents, were significantly lower than those according to pediatricians ($p = 0.004$). At the same time, parents significantly higher than pediatricians, evaluated the quality of life of children on a scale of «Neuro-mental development and physical health» ($p = 0.036$), and the total score ($p = 0.015$). In the third group of infants, parents significantly higher than pediatricians evaluated the indicators of QOL on the scale of «Behavior and communication» ($p = 0.002$) and the total score ($p = 0.05$). There were no significant differences in the assessment of individual aspects and the overall score of QL of group IV children between parents and pediatricians. Thus, according to the assessment of parents and pediatricians, the increase in the duration of breastfeeding is accompanied by an improvement in the quality of life of children. The results are an additional argument in favor of the protection and support of breastfeeding of infants.

Key words: babies, infants, breastfeeding, quality of life.

В последние годы в России проводится активное исследование качества жизни (КЖ) детей [1,2]. Особый интерес представляет изучение КЖ детей раннего возраста. Однако работ, посвященных указанной проблеме немного [5-9].

Понятие «качество жизни» в медицине подразумевает интегральную характеристику психологической, физической и социальной жизнедеятельности ребенка, которая базируется на его личном субъективном восприятии и /или субъективном восприятии его родителей [3]. Качество жизни в настоящее время является одним из важных критериев оценки жизнедеятельности ребенка [4].

Вид и характер вскармливания являются одними из наиболее значимых факторов, определяющих состояние здоровья детей младенческого возраста. Как известно, грудное вскармливание способствует оптимальному росту и корректному развитию ребенка первого года жизни и является значимым показателем его текущего и будущего благополучия как в медико-биологическом аспекте, так и с точки зрения социальной жизнедеятельности. Тем не менее, в литературе отсутствует информация о важности кормления грудью и связи продолжительности периода кормления грудью с КЖ детей от рождения до года.

Целью настоящего исследования являлась оценка показателей КЖ детей младенческого возраста в зависимости от длительности периода грудного вскармливания.

Материал и методы

В исследовании участвовали 280 детей младенческого возраста, из них: 23 ребенка были на грудном вскармливании сроком до 1 месяца (I группа), 67 детей – сроком до 3 месяцев (II группа), 130 – сроком до полугода (III группа), 60 детей – сроком до года (IV группа). Критериями включения в исследование являлись следующие параметры: возраст ребенка до 12 месяцев жизни, грудной вид вскармливания, информированное согласие родителей на участие в исследовании. Исключающими критериями были следующие пара-

метры: отказ родителей от исследований, наличие у исследуемых детей заболеваний в стадии декомпенсации.

Качество жизни (КЖ) изучали с помощью русской версии международного ресурса QUALIN, предназначенного для исследования детей раннего возраста (от 3 месяцев до года). Опросник включает формы для родителей и педиатров, каждая из которых содержит тридцать три вопроса и шесть вариантов ответов. Четыре шкалы данного ресурса характеризуют различные периоды жизнедеятельности ребенка: «Поведение и общение», «Способность оставаться одному», «Семейное окружение», «Нервно-психическое развитие и физическое здоровье». После расшифровки результатов опроса проводится вычисление среднего балла по каждой шкале в отдельности и общего балла КЖ по 6-балльной системе (от 0 до 5). Чем выше конечная величина, тем лучше КЖ ребенка. Расшифровка данных опросника выполнялась в лаборатории проблем медицинского обеспечения и КЖ детского населения Научного центра здоровья детей РАМН (г. Москва).

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с использованием программы Statistics 7.0. Достоверность расхождений количественных признаков выявлялась с помощью Т-критерия Вилкоксона для сравнения зависимых выборок, с помощью U-критерия Манна–Уитни для сравнения независимых выборок. Результаты признавали статистически существенными при $p < 0,05$.

Результаты

В результате проведенной работы в I группе младенцев существенных различий в оценке КЖ родителями и педиатрами (и по отдельным шкалам, и по общему баллу) не обнаружено. Во II группе детей были зафиксированы разногласия в оценках КЖ ранее упомянутыми оценивающими. Так, данные шкалы «Поведение и общение», по оценке родителей, были фактически ниже чем данные, предоставленные педиатрами ($p = 0,004$). В то же время родители фактически выше,

чем педиатры, оценили КЖ детей как по шкале «Нервно-психическое развитие и физическое здоровье» ($p=0,036$), так и по общему баллу ($p=0,015$). Родители фактически выше, чем педиатры, оценили показатели КЖ III группы младенцев по шкале «Поведение и общение» ($p=0,002$) и по общему баллу ($p=0,05$). Значительных различий в оценке отдельных аспектов и общего балла КЖ детей IV группы не установлено.

Аналитическая работа по ответам родителей показала рост всех параметров КЖ по

мере увеличения длительности периода кормления грудью (табл. 1). При этом статистически значимое увеличение показателей отмечалось по всем шкалам, кроме шкалы «Поведение и общение» и итоговой шкалы КЖ. По оценке родителей длительность периода грудного вскармливания наиболее значимое положительное влияние оказывала на следующие области жизнедеятельности ребенка: «Семейное окружение» и «Нервно-психическое развитие и физическое здоровье»; последняя – в особенности.

Таблица 1

Данные КЖ детей возраста от рождения до года – вариант родителей (баллы, $M \pm m$)

Аспекты КЖ по шкалам QUALIN	I группа (n=23)	II группа (n=67)	III группа (n=130)	IV группа (n=60)	P
«Поведение и общение»	4,51±0,11	4,73±0,05	4,74±0,03	4,69±0,05	>0,05
«Способность оставаться одному»	3,09±0,11	3,22±0,07	3,19 ±0,05	3,07±0,07	$p_{II-IV}=0,066$
«Семейное окружение»	4,46±0,10	4,53±0,07	4,70±0,03	5,22±0,70	$p_{I-III}=0,042$ $p_{III-IV}=0,023$
«Нервно-психическое развитие и физическое здоровье»	3,93±0,20	4,4 ±0,07	4,29±0,04	4,33±0,07	$p_{I-II}=0,002$ $p_{I-IV}=0,049$ $p_{II-III}=0,004$ $p_{II-IV}=0,049$
Общий балл	4,13±0,09	4,39±0,05	4,35±0,03	4,31±0,04	$p_{I-II}=0,006$ $p_{I-III}=0,031$ $p_{II-IV}=0,042$

Положительная картина изменения параметров КЖ была зафиксирована и при анализе варианта опросника педиатров (табл. 2). Однако значимое увеличение показателей от-

мечалось только по признакам «Способность оставаться одному» и «Семейное окружение». Статистически весомый рост цифр суммарной шкалы КЖ не был зафиксирован.

Таблица 2

Данные КЖ детей возраста от рождения до года – вариант педиатров (баллы, $M \pm m$)

Аспекты КЖ по шкалам QUALIN	I группа(n=23)	II группа(n=67)	III группа(n=130)	IV группа(n=60)	P
«Поведение и общение»	4,51±0,13	5,17±0,66	4,59± 0,04	4,59±0,06	>0,05
«Способность оставаться одному»	3,03±0,11	3,26±0,07	3,43±0,25	3,15±0,06	$p_{I-II}=0,033$
«Семейное окружение»	4,40±0,11	4,43±0,09	4,65±0,03	4,58±0,08	$p_{I-III}=0,031$
«Нервно-психическое развитие и физическое здоровье»	4,28±0,13	4,32±0,07	4,34±0,04	4,35±0,08	>0,05
Общий балл	4,19±0,10	4,26±0,06	4,29±0,03	4,29±0,06	>0,05

Обсуждение

По имеющимся в литературе сведениям КЖ детей младенческого возраста определяется комплексом медико-социальных факторов, таких как зрелость ребенка к моменту рождения, наличие соматической и психоневрологической патологий, характер социального окружения и др. [7,8,10,14]. В этой связи особый интерес вызывает изучение влияния на КЖ детей первого года жизни вида вскармливания. Как было установлено проведенным исследованием, расхождения данных о КЖ детей, родителей и педиатров наблюдались только в I и II группах детей и относились к критериям «Поведение и общение» и «Нервно-психическое развитие и физическое здоровье». Фактически более высокий общий балл КЖ по данным родителей, по нашему мнению, объясняется их недостаточной осве-

домленностью в основных сферах жизнедеятельности детей от рождения до года, некорректной интерпретацией их способностей. По литературным данным, сокращенный период грудного вскармливания или полный отказ от него ассоциируются с отягощенным перинатальным и социальным анамнезами [11,12,13]. На наш взгляд, выявленные противоречия в оценке КЖ со стороны родителей и педиатров указывают, на необходимость в таких семьях усиления просветительской работы врачей и патронажных медицинских сестер.

По нашим данным, в IV группе детей (кормление грудью до 12 месяцев жизни) оценочные данные родителей почти целиком совпадали с ответами врачей (и по отдельным составляющим, и по общему баллу КЖ). Указанный факт свидетельствует о тесной связи и сотрудничестве врачей и родителей, слажен-

ности их действий по обеспечению удовлетворительного развития ребенка.

Особенно значимыми оказались данные, которые свидетельствуют, что более продолжительный срок кормления грудью отличается повышением параметров КЖ детей по всем сферам их жизнедеятельности в двух группах оценивающих. Следует отметить, что статистически значимые положительные изменения КЖ (по мнению родителей) наблюдаются как по аспектам социального функционирования, так и по аспектам, относящимся к здоровью и развитию ребенка. Вместе с тем, значительное повышение КЖ детей, по мнению педиатров отмечается по социальным аспектам.

В заключение отметим, что более длительный период кормления грудью влияет на улучшение КЖ детей от рождения до года. Об этом свидетельствуют ответы педиатров и родителей. Весьма значимым, важным фактором в вопросе охраны, поддержки и пропаганды грудного вскармливания является активная просветительская работа медработников по обретению в семьях соответствующих знаний о роли кормления детей грудным молоком. Полученные в данной работе итоги могут быть еще одним важным аргументом в вопросе жизненно важной необходимости грудного вскармливания детей младенческого возраста.

Сведения об авторах статьи:

Амирова Виктория Радековна – д.м.н., профессор кафедры госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: victoria_amirova@mail.ru.

Валиулина Альфия Ягугфаровна – к.м.н., доцент кафедры госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: doctoralfiya@gmail.com.

Гизатуллина Клара Хакимьяновна – аспирант кафедры госпитальной педиатрии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3.

Залалова Алсу Альбертовна – студентка медико-профилактического факультета с отделением биологии ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3.

Рыбалко Ольга Владимировна – врач-неонатолог ГБУЗ РКПЦ. Адрес: 450106, г. Уфа, ул. Батырская, 41. Тел. 8 (347) 254-65-39.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов, А.А. Изучение качества жизни в педиатрии/ А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий, И.В. Винярская. – М.: Союз педиатров России, 2010. – 272 с.
2. Баранов, А.А. Социальные инициативы педиатров по защите интересов и прав детей: история и современность /А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий В.Ю., Н.В. Устинова// Российский педиатрический журнал. – 2013. – № 6. – С. 5-7.
3. Новик, А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине /А.А. Новик, Т.И. Ионова. – М.: ОЛМА Медиагруп, 2007. – 314 с.
4. Винярская, И.В. Современное состояние проблемы изучения качества жизни в педиатрии/ И.В. Винярская //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2006. – № 3. – С.28-31.
5. Manificat S. Evaluation of the quality of life of infants and very young children: validation of a questionnaire. Multicenter European study/ S. Manificat, A. Dazord, J.lange // Arch. Pediatr. – 2000. – V.7, № 6. – P. 605-614.
6. Fekkes, M. Development and psychometric evaluation of the TAPQOL: a health-related quality of life instrument for 1-5-year-old children/ M. Fekkes, N. Theunissen, E. Brugman //Qual Life Res. – 2000. – V.9, № 8. – P. 961-972.
7. Рыбкина, Н.Л. Показатели качества жизни детей младенческого возраста, проживающих в Республике Татарстан /Н.Л. Рыбкина, И.В. Винярская, В.В. Черников //Вопросы современной педиатрии. – 2007. – Т.6, № 6. – С.10-12.
8. Нечаева, Н.В. Состояние здоровья и качество жизни детей раннего возраста из семей мигрантов: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2007. – 24 с.
9. Винярская, И.В. Качество жизни детей как критерий оценки состояния здоровья и эффективности медицинских технологий (комплексное медико-социальное исследование): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2008. – 50 с.
10. Кулакова, Н.И. К вопросу о качестве жизни детей первого года жизни / Н.И. Кулакова, Л.К. Антонова, С.М. Кушнир //Вопросы практической педиатрии. – 2010. – Т.5, № 1. – С.89-90.
11. Попова, И.В. Анализ вскармливания детей первого года жизни/И.В. Попова [и др.]/ Материалы XI Всероссийского конгресса диетологов и нутрициологов. – М., 2009. – С.130.
12. Колесникова, М.Б. Экспертная оценка питания детей, находящихся на грудном вскармливании до 6 месяцев/ М.Б. Колесникова, А.В. Килина, А.А. Шамсутдинова //Материалы XI Всероссийского конгресса диетологов и нутрициологов. – М., 2009. – С.72-73.
13. Chen, Y.C. The association between infant feeding pattern and mother's quality of life in Taiwan /Chen YC, Chie WC, Kuo SC [et al.] // Qual Life Res. – 2007. – V.16,8. – P. 1281-1288.
14. Dunamalyan, R. Quality of life of children with rickets in young age in Armenia/ Dunamalyan R, Mardiyan M, Danielyan L, [et al.]// Georgian Med News. – 2017. – (263): 60-64.

REFERENCES

1. Baranov, A.A. Izuchenie kachestva zhizni v pediatrii/ A.A. Baranov, V.YU. Al'bickij, I.V. Vinyarskaya. – M., Soyuz pediatrov Rossii, 2010. – 272 s. [In Russ].
2. Baranov, A.A. Social'nye iniciativy pediatrov po zashchite interesov i prav detej: istoriya i sovremennost' /A.A. Baranov, V.YU. Al'bickij V.YU., N.V. Ustinova// Rossijskij pediatricheskij zhurnal. – 2013. – № 6. – S. 5-7. [In Russ].
3. Novik, A.A. Rukovodstvo po issledovaniyu kachestva zhizni v medicine /A.A. Novik, T.I. Ionova. – M.: OLMA Mediagrup, 2007. – 314 s. [In Russ].
4. Vinyarskaya, I.V. Sovremennoe sostoyanie problemy izucheniya kachestva zhizni v pediatrii/ I.V. Vinyarskaya //Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny. – 2006. – № 3. – s. 28-31. [In Russ].
5. Manificat S., Dazord A., lange J. [et al.] Evaluation of the quality of life of infants and very young children: validation of a questionnaire. Multicenter European study // Arch. Pediatr. – 2000. – V. 7, № 6. – P.605-614.
6. Fekkes M., Theunissen N., Brugman E. [et al.] Development and psychometric evaluation of the TAPQOL: a health-related quality of life instrument for 1-5-year-old children//Qual Life Res. – 2000. – V.9, №8. – P. 961-972.

7. Rybkina, N.L. Pokazateli kachestva zhizni detej mladencheskogo vozrasta, prozhivayushchih v Respublike Tatarstan /N.L. Rybkina, I.V. Vinyarskaya, V.V. Chernikov //Voprosy sovremennoj pediatrii. – 2007. – Т. 6, № 6. – с.10-12. [In Russ].
8. Nechaeva, N.V. sostoyanie zdorov'ya i kachestvo zhizni detej rannego vozrasta iz semej migrantov: avtoref.dis. ... kand. med. nauk. – М., 2007. – 24 с. [In Russ].
9. Vinyarskaya, I.V. Kachestvo zhizni detej kak kriterij ocenki sostoyaniya zdorov'ya i ehffektivnosti medicinskih tekhnologij (kompleksnoe mediko-social'noe issledovanie) : avtoref.dis. ... doktora med. nauk. – М., 2008. – 50 с. [In Russ].
10. Kulakova, N.I. K voprosu o kachestve zhizni detej pervogo goda zhizni / N.I. Kulakova, L.K. Antonova, S.M. Kushnir //Voprosy prakticheskoy pediatrii. – 2010. – Т. 5, № 1. – с. 89-90. [In Russ].
11. Popova, I.V. Analiz vskarmlivaniya detej pervogo goda zhizni/I.V. Popova [i dr.]// Materialy XI Vserossijskogo Kongressa dietologov i nutriciologov, М., 2009. – с.130. [In Russ].
12. Kolesnikova, M.B. EHkspertnaya ocenka pitaniya detej, nahodyashchihya na grudnom vskarmlivanii do 6 mesyacev/ M.B. Kolesnikova, A.V. Kilina, A.A. SHamsutdinova //Materialy XI Vserossijskogo Kongressa dietologov i nutriciologov, М., 2009. – с. 72-73. [In Russ].
13. Chen YC, Chie WC, Kuo SC, [et al.] The association between infant feeding pattern and mother's quality of life in Taiwan //Qual Life Res. – 2007. – V.16,8. – P. 1281-1288.
14. Dunamalyan R, Mardiyan M, Danielyan L, [et al.] Quality of life of children with rickets in young age in Armenia. Georgian Med News. – 2017. – (263): 60-64.

УДК 616.995.132.8
© Коллектив авторов, 2019

Р.О. Симонов¹, Ш.В. Тимербулатов², Д.А. Валишин², В.М. Сибяев², Р.Р. Имамова²
**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ АСКАРИДОЗА
У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ**

¹ГБУЗ РБ «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом
и инфекционными заболеваниями», г. Уфа

²ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа

Статья посвящена проблеме гельминтозов у ВИЧ-инфицированных пациентов. Авторами представлены исследования особенностей проявления аскаридоза как одной из распространенных паразитарных болезней на фоне глубокого иммунодефицита у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Показаны различные варианты течения аскаридоза и представлена основная клиническая симптоматика течения паразитарной инвазии. Авторы на клинических примерах показали, что даже при постоянной антиретровирусной терапии (АРТ) у ВИЧ-инфицированных пациентов с низкими значениями иммунного статуса и вирусной нагрузкой присоединение вторичной паразитарной инвазии провоцирует дальнейшее снижение показателей иммунного статуса. После курса проведенного антигельминтного лечения иммунный статус ВИЧ-инфицированных пациентов быстро восстанавливается до средних значений.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, аскаридоз, клиническая картина.

R.O. Simonov, Sh.V. Timerbulatov, D.A. Valishin, V.M. Sibayev, R.R. Imamova
CLINICAL COURSE OF ASCARIASIS IN HIV-INFECTED

The paper is devoted to the problem of helminthiasis in HIV-infected patients. The authors present the study of features of ascariasis as one of the commonest parasitic diseases against deep immune deficiency in HIV patients. The study demonstrates different kinds of ascariasis course and shows the main clinical symptoms of parasitic invasion. By specific examples the authors reveal that even with the constant use of antiretroviral therapy (ART) by HIV-infected patients, with low values of immune status and viral load, the addition of secondary parasitic invasion provokes a drop in the immune status. After anthelmintic treatment, the immune status of HIV-infected quickly restores to average values.

Key words: HIV infection, ascariasis, clinical picture.

Гельминтозы являются актуальной проблемой медицины в связи с их повсеместной распространенностью, многообразием негативных воздействий на организм человека и выраженным полиморфизмом клинических проявлений [1]. Одним из распространенных гельминтозов является аскаридоз – глистное заболевание, вызываемое круглыми червями *Ascaris Lumbricoides* [2].

Клинические проявления аскаридоза зависят от интенсивности инвазии и преморбидного фона пациента. Инвазия аскаридами отягощает течение инфекционных и соматических заболеваний, нарушает иммуногенез при инфекционных заболеваниях [3]. Особен-

но негативно отражается наличие гельминтозов, в том числе аскарид, на иммунный статус ВИЧ-инфицированных пациентов [3].

Особенностью большинства гельминтозов является хроническое течение заболевания, связанное с длительным присутствием возбудителя в организме и возможностью повторных заражений [4]. В этой фазе характерен значительный полиморфизм клинических проявлений. Выраженность характерных симптомов аскаридоза зависит от интенсивности инвазии, частоты самозаражений, и реинвазии аскаридами [5]. У части заболевших инвазия протекает без жалоб, при отсутствии клинических симптомов. Особенно часто