

ISSN (print) 2072-6732  
ISSN (online) 2499-9865

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

# ЖУРНАЛ ИНФЕКТОЛОГИИ

МАТЕРИАЛЫ VIII КОНГРЕССА ЕВРО-АЗИАТСКОГО ОБЩЕСТВА  
ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ  
*17–19 мая 2022 года*

Приложение 1

Том 14 №2, 2022

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ЕВРО-АЗИАТСКОЕ ОБЩЕСТВО ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ  
ДЕТСКИЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ  
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА  
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА  
ООО «МЕДИЦИНСКИЕ КОНФЕРЕНЦИИ»  
СПбОО «ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ»

# **VIII КОНГРЕСС ЕВРО-АЗИАТСКОГО ОБЩЕСТВА ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ**



17–19 мая 2022 года  
Санкт-Петербург  
РОССИЯ

<i>Медведева В.В., Кучеренко Н.П., Коваленко Т.И., Шовкун Н.П., Тымчинская Т.Л.</i> СОВРЕМЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ COVID-19 У ДЕТЕЙ В ДОНЕЦКОМ РЕГИОНЕ .....	79
<i>Мельник Т.М.</i> ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТРОМБОЦИТАРНОГО ГЕМОСТАЗА И ФУНКЦИИ СОСУДИСТОГО ЭНДОТЕЛИЯ У БОЛЬНЫХ В ПОСТКОВИДНЫЙ ПЕРИОД .....	80
<i>Мельникова Л.И., Ильменко Л.Ю., Nguyen Thi-Hanh, Клыкова О.Н.</i> ДЛИТЕЛЬНОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ НВУ-ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТКИ, ПЕРЕНЕСШЕЙ НЕЙРОБЛАСТОМУ СРЕДОСТЕНИЯ В РАННЕМ ПОСТНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ .....	80
<i>Мельниченко Н.Е., Очкурова М.М., Зотова А.В.</i> КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ КОЖНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ COVID-19 .....	81
<i>Меркульева Ю.А., Исаева А.А., Несмеянова В.С., Волкова Н.В., Арипов В.С., Боргоякова М.Б., Шаньшин Д.В., Бельская С.В., Волосникова Е.А., Зайковская А.В., Ильичева Т.Н., Щербаков Д.Н.</i> ИММУНОГЕННОСТЬ RBD SARS-COV-2, СИНТЕЗИРУЕМОГО В КЛЕТКАХ CHO-K1 ПРИ МОНОСЛОЙНОМ И СУСПЕНЗИОННОМ КУЛЬТИВИРОВАНИИ .....	82
<i>Михайлова Л.В., Крюкова Н.О., Цапкова А.А.</i> ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В СТАЦИОНАРАХ КАЛИНИНГРАДА: РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОЕКТА GLOBAL-PPS 2021 .....	82
<i>Михайлова Н.Р., Пластамак О.Н., Калинина Т.Н.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ СХЕМ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ С ПРЕПАРАТОМ ДОЛУТЕГРАВИР ПРИ СОЧЕТАННОЙ ИНФЕКЦИИ ВИЧ/ТУБЕРКУЛЕЗ .....	83
<i>Мозалева О.Л., Самарина А.В.</i> ФАКТОРЫ РИСКА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ .....	84
<i>Мохаммад Назар И.М., Рычкова О.А., Кашуба Э.А.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 В САУДОВСКОЙ АРАВИИ .....	84
<i>Муминова М.Т., Рахматуллаева Ш.Б.</i> СОСТОЯНИЕ ИНДИГЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ ДИАРЕЯМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНИ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ .....	85
<i>Мусатова Л.А., Краснова Л.И., Бурлаков В.С., Карташова И.Г.</i> ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ДЕТЕЙ Г. ПЕНЗЫ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ .....	86
<i>Мусатова Л.А., Краснова Л.И., Николаева М.С.</i> НЕКОТОРЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ COVID-19 У ДЕТЕЙ .....	86
<i>Мухтаров Р.М., Жданов К.В., Козлов К.В., Копоть М.Ю.</i> ОЦЕНКА КРАТКОВРЕМЕННОЙ ПАМЯТИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С И ДОЦИРРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ .....	87
<i>Мухтаров Р.М., Жданов К.В., Козлов К.В., Копоть М.Ю., Наливкина Н.А.</i> ПРИМЕНЕНИЕ БИЦИКЛОЛА В ТЕРАПИИ УМЕРЕННОГО И ТЯЖЕЛОГО ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С .....	87
<i>Мухтаров Р.М., Жданов К.В., Козлов К.В., Сукачев В.С., Копоть М.Ю.</i> НАРУШЕНИЕ ВНИМАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С И ДОЦИРРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ .....	88
<i>Нагорняк А.С., Поцелуев Н.Ю., Жукова О.В., Шульц К.В., Широкоступ С.В.</i> К ВОПРОСУ ОБ ОЦЕНКЕ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ .....	88
<i>Нагорняк А.С., Шульц К.В., Жукова О.В., Широкоступ С.В., Поцелуев Н.Ю.</i> АНАЛИЗ СВЯЗИ МЕЖДУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ И СОСТОЯНИЕМ ВОДНОЙ СРЕДЫ И ПОЧВЫ НА ТЕРРИТОРИИ АЛТАЙСКОГО КРАЯ .....	89
<i>Наливкина Н.А., Чирский В.С., Коваленко А.Н., Хайрутдинова Р.А., Шарабханов В.В.</i> ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ПРИ ШОКЕ, ВЫЗВАННОМ NEISSERIA MENINGITIDIS И ДРУГИМИ ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ БАКТЕРИЯМИ .....	89
<i>Наумов А.Г., Шпрыков А.С., Шерстнев Г.И.</i> СТРУКТУРА КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ДИСПАНСЕРА ЗА 2021 Г .....	90
<i>Никонорова М.А., Карбышева Н.В., Шевцова Е.А., Бесхлебова О.В., Кизушкина И.Н., Хорошилова И.А.</i> СТРУКТУРА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В УСЛОВИЯХ ИНФЕКЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ (АЛТАЙСКИЙ КРАЙ) .....	90
<i>Никулина Е.А., Николаева М.С., Варламова С.Б., Сидорова Ю.Е., Краснова Л.И.</i> НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ .....	91
<i>Опикенко С.Б., Черешнев В.А., Земляной А.В., Абкин С.В., Осипов С.Н.</i> НАЗАЛЬНЫЙ СПРЕЙ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ОТ COVID-19 .....	92
<i>Переделская Е.А., Сафьянова Т.В., Бобровский Е.А.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДВУКРАТНОЙ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ ПРОТИВ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ (С ВВЕДЕНИЕМ ВАКЦИНЫ В 12 МЕСЯЦЕВ И В 6 ЛЕТ) .....	92
<i>Переделская Е.А., Сафьянова Т.В., Бобровский Е.А.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДВУКРАТНОЙ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ ПРОТИВ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ (С ВВЕДЕНИЕМ ДВУХ ДОЗ ВАКЦИНЫ В 6 ЛЕТ) .....	93



и признаки), сопутствующие заболевания, и исходы при новой коронавирусной инфекции собраны из электронных медицинских данных Министерства здравоохранения Саудовской Аравии.

**Результаты исследования.** В исследование было включено 768 пациентов с полным набором клинических данных. Многие пациенты (96,3%) имели более одной сопутствующей патологии. Сахарный диабет был наиболее распространенным 356 (46,4%) у пациентов, за ним следовали артериальная гипертензия 266 (34,6%), курение 160 (20,8%), ожирение 143 (18,6%), заболевания легких 108 (14,1%), хроническая болезнь почек 104 (13,5%), ишемическая болезнь сердца 82 (10,7%) и нарушения мозгового кровообращения 45 (5,2%). Клинические проявления пациентов были вариабельны. Сообщалось о следующих симптомах: лихорадка (84,5%), кашель (82,3%), одышка (79,8%) и диарея (21,9%). Кроме того, у 39 пациентов (5,1%) был диагностирован острый коронарный синдром, у 32 (4,2%) декомпенсированная сердечная недостаточность, у 7 (0,9%) аритмия и у 2 (0,3%) миокардит. Среди осложнений наблюдалась пневмония, и была зарегистрирована у 527 пациентов (68,6%), ОРДС у 251 (32,7%), септический шок у 159 (20,7%), дыхательная недостаточность у 156 (20,3%) и острая почечная недостаточность у 148 пациентов (19,3%). За время наблюдения летальный исход наступил у 89 пациентов (4,3%).

**Вывод.** Таким образом, при анализе данных выявлено, что лихорадка при COVID-19 неизменно была наиболее распространенным ранним симптомом, а диабет и гипертония были наиболее связанными сопутствующими заболеваниями. Некоторые пациенты с COVID-19, особенно курильщики, страдающие ожирением, или имеющие в анамнезе заболевания легких, подвергались госпитализации в отделение интенсивной терапии. В группах высокого риска инфекция SARS-Cov-2 может вызывать как системное, так и легочное воспаление, что приводит к полиорганной дисфункции. Помимо дыхательной недостаточности и ОРДС, ОПН и септический шок также могут способствовать развитию критического состояния, связанного с высокой смертностью. Летальность составила 4,3%. Ожирение, курение и сахарный диабет были предикторами смерти у пациентов с COVID-19.

*Муминова М.Т., Рахматуллаева Ш.Б.*

#### **СОСТОЯНИЕ ИНДИГЕННОЙ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ ДИАРЕЯМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ**

*Ташкентская медицинская академия  
Ташкент, Республика Узбекистан*

**Актуальность проблемы.** При ВИЧ-энтеропатии описан ряд морфологических изменений: инфильтрация слизистой оболочки, атрофия ворсинок, гиперплазия крипт. Примечательно, что вышеуказанные изменения (как клинические, так и морфологические) выявляют у ВИЧ-инфицированных даже при отсутствии классических и оппортунистических кишечных патогенов [Хасанова Г.Р., 2013].

Цель исследования – изучить показатели облигатной микрофлоры кишечника у ВИЧ-инфицированных детей в зависимости от степени вирусной нагрузки.

**Материалы и методы исследования.** Под наблюдением находились 499 детей с острыми инфекционными диареями, из них основную группу составили 261 ВИЧ-инфицированный ребенок и контрольную – 238 детей без ВИЧ-инфекции. В зависимости от уровня концентрации вируса больные распределены на следующие группы: вирусная нагрузка ниже 1 000 копий; 1 000-10 000 копий; 10 000-100 000 и выше 100 000 копий. Количественное определение РНК вируса иммунодефицита человека 1-го типа в образцах плазмы проводили методом обратной транскрипции с последующей амплификацией синтезированных фрагментов кДНК методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Чувствительность метода – 200 копий на 1,0 мл плазмы. Диагностическая чувствительность – 99,5%. Диагностическая специфичность – 100%.

**Результаты исследования.** Независимо от уровня вирусной нагрузки, у всех детей основной группы наблюдалось нарушение микробиоценоза кишечника, а у детей контрольной группы такие нарушения отмечались при вирусной нагрузке ниже 1 000 копий – у 90,8% детей, 1 000-10 000 копий – у 93,5% детей, 10 000-100 000 копий – у 95,9% детей и выше 100 000 копий у всех детей. Анализ изменений облигатной микрофлоры у детей основной группы показал, что по нарастанию уровня концентрации вируса такие показатели как *Bacteroides* spp., <1010 КОЭ/г, *Bifidobacterium* spp. <109 КОЭ/г, *E. coli* lac+ <107 КОЭ/г и *Bacillus* spp. >104 КОЭ/г также увеличиваются по сравнению показателями контрольной группы, но между показателями сравниваемых групп достоверных различий не выявлено ( $P>0,05$ ).

Уровень *Lactobacillus* spp. <107 КОЭ/г у детей основной группы при вирусной нагрузке ниже 1 000 копий отмечался 1,6 раза, при 1 000-10 000 и 10 000-100 000 копий – 1,7 раза, а также выше 100 000 копий – в 2 раза выше по сравнению с детьми контрольной группы ( $P<0,05$ ). Проведенные исследования показали, что при вирусной нагрузке ниже 1 000, а также 1 000-10 000 и 10 000-100 000 копий показатели *Peptostreptococcus* spp. >104 КОЭ/г и *Peptococcus* spp. >104 КОЭ/г у детей сравниваемых групп достоверных различий не выявлено, но у детей основной группы при вирусной нагрузке выше 100 000 копий количество данных показателей в 1,5 раза чаще встречались по сравнению с детьми контрольной группы ( $P<0,05$ ).

**Выводы.** Проведенное исследование позволило выявить высокую распространённость нарушений МБК у всех детей, больных ВИЧ-инфекцией, независимо от уровня вирусной нагрузки. У большинства больных происходит снижение удельного веса представителей индигенной микрофлоры, преимущественно бифидобактерий. Выраженные изменения нарушения индигенной микрофлоры кишечника у детей с острыми инфекционными диареями достоверно чаще регистрировались при ВИЧ-инфекции с высоким уровнем вирусной нагрузки по сравнению с детьми без ВИЧ-инфекции ( $P<0,05$ ).