

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

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ЖУРНАЛ ИНФЕКТОЛОГИИ

JURNAL INFEKTOLOGII

Официальное издание Межрегиональной общественной организации
«Ассоциация врачей-инфекционистов Санкт-Петербурга
и Ленинградской области»

Главный редактор
академик РАН Ю.В. ЛОБЗИН

ПРИЛОЖЕНИЕ 1 Том 15, № 2, 2023

ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«КЛИНИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА ИМЕНИ С.П. БОТКИНА»
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«ЦЕНТР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИД И ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ»
ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «МЕДИЦИНСКИЙ КОНГРЕСС»

**НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ:
МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ВЗГЛЯД»**

18 – 19 апреля 2023 года
Санкт-Петербург

14. Lou J., Tian S.-J., Niu S.-M. et al. Coronavirus disease 2019: a
15. bibliometric analysis and review. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2020; 24 (6): 3411–21. DOI: 10.26355/eurrev_202003_20712.
16. Report of the WHO-China joint mission on Coronavirus disease-2019
17. (COVID-19). World Health Organization. 16-24 February 2020. 40 p.
18. Available at: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf)
19. [who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf). [Accessed: 20.30.04.2020]].
21. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists: London, 2020. 61 p. Available at: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-17-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf>. [Accessed: 30.04.2020]].
22. Zhai P., Ding Y., Wu X., Long J., Zhong Y., Li Y. The Epidemiology, Diagnosis and Treatment of COVID-19 // *International Journal of Antimicrobial Agents.* 2020. URL: <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105955> (дата обращения: 16.05.2020)
23. Zheng F., Tang W., Li H. et al. Clinical characteristics of 161 cases of corona virus disease 2019 (COVID-19) in Changsha. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2020;24(6):3404–10. DOI: 10.26355/eurrev_202003_20711.

ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ С ПРЕМОРБИДНЫМ ФОНОМ

Худайкулова Г.К.¹, Ганиева С.К.²

¹ *Ташкентская медицинская академия,*

² *Республиканский специализированный научно – практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний,*

Ташкент, Узбекистан

Резюме. В связи с тем, что актуальной проблемой практического здравоохранения остается высокая частота тяжелых форм и неблагоприятного течения острой кишечной инфекции (ОКИ) у детей, нами проведено исследование, целью которого было изучить характерные особенности течения ОКИ у детей с преморбидным фоном. Исследование проводилось в РСНПМЦЭМИПЗ с 2019 по 2022гг. Были обследованы пациенты, получающие лечение в стационарных условиях с диагнозом «Острая диарея» в количестве 360 детей в возрасте от 6 мес до 18 лет. Исследование показало, что при острой диарее у детей с преморбидной патологией тяжесть процесса и степень обезвоженности среднетяжелой и тяжелой степени регистрируются чаще по сравнению с детьми в контрольной группе. Это приводит к учащению развитию осложнений и/или прогрессированию преморбидного заболевания, что требует особого подхода к лечению.

Ключевые слова: острые кишечные инфекции, дети, преморбидный фон

Введение. Одной из серьезных проблем педиатрии в мире является уровень заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ) среди детей. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в мире ежегодно регистрируется от 68,4 до 275 млн диарейных заболеваний и 5 млн детей ежегодно умирают от кишечных инфекций и их осложнений [1,2]. Для успешного лечения диареи необходимы как минимум три условия: установление причины диареи, понимание патофизиологического механизма ее развития и знание механизмов действия назначаемых лекарственных средств. К сожалению, клиническая практика показывает, что лечение при диарее обычно назначается симптоматически, исходя из факта ее существования, без учета патофизиологических механизмов, а антидиарейные препараты используются

без учета их точек приложения [3]. Вместе с тем, установлено, что перенесенные ОКИ способствуют формированию у детей синдрома мальабсорбции, нарушению микробиоты ЖКТ, функциональных расстройств пищеварительной системы, задержке роста, снижению иммунологической реактивности, аллергической патологии [4,5]. В итоге, незнание возможных причин и механизмов развития диареи приводит к диагностическим ошибкам и, соответственно, к тяжелым осложнениям недиагностированного вовремя заболевания, особенно у детей, имеющих хроническую патологию [3]. В связи с чем актуальной проблемой практического здравоохранения остается высокая частота тяжелых форм и неблагоприятного течения ОКИ у детей с преморбидным фоном [6,7].

Цель исследования: изучить характерные особенности течения острой кишечной инфекции у детей с преморбидным фоном.

Материал и методы. Исследование проводилось в период с августа 2021 г. по июль 2022 г. на базе РСНПМЦЭМИПЗ в г. Ташкенте. Нами были обследованы 360 детей обоих полов в возрасте от 6 месяцев до 18 лет, госпитализированных в детское отделение острых кишечных инфекций и отделение реанимации и интенсивной терапии с диагнозом «Острая диарея». Средний возраст детей составил $9,4 \pm 0,8$ лет. Девочек было 163 (45,2%), мальчиков – 197 (54,8%). Диагноз острой инфекционной диареи устанавливался на основании выявления жалоб, тщательного сбора анамнеза, клинического осмотра и лабораторных методов диагностики. Лабораторные исследования, направленные на установление этиологического агента кишечной инфекции, проводились в клинико – диагностической, ПЦР и бактериологической лабораториях на базе этой же клиники. В день поступления проводили забор свежих образцов кала у больных в стерильные контейнеры и доставлялись в соответствующие лаборатории, где проводилось иммунохроматографическое исследование, с использованием тестов RIDA®QUICK (R – BIOPHARM AG, Германия) для выявления таких патогенов, как *Cryptosporidium*, *Giardia*, *Entamoeba*, *Campylobacter*, *Rotavirus*, *Adenovirus*, *Norovirus* GI, GII, *Clostridium difficile*, *Cl. difficile* Toxin A/B. ПЦР-диагностика проводилась на анализаторе Rotor Gene Q – SNR0911/54, производства Германии, в работе использовали наборы компании Интер Лаб Сервис «АмплиСенс®ОКИ скрин-FL» для выявления и дифференциации ДНК или РНК микроорганизмов рода *Shigella* spp., *Salmonella* spp., *Campylobacter* spp., *Adenovirus* F, *Rotavirus* A, *Norovirus* 2, *Astrovirus*. Проведение 3-х кратного бактериологического исследования кала было направлено на выявление возбудителя. Преморбидная патология была выявлена как при поступлении в стационар, на основании данных анамнеза, так и во время нахождения в отделении на основании осмотра и данных лабораторно – инструментальных методов исследования. Все полученные данные подвергались статистической обработке.

Обследованные дети были разделены на 2 группы, где первую – основную группу составили 192 пациента с острой кишечной инфекцией и преморбидным фоном, во вторую – контрольную группу вошли дети с острой кишечной инфекцией в количестве 168 без преморбидной патологии.

Изучение преморбидной патологии показало следующее: у большинства детей в основной группе встречались анемия I (25%), II степени (18,7%) и паразитозы (20,8%). У всех детей, находившихся под наблюдением, наблюдалось обострение хронических инфекций верхних дыхательных (12,5%) и мочевых путей (7,3%). Дети с белково – энергетической недостаточностью (БЭН) составили 9,3%. По 2,1% составили дети с эпистатусом и хронической ревматической лихорадкой в стадии ремиссии, а также по 1% – больные с аллергическим фоном и врожденным пороком сердца.

Результаты и обсуждение. Несмотря на постоянно совершенствующуюся лабораторную диагностику, внедрение новых методов обнаружения возбудителей, этиологическая расшифровка диагноза в основной и контрольной группах оказалась затруднительной и из числа всех обследованных пациентов в обеих группах доля больных с установленной этиологией ОКИ составила 79,4% больных. Следует учитывать тот факт, что до поступления в стационар часть детей уже принимали те или иные препараты, в частности антибактериальную терапию, что возможно могло повлиять на результаты лабораторного исследования. Анализ результатов проведенных лабораторных исследований показал, что из числа всех обследованных детей основную долю патогенов острой диареи составили вирусные – 30% и бактериальные – 45,8% агенты, тогда как паразитарные диареи составили всего лишь 3,6% за счет протистов – криптоспоридий (рис.1).

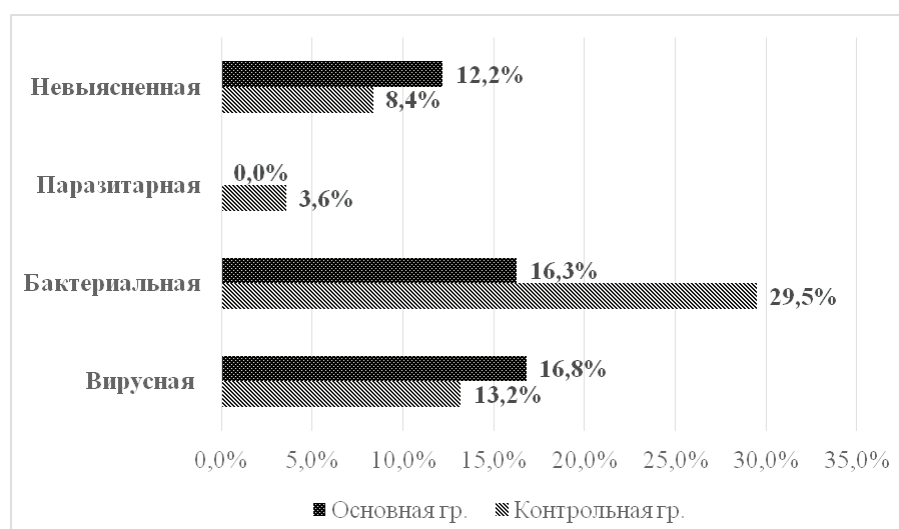


Рис. 1. Распределение обследованных детей в зависимости от этиологии.

Вместе с тем результаты лабораторных исследований демонстрировали как наличие вирусных или бактериальных агентов (56,3%), так и их ассоциаций (43,7%) в виде вирусно-вирусных (ВВД), вирусно-бактериальных (ВБД) и бактериально-бактериальных диарей (ББД), которые составили 8,8%; 60,8% и 30,4% случаев соответственно (рис.2). Регистрация ВБД преобладала в основной (28%) и контрольной (32,8%) группах. ББД встречалась чаще в основной группе и составила 16,8%, по сравнению с контрольной – 13,6%. С небольшой разницей регистрировались ВВД, которые в основной группе составили 4% и в контрольной – 4,8%.

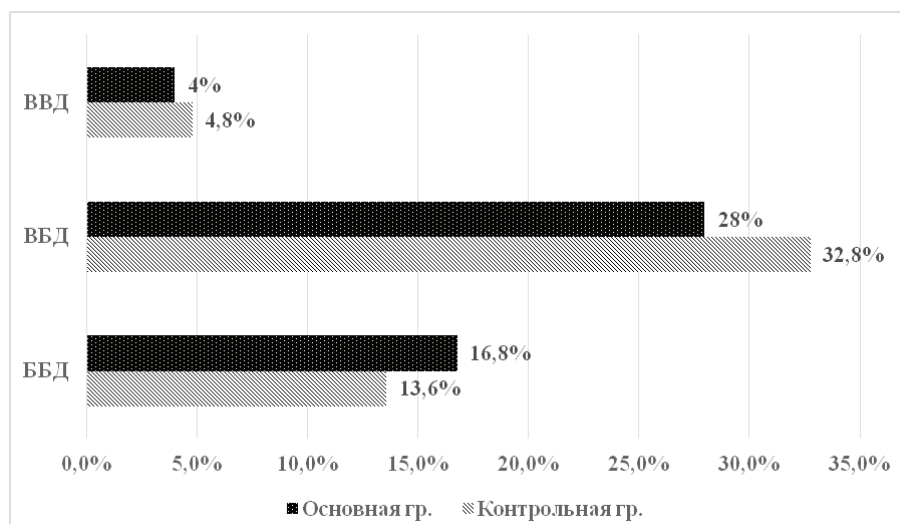


Рис. 2. Частота регистрации микст-диарей у обследованных детей.

В таблице 1 продемонстрирована степень тяжести острой диареи у детей, из которой видно, что в основной группе преобладали дети со среднетяжелой и тяжелой степенью, 92 (48%) и 80 (41,6%) детей соответственно, и только у 20 (10,4%) детей наблюдалась легкая степень острой диареи. Анализ степени тяжести острой диареи во второй группе показал, что у детей без фоновой патологии в момент госпитализации диарея в легкой степени тяжести протекала у 68 (40,5%) детей. Тогда как, у 76 детей (45,2%) регистрировалась средняя степень тяжести процесса. И всего лишь у 24 (14,3%) детей наблюдалась тяжелая степень инфекционной диареи.

Таблица 1.

Тяжесть течения ОКИ у детей

Симптомы	Основная группа (n=192)		Контрольная группа (n=168)	
	абс	%	абс	%
Степени тяжести острой кишечной инфекции				
Легкая	20	10,4	68	40,5
Средней тяжести	92	48	76	45,2
Тяжелая	80	41,6	24	14,3
Степень обезвоженности				
Отсутствие признаков	34	17,7	86	51,2
Средняя степень	116	60,4	54	32,1
Тяжелая степень	42	21,9	28	16,7

При определении степени обезвоженности, которая имела 3 степени по рекомендации ВОЗ, оценивались общее состояние, тургор кожи, наличие жажды, состояние глазных яблок. Дети без признаков обезвоженности в 2,9 раз чаще регистрировались в контрольной группе по сравнению с основной и составили 51,2% и 17,7% соответственно, $p < 0,005$. Средняя степень обезвоженности в основной группе была также достоверно выше и составила 60,4% по сравнению с контрольной группой, где данная степень регистрировалась у 32,1% детей, и разница составила 1,8 раз. Также, у детей с преморбидным фоном в 1,3 раза чаще регистрировалась тяжелая степень дегидратации по сравнению с детьми без преморбидной патологии (21,9% и 16,7% соответственно, $p < 0,05$).

У обследованных нами детей наблюдались различные осложнения острой кишечной ин-

фекции (рис.3), при этом осложнения чаще регистрировались в основной группе и составили 60,4% из числа больных данной группы. Тогда как, в группе сравнения они регистрировались всего лишь у 32 (19%) пациентов ($p<0,05$). При этом наиболее часто регистрировались такие осложнения, как анемии 2-3 степени и составили 21,9% в основной и 4,7% в контрольной группах ($p<0,05$), а также развитие дисбиоза кишечника, который также в 2,3 раза чаще встречался в основной группе. В основной и контрольной группах реже встречался гемоколит и составил 5,2% и 2,4% соответственно. В группе детей с преморбидным фоном чаще наблюдались затяжная диарея (2,1%) и острая почечная недостаточность (1,1%). В свою очередь, такие осложнения инфекционной диареи, которые привели к хирургической патологии в виде острой кишечной непроходимости и аппендицита встречались по 1,1% только в основной группе.

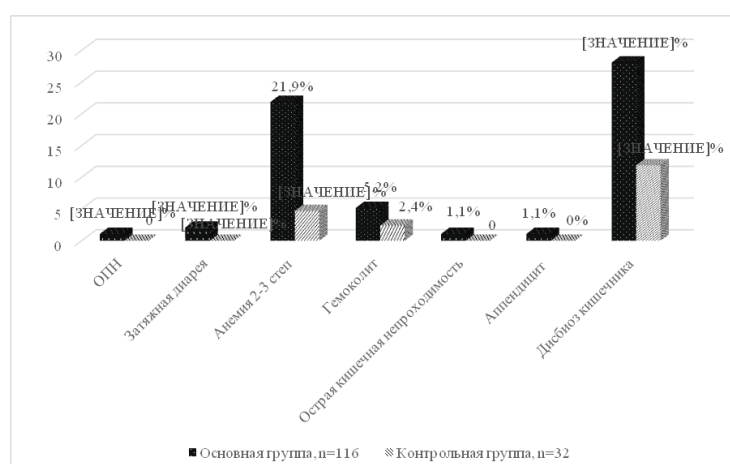


Рис. 3. Частота развития осложнений у детей с ОКИ.

Выводы. Таким образом исследование показало, что при острой диарее у детей с преморбидной патологией тяжесть процесса и степень обезвоженности среднетяжелой и тяжелой степени регистрируются чаще по сравнению с детьми в контрольной группе. Это приводит к учащению развитию осложнений и/или прогрессированию преморбидного заболевания, что требует особого подхода к лечению.

Литература.

1. Крамарев С.А. Лечение острых кишечных инфекций у детей. Клинические лекции. 2013; №3; 46: 117-122.
2. Ковалев О.Б. и др. Характеристика острых кишечных инфекций у детей, госпитализированных в стационар г. Москвы. Детские инфекции. 2017; том 16; №3: 59-63.
3. Белоусова Е.А., Никитина Н.В. Диарея: Правильный алгоритм действий врача. Медицинский совет. 2017; №15: 130-139.
4. Григорович М.С. Исходы острых кишечных инфекций у детей, факторы их определяющие, и оптимизация путей реабилитации: автореф. дисс. докт.мед.наук 14.01.09 / Григорович Мария Сергеевна. – М., 2012. – 48с.
5. Микрофлора пищеварительного тракта. Под ред. А.И.Хавкина. // М., Фонд социальной педиатрии. – 2006. – 416 с.
6. Grigorovich M. S. Iskhody ostrykh kischechnykh infektsii u detei, faktory ikh opredelyayushchie, i optimizatsiya putei rehabilitatsii. Avtoref. dis. dokt. med. nauk [Outcomes of Acute Intestinal Infections in Children, Factors of Progress and Optimization of Rehabilitation. Author's abstract]. Moscow, 2012. 48 p.
7. Lobzin Yu. V., Skripchenko N. V., Volzhanin V. M. Zhurn. infektologii – Journal of infectology. 2012; 4 (4): 5–30.

КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ СВЯЗИ МАРКЕРОВ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ И АНТИГЕНСВЯЗЫВАЮЩИХ ЛИМФОЦИТОВ ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Раззакова Ш.О., Ахмедова Х.Ю.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний, Ташкент, Узбекистан

Многочисленными исследованиями на сегодняшний день доказано, что в основе патогенеза развития полиорганных поражений лежит три основных механизма, взаимосвязанных между собой: это цитопатическое повреждающее действие вируса на тропные клетки; следующим фактором является цитокиновый шторм, который оказывает повреждающее действие на ткани и сосуды и обеспечивающий воспалительную реакцию и коагулопатию с вовлечением в воспалительный процесс лимфоидных клеток, макрофагов; третьим фактором является повреждающее действие на эндотелий сосудов и клеток органов, с развитием тромбозов и кровоизлияний.

Цель : определение корреляционной связи уровня антигенсвязывающих лимфоцитов (АСЛ), специфически sensibilizированных к тканевым антигенам (ТАГ) и некоторых маркеров острого воспаления для выявления глубины воспалительного процесса в органах и эффективности проводимой терапии обследованных больных, её совершенствования и прогнозирование исходов коронавирусной инфекции

Материалы и методы: Для решения поставленной цели нами проведен сравнительный анализ показателей пациентов, находившихся под наблюдением в клинике РСНПМЦЭМИПЗ с июля по август 2021 г. В исследование было включено 161 больной с диагнозом «коронавирусная инфекция COVID-19» (код по МКБ U07.1 – U07.2) в возрасте от 17 лет до 93 лет, средний возраст больных составил $47,63 \pm 1,31$ года, преобладали пациенты в возрасте от 41 до 61 (52,2%) лет. Всего было 43 (26,7%) мужчин и 118 (72,7%) женщин. У всех (100%) пациентов был идентифицирован вирус SARS-Cov-2. Нами проанализированы корреляционные связи между показателями антигенсвязывающих лимфоцитов к тканевым антигенам легкого, поджелудочной железы и суставной сумки.

Результаты и обсуждение: Анализ показателей корреляционной связи маркеров воспаления (СРБ, ИЛ-6, прокальцитонина) и антигенсвязывающих лимфоцитов, специфически sensibilizированных к тканевым антигенам легких, поджелудочной железы и суставной сумки до лечения показывает высокую корреляционную связь ИЛ-6 с АСЛ к ТАГ легкого ($r=0,82$), АСЛ к ТАГ суставной сумки ($r=0,81$), прокальцитонина с ТАГ поджелудочной железы ($r=0,69$) и суставной сумки ($r=0,83$). Вместе с этим, наблюдается средняя корреляционная связь СРБ с АСЛ к ТАГ суставной сумки ($r=0,41$); ИЛ-6 с АСЛ к ТАГ поджелудочной железы ($r=0,56$) и прокальцитонина с АСЛ к ТАГ легкого ($r=0,56$).

Сохраняется высокая корреляционная связь после лечения ИЛ-6 с АСЛ к ТАГ легкого ($r=0,82$) и поджелудочной железы ($r=0,76$), средняя корреляционная связь СРБ с АСЛ к ТАГ суставной сумки ($r=0,54$); ИЛ-6 с АСЛ к

ТАГ суставной сумки ($r=0,33$); прокальцитонина с АСЛ к ТАГ легкого ($r=0,68$), поджелудочной железы ($r=0,50$) и суставной сумки ($r=0,40$).

Таким образом, результаты проведенных исследований показывают наличие сильной корреляционной связи маркеров воспаления показателей ИЛ-6 и прокальцитонина и средней силы СРБ с АСЛ к ТАГ легких, поджелудочной железы и суставной сумки, которая указывает на развитие воспалительных процессов в указанных органах, а сохранение корреляционной связи после лечения показывает соответствие снижению выраженности показателей маркеров воспаления с угасанием выраженности воспалительного процесса в соответствующих органах.

Выводы: Изучение маркеров воспаления и антигенсвязывающих лимфоцитов к ТАГ дает возможность прогнозирования развития воспалительных процессов, а выраженность этих показателей прогнозировать глубину патологического процесса в органах. Прогнозирование развития органных поражений позволяет с профилактической целью проводить целенаправленное лечение, не проводя дорогостоящих инструментальных и лабораторных исследований, предотвращая развитие воспалительных процессов, что в свою очередь, позволит сократить длительные лечебные мероприятия, сократить койко-дни и развитие тяжелых и хронических заболеваний.

ВОЗМОЖНОСТИ МИНИИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЭХИНОКОККОВЫМИ КИСТАМИ ПЕЧЕНИ

Ребров А.А.¹, Стеблецова А.В.¹, Медведев К.В.^{1,2}, Летина Ю.В.¹

¹ Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина,

² Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург

Кистозный эхинококкоз - серьезное паразитарное заболевание, остающееся актуальной проблемой здравоохранения во многих странах мира, в т.ч. и в России. Расширение границ эндемичных районов, миграция населения привели к увеличению заболеваемости эхинококкозом, которая колеблется от 1 до 200 на 100 тыс жителей в эндемичных очагах.

В большинстве случаев основным методом лечения кистозного эхинококка является хирургический. Несмотря на многовековую историю хирургии эхинококкоза, консенсуса по хирургическому лечению в настоящее время нет. Одним из дискуссионных вопросов является место миниинвазивных чрескожных методов в лечении больных с данным заболеванием.

Понимая все преимущества интервенционных чрескожных методов, связанных с минимальной хирургической агрессией, многие авторы ставят под сомнение возможности чрескожных методов в лечении эхинококкоза. По их мнению, основными спорными вопросами, ограничивающими применение данных хирургических методов, являются:

Риск обсеменения полостей организма зародышевыми элементами паразита (протосколексами и ацефалоцистами) при выполнении интервенционных вмешательств;

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРОНАВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ЛЕТАЛЬНЫХ ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА <i>Орлова Е.С., Улюкин И.М., Горичный В.А., Сечин А.А.</i>	97
ТЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 У НОВОРОЖДЕННЫХ (ОПЫТ КИБ ИМ. С.П. БОТКИНА) 2020-2022 ГОД <i>Павленко Ю.А.</i>	104
ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО СОЦИАЛЬНО-ЗНАЧИМЫМ ИНФЕКЦИЯМ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИЙ <i>Польшикова Н.А., Павленко Е.П., Коломиец В.М., Давыденко Р.С.</i>	105
ПОКАЗАТЕЛИ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ С КО- ИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ И ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С <i>Рахимова В.Ш.</i>	111
ДИНАМИКА, ФАКТОРЫ РИСКА И СТРУКТУРА ПОВТОРНЫХ ПЕРЕВОДОВ В ОРИТ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИЯМИ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА <i>Русякова И.А., Беляков К.С., Сорокин Р.А., Шамсутдинова Э.З., Орлова А.О.</i>	115
ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НА ФОНЕ ПРОВЕДЕНИЯ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ <i>Рычкова О.А., Кашуба Э.А., Орлов М.Д., Любимцева О.А., Огошкова Н.В., Чехова Ю.С., Антонова М.В., Кузнецова А.О.</i>	118
СИНДРОМ КАВАСАКИ: ПРОБЛЕМЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ИНФЕКЦИОНИСТА <i>Рычкова О.А., Кашуба Э.А., Орлов М.Д., Любимцева О.А., Огошкова Н.В., Чехова Ю.С., Антонова М.В., Кузнецова А.О.</i>	119
СОЧЕТАННОЕ ТЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ГРИППА НЗН1: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ТЕЧЕНИЯ <i>Рычкова О.А., Кашуба Э.А., Орлов М.Д., Любимцева О.А., Огошкова Н.В., Чехова Ю.С., Антонова М.В., Кузнецова А.О.</i>	122
ВЛИЯНИЕ ЭКЗОГЕННЫХ И ЭНДОГЕННЫХ ФАКТОРОВ НА ПОКАЗАТЕЛИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ <i>Саранская Я.Е.</i>	124
АНАЛИЗ ПОТРЕБНОСТЕЙ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ И ЛЕЧЕНИЮ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ <i>Соколова Е.В., Беляева В.В., Козырина Н.В., Суворова З.К., Хохлова О.Н.</i>	128
СТРУКТУРА И КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕНИЙ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ <i>Соловьев М.В., Крипак О.Н.</i>	133
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН <i>Халилова З.Т., Джаббарова Л.А.</i>	138
ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ С ПРЕМОРБИДНЫМ ФОНОМ <i>Худайкулова Г.К., Ганиева С.К.</i>	142
СТЕРЕОТАКСИЧЕСКАЯ БИОПСИЯ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ HIV В СТАДИИ СПИД <i>Чиркин В.Ю., Сулин К.А., Чижова К.А., Корепанов И.И., Гуляев Д.А.</i>	147
КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ И БЕРЕМЕННОСТЬ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) <i>Шаймерденова Г.Г., Абуова Г.Н., Мендибаева Б.Б., Омарова М.М.</i>	150
НОВЫЕ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ СТАРЫХ ПОКСВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ <i>Юминова Н.В., Погарская И.В., Контаров Н.А., Александер С.К.</i>	152
ОСТРЫЙ ОПИСТОРХОЗ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКИХ ЖЕЛТУХ <i>Аксенова Т.Е., Медведев К.В., Александрова Ю.А., Авдошина Д.Д.</i>	156
К ВОПРОСУ О ВОЗМОЖНЫХ ПРИЧИНАХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ВСПЫШЕК ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКЕ НА ПРИМЕРЕ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО ГОРОДА <i>Андреев Р.Н., Толстюк В.И., Мельник В.А., Клишкан Д.Г., Ветров С.Ф., Лыгина Ю.А.</i>	156
ДЕБЮТ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОСЛЕ COVID-19 <i>Аронова Е.С., Гриднева Г.И., Белов Б.С.</i>	157