

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

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

# ЖУРНАЛ ИНФЕКТОЛОГИИ

МАТЕРИАЛЫ X ЮБИЛЕЙНОГО КОНГРЕССА  
ЕВРО-АЗИАТСКОГО ОБЩЕСТВА ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ  
*19–21 мая 2024 года*

Приложение 2

Том 16 №2, 2024

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 2      Том 16, № 2, 2024

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ НАУК РАН  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ РАН  
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА  
ФГБУ «НИИ ГРИППА ИМ. А.А. СМОРОДИНЦЕВА» МИНЗДРАВА РОССИИ  
МОО «ЕВРО-АЗИАТСКОЕ ОБЩЕСТВО ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ»  
СПБ НОО «ЦЕНТР ИЗУЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ»  
ООО «МАЙС ПАРТНЕР»  
ООО «МЕДИЦИНСКИЕ КОНФЕРЕНЦИИ»

**Х ЮБИЛЕЙНЫЙ КОНГРЕСС  
ЕВРО-АЗИАТСКОГО ОБЩЕСТВА  
ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ,  
посвященный 300-летию Российской академии наук**

*Проводится в соответствии с Планом научно-практических мероприятий  
Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2024 год  
(Приказ Минздрава РФ №729 от 29.12.2023 г.)*



**НИИ гриппа**  
им. А.А. Смородинцева

**19–21 мая 2024 года  
Санкт-Петербург  
РОССИЯ**

Материал и методы. Проведено исследование 222 (100%) пациентов обоих полов, поступавших с 2020 по 2024 гг. с диагнозом «COVID-19, протекающий на фоне ХВГ» в многопрофильную инфекционную клинику «Зангиота» №1.

Обсуждение. Обследованные распределены случайным образом на 3 группы: 1 группа - 103 (46,4%) пациентов с COVID-19, протекающим на фоне ХВГС, 2 группа - 104 (46,9%) на фоне ХВГВ, 3 группа - 15 (6,8%) на фоне микст-гепатитов.

Средний уровень ИЛ-6 в общей группе составил  $28,5 \pm 0,5$  пг/мл (у мужчин  $32,7$  пг/мл и женщин  $25,2$  пг/мл). У пациентов с тяжелой формой ИЛ-6 был достоверно выше ( $p < 0,05$ ), что составило  $38,9 \pm 6,4$  пг/мл (с достоверным превалированием показателя у мужчин -  $48,9$  пг/мл, нежели у женщин -  $28,9$  пг/мл), а при среднетяжелой форме -  $22,9 \pm 0,5$  пг/мл (с превалированием показателя у женщин -  $23,5$  пг/мл, нежели у мужчин  $22,0$  пг/мл). У больных с летальным исходом средний уровень ИЛ-6 составил  $110,2 \pm 44,1$  пг/мл. Отмечена прямая, с весьма высокой теснотой (силой) связи по шкале Чеддока ( $r = 0,940$ ) корреляционная связь между тяжестью COVID-19 и уровнем ИЛ-6. Исследование показало, что среднее значение ИЛ-6 в 1 группе было достоверно выше ( $p < 0,001$ ) и составило  $32,9 \pm 4,8$  пг/мл (у мужчин  $42,6$  пг/мл и женщин  $25,5$  пг/мл), нежели во 2 группе -  $24,1 \pm 0,9$  пг/мл (у мужчин  $24,7$  пг/мл и женщин  $23,5$  пг/мл) и в 3 группе -  $28,8 \pm 4,2$  пг/мл (у мужчин  $20,3$  пг/мл и женщин  $32,9$  пг/мл). Изучение корреляционной связи между этиологическим возбудителем ХВГ и уровнем ИЛ-6 установило прямую тесноту (силу) связи по шкале Чеддока - ( $r = 1,0$ ). Повышенный уровень ИЛ-6 коррелировал с замедленной динамикой COVID-19 и длительным сохранением интоксикации и респираторных жалоб у больных в процессе лечения. В 1 группе койко-день в среднем составил 12,9 дней, во 2 группе - 11,7 дней, в 3 группе - 13,6 дней. Повышенный уровень ИЛ-6 сопровождался и повышением СРБ, который в общей группе больных составил  $41,2 \pm 1,7$  МЕ/мл, у женщин он был выше  $43,3$  МЕ/мл, чем у мужчин  $41,6$  МЕ/мл ( $N < 5$  МЕ/мл).

Средний уровень Д-димера (референсное значение до  $0,5$  мг/л) в общей группе составил  $1,3 \pm 0,1$  мг/л (у мужчин  $1,4$  и женщин  $1,2$  мг/л), у пациентов с тяжелой формой, он был выше и составил  $1,8 \pm 0,1$  мг/л (у мужчин  $2,1$  и женщин  $1,5$  мг/л), а при среднетяжелой форме -  $1,0 \pm 0,1$  мг/л (у мужчин  $0,9$  и женщин  $1,1$  мг/л). Значение Д-димера в 1 группе было выше и составило  $1,5 \pm 0,1$  мг/л, во 2 группе  $1,1 \pm 0,1$  мг/л и в 3 группе  $1,4 \pm 0,2$  мг/л. При этом у 26 (25,2%) больных с сахарным диабетом из 1 группы уровень ИЛ-6 был достоверно выше и составил  $57,2 \pm 17,6$  мг/л, у 8 больных 2 группы -  $35,1 \pm 6,6$  мг/л, у 2 больных из 3 группы -  $31,0$  мг/л.

Заключение. Иммуитет и гемостаз составляют единое целое, а связующим звеном между иммуитетом, резистентностью и процессом свертывания крови является провоспалительный цитокин - ИЛ-6. Следовательно, спонтанное назначение высокомолекулярного нефракционного гепарина данной категории больных без установления наличия в анамнезе ХВГ и без данных коагулограммы способно усугубить состояние больного ввиду ускоренного развития гипокоагуляции на фоне тромбофилии.

*Мирзажанова Д.Б.<sup>1,2</sup>, Рузиев А.М.<sup>1,2</sup>*

### **СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ ШИГЕЛЛЕЗА**

<sup>1</sup>Ташкентская медицинская академия

<sup>2</sup>Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний

Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность изучения шигеллеза обусловлена тем, что шигеллез присутствует при острых кишечных инфекционных заболеваниях, а его специфические клинические особенности свидетельствуют о том, что заболевание остается актуальной проблемой.

Цель: изучить клинико-лабораторные особенности шигеллеза на современном этапе у госпитализированных больных.

Материалы и методы: в течение 2022-2023 гг. изучены истории болезни 91 больного в возрасте от 6 мес. до 70 лет, находившихся на лечении по поводу шигеллеза в отделениях интенсивной терапии и острых кишечных инфекций взрослых и детей Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний.

Результаты. По сезонности заболевания частота встречаемости в весенние, летние, осенние и зимние месяцы отличается друг от друга и составляет 10,9%, 28,57%, 57,1% и 2,2% соответственно. По возрасту шигеллез наблюдался у 11 больных до 1 года, у 37 до 1-3 лет, у 24 до 3-7 лет, у 6 до 7-18 лет и старше 18 лет - у 13 больных. У 71 больного диагноз шигеллез был подтвержден бактериологическим методом, у 20 больных - методом молекулярной биологии - ПЦР. У 39 больных диагностирован *Sh. spp.*, 36 с *Sh. flexneri* и 16 с *Sh. sonnei*.

Большинство больных — 82,4% (75/91) были госпитализированы в течение первых трёх дней заболевания ( $2,8 \pm 0,05$  дня). Практически у всех больных наблюдались признаки интоксикации, рвота - 75,82% (69/91), лихорадка - 94,5% (86/91), боли в животе - 82,4% (75/91), воспалительные соединения в кале (со слизистой) - у всех. У больных наблюдался гемоколит (следы крови в кале) - 80,2% (73/91). Шигеллез продолжался в тяжелой форме почти у четверти больных - 24,1% (22/91). Средняя продолжительность пребывания больных в стационаре составила  $6,5 \pm 0,5$  дней.

Заключение. Таким образом, несмотря на снижение заболеваемости, шигеллез на современном этапе протекает типично и остается актуальным в связи с частотой развития гемоколита, системной воспалительной реакцией, тяжелые формы которого требуют госпитализации в стационар.

<i>Литвинова В.Р., Рудомёттов А.П., Кисаков Д.Н., Яковлев В.А., Кисакова Л.А., Боргоякова М.Б., Рудомёттова Н.Б., Тигеева Е.В., Карпенко Л.И., Ильичёв А.А.</i> ПОЛУЧЕНИЕ И ИССЛЕДОВАНИЕ ИММУНОГЕННОСТИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ мРНК-ВАКЦИНЫ, КОДИРУЮЩЕЙ ГЕМАГГЛЮТИНИН ВИРУСА ГРИППА ПОДТИПА А(Н5N8).....	64
<i>Личная Е.В., Вуй Thi Thanh Nga, Петрова О.А., Старкова Д.А., Tran Thi Nhai, Vo Viet Siuong, Дмитриев А.В., Калинина О.В.</i> СТРУКТУРА РАСПРЕДЕЛЕНИЯ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ГЕПАТИТА В СРЕДИ НЕКОТОРЫХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП ПРОВИНЦИИ ХАЗЯНГ, ВЬЕТНАМ.....	65
<i>Львов Н.И., Мальцев О.В., Передельский Е.В., Писарева М.М., Рубова С.Р.</i> ЧАСТОТА И ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА СОЧЕТАННЫХ ОРВИ ПО ДАННЫМ ПЦР-ДИАГНОСТИКИ .....	65
<i>Любезнова О.Н., Утенкова Е.О., Загидуллин Р.И.</i> КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2015-2023 ГГ.....	66
<i>Ляшенко И.Э., Михайлова Е.А.</i> АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ЭШЕРИХИЙ С РАЗЛИЧНЫМ НАБОРОМ ФАКТОРОВ ПЕРСИСТЕНЦИИ.....	66
<i>Малаева Е.Г., Стома И.О.</i> УРОБИОТА У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ: ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ .....	67
<i>Малахова Ж.Л., Винивитина Е.А., Перминова Л.А., Кашуба С.А., Русина Е.В.</i> АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.....	67
<i>Мальшиев В.В., Игнатъева М.Н., Хуторская Ю.Г.</i> СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА АДЕНОВИРУСОВ 40 И 41 СЕРОТИПОВ И ИХ МАРКЕРОВ.....	68
<i>Мальцев О.В., Львов Н.И., Дамбаев И.С.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНАКТИВИРОВАННЫХ СУБЪЕДИНИЧНЫХ АДЪЮВАНТНЫХ ВАКЦИН В ПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА.....	69
<i>Мамчиц Л.П., Тумаиш О.Л.</i> КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ.....	69
<i>Мартынова А.В., Павлова О.С., Скрыль С.В.</i> НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ МАТЕМАТИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ SARS-COV-2.....	70
<i>Матрос О.И., Абдулаев Р.В., Карбышева Н.В., Никонорова М.А.</i> КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ВЗРОСЛЫХ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ .....	70
<i>Матузкова А.Н., Скляная Е.А., Рындич А.А., Твердохлебова Т.И., Суладзе А.Г.</i> ОЦЕНКА КЛЮЧЕВЫХ ИНДИКАТОРОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА ЮГЕ РОССИИ.....	71
<i>Махмутов Р.Ф., Пошехонова Ю.В., Лихобабина О.А.</i> РАССТРОЙСТВО ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ПОДРОСТКОВ В ПЕРИОД ПОСТКОВИДНОГО СИНДРОМА.....	72
<i>Махмутова Г.Г., Бикметова И.Ф., Гарипова З.А., Столярова Т.В., Бурганова А.Н., Латыпов А.Б.</i> КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ ДИРОФИЛЯРИОЗА В ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ И ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ.....	72
<i>Медведева В.В., Котлубей Г.В., Смирнова А.Ф., Сафонова В.В., Шевченко В.С.</i> ДИСКОВИДНЫЙ КЕРАТИТ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	73
<i>Мирзажанова Д.Б., Имамова И.А., Ниязова Т.А., Султонова Г.Ю.</i> ИММУННО-ГЕМОСТАТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ COVID-19, ПРОТЕКАЮЩЕГО НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ .....	73
<i>Мирзажанова Д.Б., Рузиев А.М.</i> СОВРЕМЕННЫЕ КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ЛАБОРАТОРНЫЕ АСПЕКТЫ ШИГЕЛЛЕЗА .....	74
<i>Михайлова Н.Р., Михайловский А.М., Калинина Т.Н., Нуриахметова О.В.</i> ДИАГНОСТИКА НЕТУБЕРКУЛЕЗНОГО МИКОБАКТЕРИОЗА У БОЛЬНОГО НА ПОЗДНЕЙ СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ).....	75
<i>Михайлова Н.Р., Нуриахметова О.В., Калинина Т.Н.</i> СЛОЖНЫЙ ПАЦИЕНТ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ИНФЕКЦИОНИСТА.....	75
<i>Михайлова Н.Р., Фатхутдинова Ю.М., Михайловский А.М., Калинина Т.Н., Нуриахметова О.В.</i> ПРОБЛЕМА ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В Г. ОРЕНБУРГЕ .....	76
<i>Момот А.П., Карбышева Н.В., Бесплебова О.В., Иванова М.Э., Никонорова М.А., Кудинов А.В.</i> ВНЕКЛЕТОЧНЫЕ ВЕЗИКУЛЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОПИСТОРХОЗЕ .....	76
<i>Морозова О.П., Филиппова Г.М., Никонорова М.А., Мазуренко М.А.</i> МЕНИНГИТ ЛИСТЕРИОЗНОЙ ЭТИОЛОГИИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ) .....	77
<i>Москалева Т.Н., Леонтьева Н.И., Петрова М.С., Самков А.А., Абрамова Е.Н., Бунин С.В., Ханова Д.С.</i> КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОРИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ .....	78
<i>Мурзина А.А., Каира А.Н., Свитич О.А.</i> РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ВАКЦИНЫ «ГАМ-КОВИД-ВАК» В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ ПСИХИАТРИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ.....	78
<i>Мухидинова Ш.Б., Рахматуллаева Ш.Б., Анваров Ж.А.<sup>2</sup></i> УРОВЕНЬ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ КИШЕЧНЫМИ ПАРАЗИТАМИ.....	79
<i>Нахмурова И.А., Мартынова Г.П., Богвилене Я.А., Строганова М.А., Карасев А.В., Андреева А.А., Алыева Л.П.</i> СЛУЧАЙ ПОВТОРНОГО ПНЕВМОКОККОВОГО МЕНИНГИТА У РЕБЕНКА .....	79