

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

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Michailova E.A., Madnawat Dev, Aznabaeva L.M.</i> COVID-19: FEATURES OF VACCINATION IN INDIA.....	5
<i>Абдуллаев М.А., Набиев Т.А.</i> РОЛЬ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА В ЛЕЧЕНИИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ОНКОЗАБОЛЕВАНИЙ.....	5
<i>Агафонова А.В., Васильев В.В., Рогозина Н.В., Гринева А.А.</i> КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛАЦЕНТЫ И КАТАМНЕЗ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.....	6
<i>Азнабаева Л.М., Жеребятъева О.О., Киргизова С.Б., Михайлова Е.А., Миронов А.Ю.</i> ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА МИКРООРГАНИЗМОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ ОТ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛИТОМ.....	6
<i>Азнабаева Л.М., Жеребятъева О.О., Михайлова Е.А., Мирошниченко И.В.</i> РОЛЬ БАКТЕРИАЛЬНЫХ АССОЦИАЦИЙ В РАЗВИТИИ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА.....	7
<i>Аитов К.А.</i> КЛЕЩЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ: ОТДЕЛЬНЫЕ СПОРНЫЕ МОМЕНТЫ В НАЗВАНИИ БОЛЕЗНИ.....	8
<i>Аитов К.А.</i> КЛИНИКА СОВРЕМЕННОГО ТЕЧЕНИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ПРИБАЙКАЛЬЕ.....	8
<i>Аитов К.А., Малов И.В., Леоненко В.В.</i> СОВРЕМЕННАЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ПРИБАЙКАЛЬЕ.....	9
<i>Акрамова И.А., Таджиев Б.М., Миррахимова Н.М.</i> КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И ФАКТОРЫ РИСКА ТЯЖЕСТИ У БОЛЬНЫХ COVID-19.....	9
<i>Алекшеева Л.Ж., Бойбосинов Э.У., Дадабаева Р.К.</i> БЕШЕНСТВО: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И ЭПИЗООТОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ НА ТЕРРИТОРИИ КАЗАХСТАНА.....	10
<i>Альшианик Л.П., Маслова Н.А., Эсауленко Е.В.</i> ВЛИЯНИЕ НОВОЙ КОРНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (2019-NCOV) НА ЦИРКУЛЯЦИЮ ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ СПБ ГБУЗ ДБГ №2 СВЯТОЙ МАРИИ МАГДАЛИНЫ В 2019-2021 ГГ.....	10
<i>Анисимова А.А., Тихонова Е.П., Савченко А.А., Борисов А.Г., Миноранская Н.С.</i> ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ПРЯМОГО ПРОТИВОВИРУСНОГО ДЕЙСТВИЯ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С.....	11
<i>Анищенко Е.В., Красавцев Е.Л.</i> СТРУКТУРА ОБРАЩЕНИЙ В ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ ПО ПОВОДУ COVID-19 ИНФЕКЦИИ.....	11
<i>Антонова Т.В., Ножкин М.С., Побегалова О.Е., Горчакова О.В.</i> ВЛИЯНИЕ CMV-ИНФЕКЦИИ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ТРАНСПЛАНТАЦИИ КОСТНОГО МОЗГА У ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.....	12
<i>Арефьева Н.А., Джиоев Ю.П., Степаненко Л.А., Борисенко А.Ю.</i> БИОИНФОРМАТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ CRISPR-CAS СИСТЕМ CLOSTRIDIUM BOTULINUM – ПРОДУЦЕНТОВ BONT- ТОКСИНОВ.....	13
<i>Асманова М.А., Лукьяненко Н.В., Шевченко В.В.</i> ОСОБЕННОСТИ ПРОСТРАНСТВЕННОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИИ ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИЧ- ИНФЕКЦИИ НА ПРИМЕРЕ АЛТАЙСКОГО КРАЯ.....	13
<i>Ахмедова М.Д., Султонова Г.Ю., Таипулатова Ш.А.</i> НАРУШЕНИЯ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ.....	14
<i>Ахмедова М.Д., Туйчиев Л.Н., Максудова З.С., Имамова И.А., Абидов А.Б.</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОТУЛИЗМОМ ДО И ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19.....	14
<i>Бабаченко И.В., Орлова Е.Д., Мартенс Э.А., Шарипова Е.В., Тял Н.С.</i> СЕЗОННОСТЬ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19.....	15
<i>Балыкчинова Т.В., Жуков В.В., Сабитов А.У.</i> АНАЛИЗ ШАНСОВ СМЕРТИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ НЕЭФФЕКТИВНОСТЬЮ АРВТ.....	16
<i>Бединская В.В., Степаненко Л.А., Симонова Е.В., Распопина Л.А., Рудевич О.Г., Журавлева Ю.В., Злобин В.И.</i> БИОИНФОРМАЦИОННЫЙ АНАЛИЗ CRISPR/CAS СИСТЕМЫ ШТАММА PSEUDOMONAS AERUGINOSA DHS01.....	16
<i>Безроднова С.М., Демурчева И.В., Батурич В.А., Кравченко О.О.</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОКЛОШЕМ У ДЕТЕЙ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ.....	17
<i>Бельский А.Н., Оникиенко С.Б., Черешнев В.А.</i> ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЭФФЕРЕНТНЫХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ИММУНОРЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ COVID-19 И ЛЕЧЕНИЯ ПОСТКОВИДНЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ.....	17
<i>Бесхлебова О.В., Карбышева Н.В., Никонорова М.А., Широкопуст С.В., Трухина Д.А.</i> КОМОРИДНОСТЬ В ПАТОЛОГИИ ОПИСТОРХОЗА.....	18
<i>Биглова И.Р., Галиева З.Я., Насырова Э.С., Яппаров Р.Г.</i> МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН.....	19

инфекции в 2019 г. повторяет зонирование превалентности ВИЧ-инфекции в 4-х основных зонах, имеющих высокие показатели (более 26,5 на 100 тыс. населения): Барнаульской, Бийской, Белокурихинской и Рубцовской.

- Барнаульская – 6 территориальных образований, с количеством проживающего населения 926,7 тыс. человек, в том числе два города и 4 района;

- Бийская – 5 территориальных образований, с количеством проживающего населения 297 тыс. человек, в том числе один город и 4 района;

- Белокурихинская – 3 территориальных образования, с количеством проживающего населения 62 тыс. человек, в том числе один город и 2 района;

- Рубцовская – 2 территориальных образования, с количеством проживающего населения 163,8 тыс. человек, в том числе один город и 1 район.

Зоны высоких показателей превалентности ВИЧ-инфекции и туберкулеза определялись негативными социально-экономическими условиями развития края преимущественно в конце 90-х - начале 2000-х годов. Вовлечение молодежи в наркоманию при низком социально-экономическом уровне региона обеспечило быстрое развитие эпидемического процесса данной инфекции.

А также установлена пятая зона (Славгородская), имеющая высокие показатели заболеваемости – 43,9 на 100 тыс. населения. Ее формирование отмечается на фоне средних показателей превалентности ВИЧ (804,1 на 100 тыс. населения) и туберкулеза (185,9 на 100 тыс. населения). Высокую заболеваемость на данной территории можно связать с быстрым развитием курортной зоны в п. Яровое и туризма.

При анализе заболеваемости сочетанной патологией (туберкулез и ВИЧ-инфекция) и превалентности ВИЧ-инфекции получена прямая корреляционная связь высокой силы ($r=0,89$; $p<0,001$), а при анализе корреляции с заболеваемостью туберкулезом выявил наличие прямой связи средней силы ($r=0,64$; $p<0,001$).

Таким образом, заболеваемость сочетанной патологией туберкулез и ВИЧ-инфекция населения Алтайского края преобладает в 5 зонах и находится в прямой зависимости от превалентности ВИЧ-инфекции и туберкулеза.

*Ахмедова М.Д., Султонова Г.Ю.,
Ташпулатова Ш.А.*

НАРУШЕНИЯ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Ташкент, Республика Узбекистан

Цель исследования: изучить состояние микрофлоры кишечника у больных циррозом печени вирусной этиологии.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе клиники Научно-исследовательского института эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний Министерства здравоохранения Республики Узбекистан в отделении хронического вирусного гепатита.

Результаты. Для достижения поставленной цели и решения задач нами обследованы 35 больных с диагнозом ЦП вирусной этиологии (все больные с дельта-агентом).

Средний возраст больных составил $38\pm 9,7$ года. Мужчин было 20 (57%), женщин — 15 (43%). Группы больных формировали методом случайной выборки по мере поступления в стационар. Дисбактериоз кишечника отмечался у всех обследованных, но характер и степень дисбактериоза у больных значительно варьировали. В 10 случаях (28,6%) из 35 отмечалось увеличение роста условно-патогенной микрофлоры (различных видов кишечной палочки, протей, клебсиеллы), в 2 случаях — золотистого стафилококка, в 2 случаях — появление стрептококковой микрофлоры, в 21 образце фекалий (60%) отмечалось увеличение количества грибов рода *Candida*. В 34,2% (12) случаях выявлена I степень дисбактериоза, в 48,5% (17) — II степень и в 20% (7) — III степень кишечного дисбактериоза.

Следующим этапом нашей работы было изучение состояния биоценоза кишечника в зависимости от давности заболевания у больных с ЦП вирусной этиологии. При анализе выявлено, что у 8 (22,8%) больных хронический процесс продолжался в среднем $13,1\pm 0,5$ года, у 15 (42,8%) — $8,13\pm 0,4$ года и у 12 (34,2%) больных диагноз ЦП был подтвержден в течение предыдущих 5 лет (в среднем $3,6\pm 0,4$). Из 8 больных, у которых хронический процесс протекал свыше 10 лет, у 5 ($62,5\pm 18,2\%$) выявлен дисбактериоз III степени, у 3 ($37,5\pm 18,2\%$) — II степени. Установлено, что у больных с давностью хронического процесса от 6 до 10 лет в $60\pm 13,5\%$ (9) случаев был дисбактериоз II степени, в $33,3\pm 12,6\%$ (5) — I степени и в $6,7\pm 6,7\%$ (1) случаев — III степени. Частота выявления I степени дисбактериоза ($58,3\pm 14,8\%$) у больных с давностью хронического процесса менее 5 лет была статистически достоверно выше по сравнению с больными, у которых процесс протекает больше 5 лет. У 5 ($41,7\pm 14,8\%$) больных выявлена II степень дисбактериоза.

Выводы. Цирроз печени сопровождается функциональными изменениями толстой кишки, которые нарастают по мере повышения класса цирроза печени. Степень кишечного дисбактериоза имеет прямую связь с давностью хронического процесса в печени. Чем дольше продолжается хронический процесс, тем глубже степень дисбактериоза.

*Ахмедова М.Д., Туйчиев Л.Н., Максудова З.С.,
Имамова И.А., Абидов А.Б.*

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОТУЛИЗМОМ ДО И ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Ташкент, Республика Узбекистан

В системе инфекционной патологии ботулизм, кишечные инфекции и пищевые отравления встречаются реже других заболеваний. Но в современной инфектологии эти заболевания по-прежнему остаются актуальными. Это, в свою очередь, связано с несвоевременной диагностикой из-за полиморфизма клинических признаков, поздней госпитализацией, а также задержкой проведения специального лечения, высокой летальностью в тяжелых случаях.

Цель исследования: изучить заболеваемость ботулиз-

мом в Республике Узбекистан за 2012-2021 гг. до и во время пандемии, в сравнительном аспекте.

Методы исследования: проведен сравнительный ретроспективный анализ данных о ботулизме, с 2012 по 2021 гг., полученных из Центра санитарно-эпидемиологического надзора и общественного здоровья Республики Узбекистан.

Результаты. Согласно анализу данных Государственного центра санитарно-эпидемиологического надзора Республики Узбекистан за 2012-2021 гг., наибольшая заболеваемость ботулизмом наблюдалась в г. Ташкент, что составило (6,2±1,9) случаев, затем в Кашкардарьинской (5,4±0,84) области, г. Самарканд (5,2±0,84), Ташкентской области (3,3±1,05), Джизакской (3,3±0,84), Ферганской (3,4±0,81), Наманганской (3,0±0,74), Андижанской (1,4±0,74), Бухарской (1±0,74), Сурхандарьинской (1,8±0,74), Сырдарьинской (1±0,57) и Навоийской (1,3±0,57) областях. За последние 10 лет заболеваемость ботулизмом в Каракалпакской Республике в среднем составила 0,4±0,02 случаев, при этом в 2015, 2016, 2017 и 2021 гг. наблюдался всего 1 случай заболевания.

На следующем этапе исследования изучались причины ботулизма. Было установлено, что потребление консервированных огурцов и помидоров, приготовленных в домашних условиях, стали основной причиной ботулизма (71,3±2,2%). Однако ботулизм был также связан с употреблением других домашних консервированных овощей (16,5±2,4%), в том числе баклажановой икры (7,3±1,8%). Редкими причинами были фруктовые варенья, компоты, копченая рыба и колбаса, консервированный зеленый горошек, маринованная колбасина. Из анамнеза больных, пролеченных от ботулизма в клинике РНПМЦЭМИПЗ, установлено, что 36,0% больных имели плохое водоснабжение в сельской местности при домашнем консервировании.

Анализ смертности от ботулизма показал, что за последние 2 года количество умерших уменьшилось в 4,3 раза по сравнению с 2016 г. Так, к 2018 г. зафиксировано 3 летальных исхода от данной нозологии в Республике. Аналогичная ситуация была характерна для 2013 г., когда смертность в этом году снизилась в 3,7 раза по сравнению с 2012 г., но в последующие годы этот показатель постепенно увеличился и достиг наивысшего уровня в 2016 г. (13 случаев).

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что заболеваемость ботулизмом в Республике Узбекистан за последние 10 лет увеличилась. С 2012 по 2021 гг. основной причиной ботулизма остаются домашние огурцы и консервированные помидоры, что составило (71,3±2,5%). Это свидетельствует о необходимости укрепления санитарии среди населения и улучшения водоснабжения в сельской местности. Отмечено увеличение количества умерших в 2020 г. от ботулизма (n=10), что, возможно, связано с пандемией COVID-19, когда люди, будучи на самоизоляции во время карантина, потребляли больше консервов домашнего производства. При этом работа большинства инфекционных стационаров была связана с терапией больных COVID-19, что привело к трудности ранней диагностики ботулизма.

Бабаченко И.В., Орлова Е.Д., Мартенс Э.А., Шарипова Е.В., Тянь Н.С.

СЕЗОННОСТЬ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

*ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России
Санкт-Петербург, Россия*

Респираторно-синцициальный вирус (РСВ) является основной причиной заболеваний и до 20% смертей детей в младенческом возрасте. В допандемический период, по данным многолетних (2008-2019 гг.) наблюдений, было установлено, что в Российской Федерации (РФ) сезон РСВ-инфекции (РСВИ) начинался с октября и длился до конца апреля с максимальным подъемом в феврале-марте. Пандемия COVID-19 внесла резкие изменения в этиологическую структуру и сезонность острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ).

Цель исследования: охарактеризовать особенности сезонности РСВИ в период пандемии COVID-19.

Объекты и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ помесечного выделения РНК РСВ методом ПЦР в мазках с задней стенки глотки с помощью тест-системы «АмплиСенс® ОРВИ-скрин-FL» (ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора, Россия) у госпитализированных в Детский научно-клинический центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства (ДНКЦИБ) больных с острыми респираторными инфекциями в период с января 2020 по декабрь 2021 г. Обследовано 3920 детей, госпитализированных в ДНКЦИБ с симптомами ОРВИ.

Результаты. Установлено, что с января по апрель 2020 г. в стационар поступил и был обследован 951 ребенок (24,3%); с мая по август 2020 г. – 42 (1%); с сентября 2020 по январь 2021 г. включительно – 477 (12,2%); с февраля 2021 по декабрь 2021 г. – 2450 (62,5%) детей. Существенные изменения динамики госпитализации были обусловлены не сезонностью ОРВИ, как в допандемический период, а волнообразной заболеваемостью COVID-19, увеличение которой сопровождалось в 2020 г. снижением поступления детей с симптомами ОРВИ в непрофильные по COVID-19 стационары. В ноябре-декабре 2021 г. на фоне роста заболеваемости детей новой коронавирусной инфекцией, обусловленной штаммом Omicron, количество госпитализированных больных ОРВИ было максимальным за весь анализируемый период в связи со сложностью клинической картины. Помесечная частота выявления возбудителей ОРВИ методом ПЦР колебалась от 15,1% до 29,1%, лишь в феврале 2020 г. респираторные патогены верифицировали в каждом втором мазке (51,7%), как в допандемическом периоде (50-60%).

В январе – феврале 2020 г. РНК РСВ выделяли в 23,2-22,1% от верифицированных респираторных патогенов (13 из 56 и 17 из 77), в марте в 49,4% (40/81), при общей частоте выделяемых респираторных вирусов 17% (81 из 477). С мая 2020 по январь 2021 г. случаев госпитализации детей по поводу РСВИ не подтверждено. В апреле 2020 г. и с февраля по апрель 2021 г. РНК РСВ обнаруживали в мазках из ротоглотки пациентов в единичных случаях. В мае 2021 г. частота выявления РСВ составила