

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>Передельская Е.А., Сафьянова Т.В., Бобровский Е.А.</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОДНОКРАТНОЙ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ ПРОТИВ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ (С ВВЕДЕНИЕМ ВАКЦИНЫ В 6 ЛЕТ) .....	93
<i>Перепелица С.А., Михайлова Л.В.</i> МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ОСТРОМ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЧЕК У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 .....	94
<i>Перепелица С.А., Перминова Л.А.</i> ИНТЕРЛЕЙКИН-6 - ПРЕДВЕСТНИК СИНДРОМА АКТИВАЦИИ МАКРОФАГОВ У ПАЦИЕНТОВ С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ SARS-COV-2 .....	95
<i>Петрова А.А., Лукьяненко Н.В., Шевченко В.В.</i> РАЗВИТИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОМ РАСПРОСТРАНЕНИИ SARS-COV-2 .....	95
<i>Польшикова Н.А., Павленко Е.П., Коломиец В.М.</i> ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 .....	96
<i>Помогаева А.П., Старикова Е.Г., Воронкова О.В., Шубина Н.И.</i> АССОЦИАЦИЯ ГЕНОТИПА КРИПТОСПОРИДИЙ С ЧАСТОТОЙ НАЗНАЧЕНИЯ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ С СИМПТОМАМИ ГАСТРОЭНТЕРИТА .....	96
<i>Попова А.А., Домонова Э.А., Головецкина Е.Н., Громова А.В., Махова Т.И., Покровская А.В., Петров А.С., Корнеев Д.А., Барский К.А., Покровский В.В.</i> ОЦЕНКА УДОБСТВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО НАБОРА РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ ДЛЯ СКРИНИНГА ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИППП В УЯЗВИМЫХ ГРУППАХ ВНЕ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ .....	97
<i>Прокопьев В.В., Крафт Л.А., Кластер Е.Б.</i> РЕЦИПРОКТНОЕ ВЛИЯНИЕ ФИЛЬТРАТОВ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ БАКТЕРИЙ НА АНТИБАКТЕРИЦИДНУЮ АКТИВНОСТЬ СЫВОРОТКИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА .....	98
<i>Проняева Т.В., Куликова Е.А., Кислюк Г.И., Хохлова Е.Н., Еремичева Г.Г.</i> КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН .....	98
<i>Рамазанова Б.А., Мустафина К.К., Колоскова Е.А., Бегадилова Т.С., Насирова А.М.</i> АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ ШТАММОВ <i>STAPHYLOCOCCUS SPP.</i> , ЦИРКУЛИРУЮЩИХ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА Г. АЛМАТЫ .....	99
<i>Рамазанова Б.А., Колоскова Е.А., Абдрахманова А.К., Мустафина К.К., Юсупов Р.Р., Аверкина Т.Р., Нурматова А.С.</i> ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ФЛУКОНАЗОЛУ ШТАММОВ РОДА <i>CANDIDA</i> У ЛИЦ-РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ COVID-19 ИНФЕКЦИИ .....	99
<i>Ратникова Л.И.</i> СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА И ОРВИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ .....	100
<i>Рахматуллаева Ш.Б., Ганиева С.К.</i> СТЕПЕНЬ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПРИ ОСТРОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ ДИАРЕЕ У ДЕТЕЙ С ПРЕМОРБИДНЫМ ФОНОМ .....	100
<i>Рогозина Н.В., Маркин И.В., Васильев В.В.</i> НЕКОТОРЫЕ СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ TORCH-КОМПЛЕКСА У БЕРЕМЕННЫХ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ .....	101
<i>Русских А.А., Лукьяненко Н.В., Шевченко В.В.</i> НЕКОТОРЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19 .....	102
<i>Рыкова О.А., Кашуба Э.А., Федорчук А.О., Любимцева О.А., Ханипова Л.В., Огошкова Н.В., Чехова Ю.С., Антонова М.В.</i> COVID-19-АССОЦИИРОВАННАЯ КОАГУЛОПАТИЯ: КЛИНИЧЕСКАЯ И ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ .....	102
<i>Рыкова О.А., Кашуба Э.А., Федорчук А.О., Чехова Ю.С., Любимцева О.А., Ханипова Л.В., Огошкова Н.В., Антонова М.В.</i> СОЧЕТАННОЕ ТЕЧЕНИЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ И ГРИППА НЗН1: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ, ТЕЧЕНИЯ .....	103
<i>Савченко А.А., Елистратова Т.А., Тихонова Е.П., Калинина Ю.С., Борисов А.Г., Миноранская Н.С.</i> ИЗМЕНЕНИЯ СУБПОПУЛЯЦИОННОГО СОСТАВА Т-ЛИМФОЦИТОВ В КРОВИ У БОЛЬНЫХ COVID-19 .....	103
<i>Саидмурадова Г.М., Мамаджанова Г.С., Мамадырова М.Г.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОГО БОТУЛИЗМА У ДЕТЕЙ .....	104
<i>Саидмурадова Г.М., Мамаджанова Г.С.</i> ТЕЧЕНИЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ .....	104
<i>Салыхова Л.Ш.</i> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАВАЕМЫХ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ, У ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН .....	105
<i>Самодова О.В., Рогозина Н.Л., Аруев А.Б., Коякхов А.Ю.</i> ИММУНИТЕТ К НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ .....	106
<i>Самодова О.В., Рогозина Н.Л., Бугаева О.С., Гулакова Н.Н.</i> МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ У ПАЦИЕНТА С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19 .....	106
<i>Сбойчаков В.Б.</i> ЖЕЛТУШНАЯ ФОРМА ИЕРСИНИОЗОВ ИЛИ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ? (К 40-ЛЕТИЮ ОТКРЫТИЯ ВИРУСА ГЕПАТИТА Е) .....	107
<i>Семёнова С.Г., Цыркунов В.М.</i> ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МАРКЕР ЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ COVID-19 .....	107

200 мг. В данной связи целью нашего исследования явилось определение уровня резистентности грибов рода *Candida*, выделенных от больных с КВИ, к флуконазолу.

**Материалы и методы.** Было проведено исследование чувствительности 38 штаммов грибов рода *Candida*, выделенных у реконвалесцентов КВИ, к флуконазолу диско-диффузным методом. Тест чувствительности к антифунгальным препаратам проводили согласно стандартам CLSI. Штамм считали чувствительным, если зона задержки роста культуры вокруг диска  $\geq 19$  мм., умеренно-резистентным – при диаметре зоны задержки роста культуры вокруг диска равной от 15 до 18 мм, резистентным при диаметре  $\leq 14$  мм.

**Результаты.** По результатам определения чувствительности 94,7% (n=36) штаммов грибов *Candida* имели резистентность к флуконазолу, и только 5,3% (n=2) штаммов продемонстрировали чувствительность. При этом у 30 штаммов не наблюдалась зона задержки роста культуры вокруг диска с флуконазолом, а 6 штаммов имели диаметр задержки роста от 10 до 14 мм.

**Обсуждение.** Полученные данные демонстрируют необходимость дальнейшего изучения профиля чувствительности к антифунгальным препаратам патогенных грибов у пациентов с КВИ с целью предупреждения развития вторичных инфекций и возможной корректировки протоколов лечения COVID-19.

*Ратникова Л.И.*

#### **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА И ОРВИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

*г. Челябинск, Россия*

До пандемии новой коронавирусной инфекции в Челябинской области ежегодно грипп и ОРВИ в общей структуре инфекционной заболеваемости составляли более 90,0%. В 2021 г. грипп и ОРВИ были зарегистрированы у 1351290 человек (82,1% от числа всех случаев инфекционных болезней). По итогам эпидемиологического сезона 2020/2021 гг. в поликлинике МАУЗ ОЗП ГКБ №8 г. Челябинска проведен ретроспективный анализ амбулаторных карт пациентов с диагнозами «ОРВИ» и «Грипп». Всего проанализировано 10290 амбулаторных карт пациентов с клиническим диагнозом «Грипп», установленным у 230 человек (2,2%) и диагнозом «ОРВИ» - у 10030 человек (97,8%). Все пациенты предъявляли жалобы на повышенную температуру тела от 37,5 до 39,0 градусов, на головную боль (в 98% случаев), катаральные явления (в 94% случаев) и плохое самочувствие. В качестве этиотропной терапии врачи амбулаторного звена применяли: озелтамивир у 170 человек (1,6% больных), умифеновир у 4700 человек (45,6%), имидазолилэтанамид пентадиионовой кислоты у 2043 человек (19,8%), кагоцел у 2674 человек (25,9%), римантадин у 91 человека (0,9%), эргоферон у 445 человек (4,3%), риазилон у 167 пациентов (1,6%). Все лекарственные средства назначались в соответствии с инструкцией по их применению. Проведена оценка сравнительной клинической эффективности препаратов с противовирусной активностью в лечении больных ОРВИ и гриппом в амбулаторных условиях.

В зависимости от назначенных указанных лекарственных средств были сформированы 7 групп пациентов. Из каждой группы было отобрано по 30 амбулаторных карт в соответствии с критериями включения и исключения из исследования. Критериями во включение в исследование являлись: карты больных с выраженными клиническими симптомами ОРВИ и гриппа, терапия пациентам была начата не позднее 48 часов от начала заболевания и возраст пациентов - от 18 до 70 лет. Критериями исключения явились амбулаторные карты больных ОРВИ, у которых была зарегистрирована любая хроническая патология. Всем пациентам, независимо от вида противовирусной терапии, назначалась симптоматическая терапия, включавшая противокашлевые и жаропонижающие препараты, антиконгестанты. Клиническая эффективность препаратов оценивалась на основании продолжительности основных симптомов ОРВИ: сроки нормализации температуры тела и сроки обратного развития катаральных симптомов.

Проведён сравнительный анализ клинической эффективности препаратов с противовирусным действием. Наибольшую клиническую эффективность оказывали препараты с прямым противовирусным действием (умифеновир, имидазолилэтанамид пентадиионовой кислоты и риазилон) по сравнению с препаратами из других фармакологических групп. Наибольшая клиническая эффективность в купировании основных проявлений ОРВИ зарегистрирована у умифеновира.

Таким образом, лечение пациентов с гриппом и ОРВИ в амбулаторных условиях предпочтительно проводить противовирусными препаратами прямого действия, т.е. имеющими вирус-специфическую мишень, с расширенным спектром действия и оптимальной клинической эффективностью, а также апробированных с позиций доказательной медицины. Противовирусный препарат умифеновир может быть препаратом выбора.

*Рахматуллаева Ш.Б., Ганиева С.К.*

#### **СТЕПЕНЬ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ ПРИ ОСТРОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ ДИАРЕЕ У ДЕТЕЙ С ПРЕМОРБИДНЫМ ФОНОМ**

*Ташкент, Республика Узбекистан*

**Цель:** изучить степень обезвоживания у детей с острой кишечной инфекцией и преморбидным фоном.

**Материал и методы.** Исследование проводилось в период 2019-2022 гг. В исследование были включены 180 детей, в возрасте от 6 месяцев до 18 лет. Средний возраст составил  $8,4 \pm 1,2$  года. Обследованные дети были разделены на 2 группы по диагнозу, где первую – основную группу составили 96 детей с острой кишечной инфекцией и преморбидным фоном, во вторую – контрольную группу вошли дети, в количестве 84, с острой кишечной инфекцией, и была проведена этиологическая расшифровка диагноза, где доля больных с установленной этиологией ОКИ составила 32,3% и 33,3% больных соответственно. В основной группе преобладали микст-диареи в виде бактериально-бактериальной и вирусно-бактериальной, которые составили 32,2% и 25,8% соответственно. Реже встречалась бактериальная (19,4%) и

вирусно-вирусная (12,9%) диарея. Больные с монодиареей вирусной этиологии были в количестве 3 (9,7%). В контрольной группе самыми частыми были бактериальные и вирусно-бактериальные агенты и составили по 28,6% случаев, и у 25% больных встречались бактериально-бактериальные ассоциации. Вирусная монодиарея регистрировалась у 1,7% детей, тогда как микст-диарея в виде вирусно-вирусной – в 7,1% случаях. Изучение вирусных и бактериальных агентов в общей структуре диареи показало, что в основной группе по сравнению с контрольной чаще встречались микст-диареи в виде вирусно-вирусной и бактериально-бактериальной (в 1,8 и 1,3 раза соответственно,  $p < 0,05$ ). Преморбидная патология была выявлена как при поступлении в стационар, на основании данных анамнеза, так и во время нахождения в отделении на основании осмотра и лабораторно-инструментальных данных. У большинства детей в основной группе встречались анемия I (25%), II степени (18,7%) и паразитозы (20,8%). Хронические инфекции верхних дыхательных путей (12,5%) и мочевых путей (7,3%) у всех детей протекали в стадии обострения. Дети с белковоэнергетической 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.** При определении степени обезвоживания, которая имела 3 степени по рекомендации ВОЗ, оценивались общее состояние, тургор кожи, наличие жажды, состояние глазных яблок. Дети без признаков обезвоживания 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 обезвоживания 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, не имеющими преморбидную патологию (21,9% и 16,7% соответственно,  $p < 0,05$ ).

**Выводы.** Таким образом, в структуре преморбидной патологии наиболее часто встречаются анемия I и II степени (43,7%), а также паразитозы (20,8%) и наложение острой инфекционной диареи приводит к их более тяжелому течению и/или усугублению фоновой патологии, и тем самым негативному влиянию на рост и развитие ребенка.

У детей с преморбидным фоном острая кишечная инфекция протекает достоверно тяжелее, при этом в 1,8 раз ( $p < 0,005$ ) чаще встречается средняя степень обезвоживания и в 1,3 раза ( $p < 0,05$ ) чаще явная или тяжелая степень обезвоживания.

*Рогозина Н.В., Маркин И.В., Васильев В.В.*

#### **НЕКОТОРЫЕ СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ TORCH-КОМПЛЕКСА У БЕРЕМЕННЫХ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ**

*Санкт-Петербург, Россия*

**Введение.** Заболеваемость населения вирусными инфекциями неуклонно растет, и беременные женщины не

являются исключением. Данные о серораспространенности заболеваний классического TORCH-комплекса (токсоплазмоз, краснуха, вирус простого герпеса, цитомегаловирус) среди беременных в Российской Федерации ограничены и, зачастую, относятся к отдельным группам (ВИЧ-инфицированные беременные). Подобные исследования позволяют выявлять лиц, подверженных острой инфекции (не имеющих антител, серонегативных лиц) или имеющих определенный уровень иммунитета (серопозитивных по наличию специфических IgG), и могут использоваться для обоснования и разработки программ первичного скрининга и мониторинга беременных.

**Цель исследования.** Изучить частоту выявления основных серологических маркеров TORCH-комплекса (*Toxoplasma gondii*, цитомегаловирус (ЦМВ), вирус краснухи, вирус простого герпеса первого (ВПГ-1) и второго (ВПГ-2) типа) у беременных женщин в Санкт-Петербурге.

**Материалы и методы.** При постановке на учет по поводу беременности у 6605 женщин проведено определение специфических антител методом иммунохемилюминесцентного анализа с использованием реагентов ADVIA (IgM и IgG к антигенам токсоплазм, вируса краснухи и ЦМВ) и иммуноферментного анализа (IgM и IgG к антигенам вирусов герпеса 1 и 2 типов, суммарно) с применением набора реагентов «ДС-ИФА-АНТИ-ВПГ-1,2-М» и «ДС-ИФА-Анти-ВПГ-1,2-Г» (производитель НПО «Диагностические Системы»).

**Результаты.** Среди 4510 беременных IgG к краснухе зарегистрированы у 98,2% ( $n=4428$ ): 79% имели высокий уровень специфических иммуноглобулинов, у 8% – средний, у 9% – низкий. В 8,4% случаев содержание IgG к вирусу краснухи в крови было ниже защитного уровня (менее 25 МЕ/мл). 1,8% ( $n=82$ ) женщин оказались восприимчивы к краснухе.

Среди 1993 беременных IgG к ЦМВ выявлены у 81,9% ( $n=1632$ ), 18,2% ( $n=361$ ) оказались серонегативными. В возрастной группе старше 40 лет число серонегативных к ЦМВ женщин было наименьшим (6,25%), в остальных возрастных группах процент серонегативных был аналогичным (17,00-23,86%).

Среди 1197 обследованных беременных маркеры ВПГ 1 и 2 типа выявлены у 93,8% ( $n=1122$ ) женщин. Отмечается тенденция к снижению частоты выявления специфических IgG в старшей возрастной группе.

Специфический иммунитет к токсоплазмозу из 4910 обследованных имели только 28% ( $n=1375$ ) беременных. Самый высокий уровень зарегистрирован в возрастной группе старше 40 лет (40,8%). Серонегативными оказались 78% ( $n=3535$ ) беременных. Процент серонегативных беременных был максимальный в группе 16-20 лет (82,7%), а наименьший в группе старше 40 лет.

**Выводы.** В результате проведенного лабораторного обследования среди беременных Санкт-Петербурга установлены высокие показатели распространенности IgG к ЦМВ (81,8%), суммарных IgG к ВПГ-1,2 типа (93,8%) и средние показатели распространенности *T. Gondii* (28%).