

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

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

# ЖУРНАЛ ИНФЕКТОЛОГИИ

МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
«СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ И МИКРОБИОЛОГИИ»

ГОМЕЛЬ, БЕЛАРУСЬ  
*14–15 сентября 2022 года*

Приложение 1

Том 14 №4, 2022

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО ИНФЕКЦИОНИСТОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
МОО «ЕВРО-АЗИАТСКОЕ ОБЩЕСТВО ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ»  
ООО «МЕДИЦИНСКИЕ КОНФЕРЕНЦИИ»  
ООО «МЕДИА НОРМА»

МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ  
КОНФЕРЕНЦИЯ С ТРАНСЛЯЦИЕЙ В ИНТЕРНЕТ

# СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ И МИКРОБИОЛОГИИ



14–15 сентября 2022 года  
Гомель  
БЕЛАРУСЬ

Таким образом, вакцинация была эффективна в предупреждении заболевания, в первую очередь, тяжелых вариантов течения. Уровень средних значений антител через 6 месяцев после вакцинации или заболевания не достигает условно защитных 500, что определяет необходимость ревакцинации ранее привитым и вакцинации переболевших, ранее не привитых.

*Трякина И.П.<sup>1</sup>, Вознесенский С.Л.<sup>2</sup>*

#### **ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ И КОЛЕННОГО СУСТАВА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КЛЕЩЕВОМ БОРРЕЛИОЗЕ. КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

<sup>1</sup>Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, г. Москва, Россия

<sup>2</sup>ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» (РУДН), г. Москва, Россия

При хроническом клещевом боррелиозе в патологический процесс могут вовлекать различные органы и системы. Описаны поражение нервной, сердечно-сосудистой систем, опорно-двигательного аппарата и др. Поражение кожи при остром течении заболевания характеризуется развитием мигрирующей эритемы. При хроническом течении может развиваться атрофический акродерматит.

В журнале *The Lancet* (2019, 3) был описан случай поражения кожи верхнего века у девочки 6 лет. Ребенок 4 года наблюдался специалистами, получал различные терапевтические средства. Окончательный диагноз был установлен только после биопсии кожи века, по результатам которой в биопсийном материале были обнаружены боррелии рода *Burgdorferi*. Лечение цефтриаксоном привело к полному выздоровлению ребенка.

Мы наблюдали аналогичный случай. Пациентка Д. 22 лет, москвичка, считает себя больной с января 2022 года, когда стала отмечать неприятные ощущения в коже верхнего века слева в виде болей, зуда, покальваний. Одновременно с этим появились боли и отек левого коленного сустава. По данным МРТ- отмечены явления синовита коленного сустава. Все результаты амбулаторного исследования были без отклонений от нормы (ОАК, биохимический тест, СРБ, ревматоидный фактор, АНФ). Проводимое лечение с применением различных схем у офтальмолога, аллерголога, артролога, ревматолога не было эффективным: продолжали беспокоить неприятные ощущения в коже верхнего века, боль при ходьбе и небольшая отечность левого коленного сустава. При консультации и осмотре инфекционистом - состояние оценено как удовлетворительное. Кожа верхнего века слева с очень легкой гиперемией, периферические лимфатические узлы не увеличены, со стороны внутренних органов – без патологических отклонения. При сборе эпидемиологического анамнеза отмечено пребывание на даче в летний период.

При проведении обследования на боррелиоз: в ИФА выявлены антитела класса G – 69 у.е. (0-9), в иммунном чипе – выявлены антитела к антигенам боррелий рода *Garini* OspA, OspC, p41, p100, VLsE. Клинические синдромы с поражением кожи и коленного сустава, выявление специфических антител в ИФА и в иммунном чипе дали основание к диагнозу «Хронический боррелиоз с поражением кожи века и коленного сустава».

Первый курс лечения проведен доксициклином по 100 мг 2 раза в сутки в течение двух недель. Второй двухнедельный курс был с применением амоксицикла по 1000 мг в сутки с дополнительным приемом эубиотиков. В результате проведенного лечения полностью исчезли боли и покальвания в коже верхнего века, боли и отек в коленном суставе.

Таким образом, в нашем клиническом наблюдении хронический боррелиоз протекал с поражением кожи века и коленного сустава. Пациентка в течение полугода была консультирована разными специалистами поликлиник и медицинских Центров, проводилось лечение с применением десенсибилизирующих препаратов, нестероидными противовоспалительными, курсами витаминов – без клинического эффекта.

Диагноз хронического боррелиоза был поставлен только через полгода после появления клинических проявлений заболевания. Необходимо повышать осведомленность врачей разных специальностей в отношении клинических проявлений клещевого боррелиоза.

*Туйчиев Л.Н., Туйчиев Ж.Д., Раззакова Ш.О.*

#### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ПРЕПАРАТА НА ОСНОВЕ КУРКУМИНА И ЦИНКА ПРИ COVID-19**

*Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, г. Ташкент, Республика Узбекистан*

Как известно прием антибиотиков с первых дней инфицирования SARS-CoV-2 только усугубляет течения болезни, часто провоцирует высокие риски тяжелых осложнений. Поэтому изучение потенциальной эффективности препаратов на основе растительных алкалоидов может повысить шансы на выздоровление, при этом снизив риск развития нежелательных эффектов. Антиковир это комбинированный препарат, на основе комплексного соединения природного алкалоида Куркумина (из корня куркумы, семейства имбирных) с цинком, антиагрегант - аллтромбосепин и аскорбиновая кислота. Целью исследования было изучение клинической эффективности и переносимости препарата Антиковир капсулы (СП ООО «Remedy group», Узбекистан) у больных с коронавирусной инфекцией. В исследование были включены 100 взрослых больных с подтвержденным диагнозом COVID-19, находившихся на стационарном лечении в ГУ Специализированной больницы «Зангиота №1» в г. Ташкенте в период октябрь-ноябрь 2021г. Дизайн клинического исследования: открытое, сравнительное в параллельных группах, рандомизированное. После подписания информированного согласия, при соответствии критериям включения и невключения пациенты случайным образом были разделены на 2 группы по 50 больных. Пациентам основной группы назначался исследуемый препарат Антиковир по 2 капсуле 3 раза в сутки. Пациентам группы сравнения, назначались Курантил по 75 мг в сутки, Цинк 15мг/сут и аскорбиновая кислота 100мг/сут в течение 7 дней. Пациенты обеих групп получали базисную (противовирусную и антикоагулянтную) терапию. Для оценки эффективности использовались клиническая

оценка симптомов заболевания (головная боль, ринит, недомогание, нарушение обоняния, боли в грудной клетке, количество мокроты, кашель, одышка) по 3-балльной шкале: 0-баллов - симптом отсутствует, 1 балл - симптом выражен слабо, причиняет легкий дискомфорт, 2 балла - симптом выражен умеренно, причиняет заметный дискомфорт, 3 балла - интенсивная степень выраженности симптома, определение в крови СРБ и ВСК. Оценка переносимости препарата проводилась на основании динамического клинического наблюдения за субъективными и объективными данными состояния субъектов и изучения частоты возникновения нежелательных явлений. Результаты. Высокая эффективность (3 балла) от применения препарата «Антиковир», наблюдался у 46 больных (92,0%), тогда как у 4 (8,0%) больных эффективность была 2 балла. У значительной части больных было отмечено улучшение показателей ВСК, так как, до лечения значения ВСК составили в среднем  $2,70 \pm 0,08$  мин, а после лечения этот показатель удлинялся до значения  $3,39 \pm 0,13$  мин. Также наблюдалось достоверное улучшение клинического состояния, т.е. купировались основные клинические симптомы COVID-19, такие как лихорадка, насморк, одышка, тошнота, недомогание, понос, боли в животе. Таким образом, полное исчезновение клинических симптомов заболевания к концу курса лечения, значительное улучшение лабораторных показателей крови, положительная динамика показателей коагулограммы, отсутствие побочных эффектов, указывает на высокую эффективность и хорошую переносимость терапии препаратом «Антиковир», производства СП ООО «Remedy group», Узбекистан в дозировке по 2 капсуле 3 раз в сутки в течение 7 дней.

*Тумаи О.Л., Карамышев А.М., Говор В.А.*

#### **ПРИМЕНЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ ЯНУС-КИНАЗ В ЛЕЧЕНИИ COVID-19**

*УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь*

В настоящее время, одним из вариантов патогенетической терапии COVID-19 является ингибитор Янус-киназ 1 и 2 (JAK1 и JAK2) барицитиниб. По данным исследования Adaptive COVID-19 Treatment Trial-2 барицитиниб показал высокую эффективность в лечении COVID-19.

Цель: оценить клинико-лабораторную эффективность и безопасность применения барицитиниба при лечении пациентов с COVID-19.

Материал и методы исследования: Был проведен ретроспективный анализ 61 медицинской карты пациентов в возрасте старше 18 лет, с подтвержденной COVID-19 пневмонией по данным компьютерной томографии органов грудной клетки (КТ ОГК) с объемом поражения от 0 до 75%, уровнем С-реактивного белка (СРБ)  $\geq 30$  мг/л и нуждающихся в кислородотерапии. Средний возраст пациентов по медиане составил 54,7 (47,0; 66,0) лет, мужчин 40%. Сопутствующие заболевания имели 72,13% пациентов. Барицитиниб был назначен пациентам на основании критериев, изложенных в приказе МЗ РБ, действующем на момент нахождения пациентов на лечении в стационаре. Длительность лихорадки до начала приема барицитиниба составила по медиане 7 (6; 8) дней. Про-

водилась сравнительная оценка клинико-лабораторных показателей на 3 и 10 день после старта патогенетической терапии. С целью описания и сравнения зависимых переменных применялись методы непараметрической статистики. Уровнем статистической значимости принят  $p < 0,05$ .

Результаты и обсуждение: На 3 день наблюдения при сравнении с исходными данными отмечалось снижение уровня СРБ в 1,79 раз ( $p$ -уровень 0,06), нарастание уровня лейкоцитов на 61,5% ( $p$ -уровень 0,00008), тромбоцитов на 60% ( $p$ -уровень 0,00006), рост АЛТ в 2,47 раз ( $p$ -уровень 0,0003), АСТ в 1,4 раза ( $p$ -уровень 0,064), ЛДГ на 11% ( $p$ -уровень 0,06) и ферритина в 1,67 раз ( $p$ -уровень 0,003). На 3 сутки лечения отмечалась нормализация температуры тела в 89,6% случаев, в подаче увлажненного кислорода нуждалось 53,33% пациентов.

На 10 день уровень ЛДГ снизился на 10% от исходного ( $p$ -уровень 0,00003), уровень СРБ - в 3,64 раз ( $p$ -уровень 0,017). Уровень ферритина и АСТ на 10 день наблюдения нормализовался и не отличался от исходного ( $p > 0,05$ ), напротив, уровень АЛТ увеличился в 2,38 раз ( $p$ -уровень 0,005). На 10 сутки наблюдения температура тела ниже  $37,0^\circ\text{C}$  регистрировалась у 92,8% пациентов, в кислородной поддержке нуждалось 21,31% пациентов.

Длительность госпитализации пациентов составила 16,0 (12,0; 21,0) дней, летальность – в 6,56% случаев.

Выводы: Отмечена выраженная клинико-лабораторная эффективность и значимое влияние барицитиниба на «циткиновый шторм» как на 3 день, так и на 10 день наблюдений с развитием на фоне применения препарата явлений токсического гепатита.

*Турапова А.Н., Понезева Ж.Б., Хохлова О.Н.*

#### **ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО ОТВЕТА У БОЛЬНЫХ ОРВИ ИЗ ОРГАНИЗОВАННЫХ КОЛЛЕКТИВОВ**

*ФБУН «Центральный НИИ Эпидемиологии» Роспотребнадзора, г. Москва, Россия*

В организованных коллективах достаточно высок порог заболеваемости ОРВИ, ввиду воздействия большого количества неблагоприятных факторов: социальные факторы, эмоциональный стресс, высокая физическая нагрузка, изменение характера питания, высокая плотность размещения в помещениях, что приводит к снижению неспецифической резистентности организма и устойчивости к инфекционным агентам.

Целью работы явилась оценка иммунного статуса у больных неосложненными формами ОРВИ из временных организованных коллективов.

Обследованы 60 лиц мужского пола в возрасте от 18 до 25 лет (средний возраст  $20,5 \pm 0,3$  лет) с ОРВИ без осложнений, госпитализированные в 24–48 ч от начала заболевания по эпидемиологическим показаниям.

Учитывая литературные данные о дезадаптационных нарушениях в первые 3 месяца формирования организованного коллектива, для корректного анализа иммунологических параметров у больных ОРВИ в качестве условной нормы лабораторных показателей была сформирована и обследована группа условно здоровых лиц, сопоставимых по возрасту и условиям пребывания.