

# ЖУРНАЛ ИНФЕКТОЛОГИИ

МАТЕРИАЛЫ  
XIII ВСЕРОССИЙСКОГО ЕЖЕГОДНОГО КОНГРЕССА  
“ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА”

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ  
*10–11 октября 2022 года*

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО  
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ДЕТСКИЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ  
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»  
АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ-ИНФЕКЦИОНИСТОВ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «ЧЕЛОВЕК И ЕГО ЗДОРОВЬЕ»  
ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «МЕДИЦИНСКИЕ КОНФЕРЕНЦИИ»  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКАЯ НАУЧНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
«ЦЕНТР ИЗУЧЕНИЯ КЛЕЩЕВЫХ, НОВЫХ И ВОЗВРАЩАЮЩИХСЯ ИНФЕКЦИЙ»

**XIII ВСЕРОССИЙСКИЙ ЕЖЕГОДНЫЙ КОНГРЕСС**

**ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ  
У ДЕТЕЙ: ДИАГНОСТИКА,  
ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА**

*10–11 октября 2022 года*  
**Санкт-Петербург**

ни (GINA, 2021): высокие дозы ИГКС + ДДБА в сочетании с биологической терапией препаратом Омализумабом. Показания к госпитализации – плановое введение Омализумаба 300 мг п/к 1 раз в 4 недели. При поступлении в стационар все 42 пациента дополнительно обследованы на новую коронавирусную инфекцию: ИФА на АТ Ig М и АТ Ig G к COVID-19.

Результаты. По данным анамнеза, 5 (11,9%) детей - (4 юноши и 1 девушка) 14-16 лет с тяжелой БА имели контакт по COVID – 19 в семье (больной член семьи) и перенесли COVID-19 (положительный ПЦР наличие РНК SARS-CoV-2) в легкой форме, получили противовирусную терапию амбулаторно. На фоне присоединения COVID-19 пациенты продолжали противовоспалительную, контролирующую терапию БА, показатели пиковой скорости выдоха были стабильны, приступов БА по ф.112 не зафиксировано, объем бронхолитической терапии не увеличивался, исход – выздоровление. Факт перенесенной новой коронавирусной инфекции был подтвержден при госпитализации в ОДП серологически: в сыворотке крови выявлен положительный титр АТ Ig G к COVID-19 у всех 5 пациентов (ПК – 6,9; ПК 7,8; ПК 8,2; ПК 9,5; ПК 11,4). Остальные 37 (87,1%) больных с тяжелой БА, отрицали наличие в анамнезе COVID-19, что подтверждалось методом ИФА при госпитализации: АТ Ig М и АТ Ig G к COVID-19 – не обнаружены. Биологическую терапию Омализумабом в 2021 г., в пандемию COVID-19, 42 пациента с тяжелой БА в УКБ №1 получали своевременно, в плановом порядке.

Выводы. Пациенты с верифицированным диагнозом тяжелой БА при признаках присоединения ОРВИ, в т.ч. COVID-19, и при наличии полной клинической картины COVID-19, должны продолжать базисную, контролирующую терапию в полном объеме. Больные с тяжелой атопической БА, получающая фиксированную комбинацию ИГКС+ ДДБА в высоких дозах в сочетании с биологической терапией, продемонстрировали низкий риск заражения новой коронавирусной инфекцией.

*Ганиева С.К., Худайкулова Г.К.,  
Рахматуллаева Ш.Б.*

## **ВЛИЯНИЕ ПРОБИОТИКОВ НА СУТОЧНУЮ ДИАРЕЮ У ДЕТЕЙ С ОКИ**

*Ташкент, Узбекистан*

Цель исследования. Изучение влияния пробиотиков на суточную диарею у детей с острой кишечной инфекцией.

Материал и методы. Исследование проводилось в период 2019-2022 гг. на базе Республиканского специализированного научно-практического меди-

цинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных болезней. Нами были обследованы 180 детей обоих полов в возрасте от 6 месяцев до 18 лет, получавших стационарное лечение в детском отделении острых кишечных инфекций и отделении реанимации и интенсивной терапии. Средний возраст детей составил  $9,4 \pm 1,2$ . Дети были распределены на 7 групп в соответствии с пробиотиками, включенными в схему лечения: 1 гр. состав препарата: Лебенин, Лактобактерии Ацидофиллус, Бифидобактерии BB12, n=33; 2 гр. состав препарата: Лактобактерии Ацидофиллус, Бифидобактерии BB12, n=17; 3 гр. состав препарата: Saccharomyces boulardii CNCM1-745, n=22; 4 гр. состав препарата: Lactobacillus acidophilus, Bifidobacterium longum, Bifidobacterium bifidum, Bifidobacterium infantis, n=28; 5 гр. состав препарата: Lactobacillus acidophilus, Bifidobacterium infantis, Enterococcus faecium, n=20; 6 гр. состав препарата: Bacillus clausii, n=15; 7 гр. - без пробиотиков, n=45. Исследуемые группы были сопоставимы по полу и возрасту. Кроме пробиотиков, которые назначались в возрастной дозировке, в схему лечения были также включены оральные регидратационные смеси, препарат Цинка, растворы для парентеральной регидратации и симптоматические средства.

Результаты и обсуждение. Исследование показало, что среди обследованных детей у 45% диарея была вирусной этиологии, у 21,1% - бактериальной, а у остальных - 34% детей причина диареи была невыясненной. Следует учитывать тот факт, что до поступления в стационар 30% детей уже принимали те или иные препараты, среди которых были антибиотики, пробиотики и другие лекарственные средства, которые возможно повлияли на результаты лабораторной диагностики. У большинства детей с вирусной инфекцией наблюдалась диарея 5-7 раз (45,7%) и 7-10 раз (32,1%) в сутки. Суточная диарея 3-5 раз наблюдалась у меньшего количества детей и составила 16%. Диарея более 10 раз в сутки наблюдалась всего у 5 детей (6,2%). Тогда как у детей с бактериальной диареей наибольшее количество (51%) составили дети с суточной диареей 3-5 дней. Диарея в сутки 5-7 и 7-10 раз наблюдалась у 29% и 18,4% детей соответственно. И только у 1 ребенка (2,6%) наблюдалась диарея более 10 раз в сутки. В группе детей с неуточненной этиологией ОКИ наибольшее количество, т.е. 46% и 41% составили дети с суточной диареей 3-5 и 5-7 раз соответственно. Количество жидкого стула 7-10 раз наблюдалась у 9,8% и более 10 раз у 3,2% детей. Анализ эффективности пробиотиков проводился на 5 сутки стационарного лечения, при этом положительной динамикой считалась диарея 3-5 и менее 3 раз в сутки. Наименьший результат был получен в группе детей, не принимавших пробиотики и составил 18 детей (40%). В 1 и 4 группе больных поло-

жительная динамика наблюдалась у 54,5% и 53,6% детей соответственно. Также менее положительная динамика наблюдалась у детей в 2 (64,7%), 5 (65 %) и 6 (66,7%). Но наиболее высокий показатель был достигнут в 3 группе детей и составил 86,4%.

Вывод. Исследование показало, что включение в схему лечения больных с ОКИ пробиотиков приводит к достоверному уменьшению суточной диареи ( $p < 0,05$ ), а также сравнительная оценка пробиотиков продемонстрировала преимущество Сахарамидов буларди перед другими часто применяемыми пробиотиками в лечении острой диареи в связи с его рядом положительных механизмов действия.

*Глотов О.С., Чангалиди А, Барбитов Ю.А, Анисенкова А.Ю., Мосенко С.В., Цай В.В., Калинин Р.С., Эйсмонт Ю.А., Глотов А.С., Уразов С.П., Щербак С.Г.*

#### **ГЕНЕТИКА НОВОЙ КОРОНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ. АНАЛИЗ КОГОРТЫ ИЗ 840 ПАЦИЕНТОВ С COVID-19**

*Санкт-Петербург, Россия*

Пандемия COVID-19 привлекла внимание многих исследователей к взаимодействию между геномами патогена и хозяина. Были проведены многочисленные исследования для выявления генетических факторов риска, которые предсказывают тяжесть и исход COVID-19. Однако такой анализ может быть затруднен в когортах ограниченного размера и/или в случае ограниченной широты охвата генома.

Мы попытались обойти эти проблемы, проведя поиск генов-кандидатов и генетических вариантов, связанных с различными количественными и бинарными признаками, в когорте из 840 пациентов с COVID-19 из России. Хотя мы не обнаружили никаких ассоциаций на уровне генов или метаболических путей с тяжестью и исходом заболевания, мы обнаружили одиннадцать независимых локусов-кандидатов, связанных с количественными признаками у пациентов с COVID-19. Из них наиболее значимые ассоциации соответствуют rs1651553 в MYH14 ( $p = 1,4 * 10^{-7}$ ), rs11243705 в SETX ( $p = 8,2 * 10^{-6}$ ) и rs16885 в ATXN1 ( $p = 1,3 * 10^{-5}$ ).

Один из идентифицированных вариантов был успешно воспроизведен в независимом исследовании, и было обнаружено, что три из вариантов связаны с количественными признаками, связанными с кровью, согласно данным Британского биобанка. Более того, мы показываем, что оценка риска, основанная на этих вариантах, может предсказать тяжесть и исход госпитализации в нашей когорте пациентов.

Учитывая эти результаты, мы считаем, что наша работа может послужить доказательством концепции исследования, демонстрирующего полезность количественных признаков и обширного фенотипирования для выявления генетических факторов риска тяжелой формы COVID-19.

Финансирование исследования было проведено из средств бюджета СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного административного района» и грантов из средств СПбГУ - ID PURE: 75253103.

*Голева О.В., Скрипченко Е.Ю., Крылов А.В., Цай В.В.*

#### **ХАРАКТЕРИСТИКА ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ТЕЧЕНИЯ**

*Санкт-Петербург, Россия*

Введение. В последний год отмечается подъем заболеваемости ветряной оспой, в том числе, среди детей. Так, по данным Роспотребнадзора, заболеваемость ветряной оспой среди детей в 2021 году составила 3,3 на 100 тыс. населения, тогда как в 2020 году – 0,4 на 100 тыс. населения. Ветряная оспа по-прежнему занимает второе место в перечне экономических затрат при проведении профилактических и лечебных мероприятий (более 21 млн. рублей). Эффективная тактика ведения пациентов зависит от индивидуального подхода, базирующегося на особенностях течения болезни в каждом конкретном случае.

Цель: уточнить выраженность иммунного ответа у детей с ветряной оспой в зависимости от этиологии и характера течения болезни.

Материалы и методы. Под наблюдением в клинике ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России находилось 120 детей в возрасте от 0 до 18 лет, переносивших ветряную оспу. Всем детям проводился клинико-неврологический мониторинг в период стационарного лечения. Лабораторное обследование включало этиологическую верификацию инфекционных агентов в крови и цереброспинальной жидкости методом ПЦР, серологическую диагностику с определением коэффициента позитивности (КП) IgM и IgG антител методом ИФА, МРТ головного мозга, мультимодальные вызванные потенциалы - при подзрении на наличие органического поражения головного мозга для уточнения диагноза.

Результаты. У 38,3% детей ( $n=46$ ) имело место неосложненное течение ветряной оспы, причем, из них у 3-х пациентов (6,5%) была выявленная сочетанная инфекция (вирус ветряной оспы+энтеровирус+парвовирус), которая характеризовалась преимущественно отсутствием продукции специфических антител IgM класса в остром

<i>Белякова А.В., Суковатова О.В.</i> ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КОВИДОМ-19 ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, РОЖДЕННЫХ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ .....	16
<i>Бердникова Е.В., Борисова О.В.</i> ПРОГНОЗИРОВАНИЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ.....	17
<i>Бессонова Т.В., Алексеева Л.А., Вильниц А.А., Монахова Н.Е., Железникова Г.Ф., Жирков А.А., Орлова Е.Д., Тян Н.С.</i> ТРОМБОЦИТАРНЫЕ ИНДЕКСЫ У ДЕТЕЙ В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ .....	17
<i>Бессонова Т.В., Алексеева Л.А., Вильниц А.А., Константинова Ю.Е., Монахова Н.Е., Железникова Г.Ф., Жирков А.А.</i> ПОКАЗАТЕЛИ ПЛАЗМЕННОГО ЗВЕНА СИСТЕМЫ ГЕМОСТАЗА ПРИ ПЕДИАТРИЧЕСКОМ МУЛЬТИСИСТЕМНОМ ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ СИНДРОМЕ .....	18
<i>Богвилене Я.А., Мартынова Г.П., Строганова М.А., Иккес Л.А.</i> КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КОКЛЮША У ДЕТЕЙ .....	19
<i>Бойдак М.П., Прилуцкая В.А., Пристром И.Ю.</i> ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 И ПРОКАЛЬЦИТОНИНА ПРИ ИНФЕКЦИОННО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У НОВОРОЖДЕННЫХ.....	19
<i>Бондаренко А.Л.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19 У ДЕТЕЙ .....	20
<i>Бриткова Т.А., Пазиненко О.А., Пантелеев К.Э</i> СМЕШАННЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА .....	21
<i>Вальчук И.Н.</i> ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ И ДРУГИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ У ДЕТЕЙ.....	21
<i>Воротникова Н.А., Черненков Ю.В.</i> ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID – 19) .....	22
<i>Ганиева С.К., Худайкулова Г.К., Рахматуллаева Ш.Б.</i> ВЛИЯНИЕ ПРОБИОТИКОВ НА СУТОЧНУЮ ДИАРЕЮ У ДЕТЕЙ С ОКИ .....	23
<i>Глотов О.С., Чангалиди А, Барбитов Ю.А, Анисенкова А.Ю., Мосенко С.В., Цай В.В., Калинин Р.С., Эйсмонт Ю.А., Глотов А.С., Уразов С.П., Щербак С.Г.</i> ГЕНЕТИКА НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ. АНАЛИЗ КОГОРТЫ ИЗ 840 ПАЦИЕНТОВ С COVID-19 .....	24
<i>Голева О.В., Скрипченко Е.Ю., Крылов А.В., Цай В.В.</i> ХАРАКТЕРИСТИКА ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ У ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ТЕЧЕНИЯ .....	24
<i>Грибова А. В., Павлович Е. В., Перминова Л.А., Хромова И. Е., Малахова Ж. Л.</i> ПРОБЛЕМЫ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТ МАТЕРИ К РЕБЕНКУ В КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ .....	25
<i>Денисенко В.Б., Симованьян Э.М.</i> СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ С УЧЕТОМ ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСОМ .....	26
<i>Динмухаммадиев Н.А., Таджиев Б.М.</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ И НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ЛЁГКИХ У ДЕТЕЙ С ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ.....	26