

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

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ЖУРНАЛ ИНФЕКТОЛОГИИ

МАТЕРИАЛЫ IX КОНГРЕССА ЕВРО-АЗИАТСКОГО ОБЩЕСТВА
ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
23–25 мая 2023 года

Приложение 2

Том 15 №2, 2023

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 15, № 2, 2023

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
ФГБУ «НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ГРИППА
ИМЕНИ А.А. СМОРОДИНЦЕВА» МИНЗДРАВА РОССИИ
МОО «ЕВРО-АЗИАТСКОЕ ОБЩЕСТВО ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ»
ООО «МАЙС ПАРТНЕР»
ООО «МЕДИЦИНСКИЕ КОНФЕРЕНЦИИ»

IX КОНГРЕСС ЕВРО-АЗИАТСКОГО ОБЩЕСТВА ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ

*Проводится в соответствии с Планом научно-практических мероприятий мероприятий
Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2023 год»
(Приказ Минздрава РФ №818 от 29.12.2022 г.)*



НИИ гриппа
им. А.А. Смородинцева

23–25 мая 2023 года
Санкт-Петербург
РОССИЯ

инфекцией ИКБ, госпитализированных в первую неделю заболевания, проанализированы 54 клинических и клинико-лабораторных параметра, включая стандартные и расширенные профили лейкоцитарной формулы гемограммы, в том числе абсолютное количество незрелых гранулоцитов (IG) и реактивных лимфоцитов (RE-LYMPH), а также нейтрофильно-лимфоцитарный индекс (НЛИ), индекс соотношения нейтрофилов и моноцитов (ИСНМ). Статистическая значимость различий групп определялась с помощью U-критерия Манна-Уитни, критерия согласия Пирсона, а также рассчитывалось отношение шансов. Модель логистической регрессии разработана с помощью STATISTICA 12.0. Для оценки прогностической ценности изученных параметров применялся ROC-анализ с вычислением площади под кривой (AUC).

Результаты. Предикторами диагноза микст-инфекции безэритемной формы ИКБ с КЭ по сравнению моноинфекцией безэритемной формы ИКБ были орбитальные боли, фотофобия, тошнота, менингизм, интенсивность синдрома интоксикации (AUC=0,69), высота лихорадки (AUC=0,79), нейтрофильно-лимфоцитарный индекс (AUC=0,75), индекс соотношения нейтрофилов и моноцитов (AUC=0,73), количество нейтрофилов (AUC=0,76), незрелых гранулоцитов – IG (AUC=0,80), лимфоцитов (AUC=0,73) и реактивных лимфоцитов – RE-LYMPH (AUC=0,70).

На основании полученных данных разработана модель логистической регрессии, позволяющая рассчитать вероятность предварительного диагноза микст-инфекции безэритемной формы ИКБ с КЭ по сравнению с моноинфекцией ИКБ с «очень хорошим» качеством прогноза (AUC=0,88), хорошей чувствительностью (74%) и специфичностью (92%), которая включала: максимальное значение высоты лихорадки, показатели интенсивности синдрома интоксикации, ИСНМ и RE-LYMPH.

Вывод. Таким образом, разработанная модель, которая может служить эффективным инструментом, основанным на доступных методах обследования, для дополнительной поддержки клинических решений в постановке предварительного диагноза микст-инфекции ИКБ с КЭ в начале заболевания и для отбора пациентов с целью проведения адекватной этиотропной терапии.

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 22-15-20010, <https://rscf.ru/project/22-15-20010/> и средств Администрации Томской области.

Фозилов Н.С.^{1,2}, Туйчиев Ш.Х.¹, Соатов Э.Э.¹

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО КЕРАТИТА

¹Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

²Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино, Душанбе, Республика Таджикистан

Цель исследования. Изучение этиологических факторов развития бактериального кератита.

Материал и методы исследования. Мы располагаем опытом лечения 69 больных с бактериальным кератитом, поступивших в Республиканскую клиническую больни-

цу Дангаринского района (РКБ) в период с 2019 по 2021 гг. Среди них было 34 женщины, 35 мужчин. Возраст больных колебался в пределах от 18 до 60 лет. Больным проведено комплексное обследование: сбор анамнеза, осмотр, объективное исследование органа зрения, лабораторное исследование (общий анализ крови, серологические и цитологические методы) и инструментальное исследование (офтальмоскопия, электронная микроскопия, флюоресцентная проба, биомикроскопия, таблица Головина-Сивцева и набор корригирующих стекол).

Результаты исследования. Результаты диагностики среди 69 больных с бактериальным кератитом показывают, что у 4 (5,7%) больных предрасполагающими факторами развития бактериального кератита являются заболевания глазного яблока, у 24 (34,7%) больных отмечается заболевание придаточного аппарата: блефарит 12,7%, дакриоцистит 9,4%, синдром сухого глаза 5,9%, глаукома 3,8% и у 2,9% больных был обнаружен хронический конъюнктивит, дистрофические заболевания роговицы (дистрофия, буллезная кератопатия). По анализам серологического и цитологического исследования выявили, что в крови у 68,4% больных отмечаются грамположительные бактерии, в меньшей степени грамотрицательные бактерии (17,8%), в (13,8%) случаев – полимикробная флора. У (35,1%) больных выявили *Staphylococcus epidermidis*, (29,4%) – *Staphylococcus aureus*, (11,5%) – *Pseudomonas aeruginosa*, (9%) – *Streptococcus pneumoniae*. Значительно реже наблюдается *Streptococcus species* (6%), *Pseudomonas* (4%), *Moraxella* и *Serratia marcescens* (2%), *Bacillus* (1%), *Corynebacterium* (1%), *Haemophilus influenzae* (1%).

Выводы. Таким образом, результаты исследования показывают, что в крови у наибольшего количества больных с бактериальным кератитом выявили *Staphylococcus epidermidis*, и он является основным этиологическим фактором для развития бактериального кератита. В большинстве случаев отмечаются заболевания придаточного аппарата, как предрасполагающего фактора для развития бактериального кератита. Определение преобладающего этиологического фактора развития бактериального кератита даёт возможность для целесообразного выбора и лечения данного заболевания.

Хавкина Д.А.¹, Ахмедова М.Д.², Жанибеков Ж.Ж.³, Руженцова Т.А.¹, Чухляев П.В.¹, Исмаилова А.А.⁴, Гарбузов А.А.¹

ОСОБЕННОСТИ ИМУННОГО ОТВЕТА ПРИ ФОРМИРОВАНИИ ИЗМЕНЕНИЙ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

¹ФБУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского Роспотребнадзора, Москва, Россия

²Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Республика Узбекистан

³Республиканская детская инфекционная больница Республики Каракалпакстан, Нукус, Республика Узбекистан

⁴Институт иммунологии и геномики человека Академии наук Республики Узбекистан, Ташкент, Республика Узбекистан

Известно, что при COVID-19 у большого числа пациентов регистрируются различные нарушения в работе

почти всех органов и систем организма. В то же время взаимосвязи отклонений, по-прежнему, остаются малоизученными.

Цель исследования – оценить особенности реакции интерлейкина-6 у пациентов с впервые выявленными на фоне COVID-19 клинически значимыми изменениями миокарда.

Материалы и методы. В исследование включено 327 пациентов в возрасте от 18 до 100 лет с подтвержденной методом ПЦР новой коронавирусной инфекцией. Оценивали клинические симптомы COVID-19, тяжесть течения, показатели частоты сердечных сокращений, артериального давления, насыщение крови кислородом, степень поражения лёгких, по данным компьютерной томографии и изменения, зарегистрированные на ЭКГ, в динамике. Всем пациентам проводили лабораторное обследование: клинический и биохимический анализы крови с определением уровня интерлейкина-6 (ИЛ-6) на 1й и 2й неделе заболевания.

В основную группу вошло 160 пациентов, у которых были впервые выявлены жалобы, указывающие на возможное поражение миокарда, и клинически значимые изменения ЭКГ. В группу сравнения включили 167 больных, не имеющих признаков поражения миокарда на фоне COVID-19. Сравнимые группы были сопоставимы по гендерному и возрастному составу, степени тяжести заболевания и анамнестическим данным.

Результаты. В основной группе у всех пациентов отмечали слабость, быструю утомляемость и одышку, сердцебиения - в 92%, дискомфорт или боли в грудной клетке - в 54%, что было достоверно чаще, чем в группе сравнения. Среди изменений ЭКГ чаще выявляли снижение вольтажа зубца R (в 26%), сглаженность зубцов T в 2-3 отведениях (в 26%), синусовую брадикардию (в 19%), депрессию сегмента ST (в 18%), миграцию водителя ритма (в 12%). Изменения в большинстве случаев купировались на фоне проводимой терапии: к 14 дню – у 65%, к 28 дню – у 70%. В 30% случаев сохранялись устойчивые значимые отклонения на ЭКГ на фоне сохраняющихся клинических симптомов поражения миокарда. В основной группе пациентов средний уровень ИЛ-6 был статистически значимо выше - $28,9 \pm 2,98$ пг/мл, тогда как в группе сравнения - $12,0 \pm 2,64$ пг/мл ($p < 0,05$).

Вывод. При COVID-19 формирование изменений миокарда сопровождается существенно более выраженным повышением уровня провоспалительного цитокина – ИЛ-6, чем при отсутствии нарушений функции сердечной мышцы, что можно использовать для прогноза течения коронавирусной инфекции и своевременной коррекции осложнений.

Халиков М.Р.¹, Томенин А.В.¹, Екушов В.Е.¹, Максименко Л.В.¹, Гашикова М.П.¹, Бердалиева Т.², Момушева К.², Исканова Б.², Джусупбекова А.², Мамырбаева А.², Солтуева А.², Нарматова Э.³, Моторов У.³, Бекболотов А.², Гашикова Н.М.¹

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ ВИРУСОЛОГИЧЕСКОЙ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

¹ ФБУН ГНЦ ВБ «Вектор», р.п. Кольцово, Россия

² РЦ СПИД, Бишкек, Кыргызская Республика

³ ОЦ СПИД, г. Ош, Кыргызская Республика

Кыргызская Республика предпринимает значительные усилия для преодоления эпидемии ВИЧ-инфекции. В Кыргызстане имеется полный доступ к эффективной антиретровирусной терапии (АРТ), что позволяет обеспечить высокое качество жизни ЛЖВ и ограничить распространение ВИЧ. К концу 2022 г. 5720 пациентов получало АРТ, из которых более 80% – оптимизированные схемы одной таблеткой в день. При этом охват и удержание ЛЖВ на АРТ в стране остается недостаточным. Цель данного исследования – выполнить комплексный анализ развития резистентности ВИЧ у инфицированных жителей Кыргызстана с неэффективной АРТ, принимающих в схеме лечения ингибиторы интегразы вируса.

Исследуемая выборка включала 68 пациентов, имевших клинические показатели неэффективности лечения, в том числе, 45,6% мужчин, 20,6% женщин, 33,8% детей. Для пациентов учитывали уровень приверженности к лечению и выполняли анализ наличия мутаций ВИЧ-1 ко всем классам препаратов АРТ, включающий исследование областей генома ВИЧ, кодирующих протеазу, обратную транскриптазу и интегразу вируса.

Расшифровка и анализ фрагментов ВИЧ, выделенных у пациентов, показал, что только в 38,2% случаев вирусы имели мутации резистентности. В 61,8% ВИЧ не содержал мутаций ни к одному из классов ингибиторов. Среди ЛЖВ, у которых ВИЧ был чувствителен к АРВП, в 38,1% повторно регистрировалась вирусная нагрузка, превышающая показатель 20 тыс. копий РНК/мл, что может указывать на крайне низкую приверженность к лечению или скрытый отказ от приема АРТ. Наибольший процент лиц с неэффективной АРТ имели ВИЧ с мутациями резистентности к нуклеозидным ингибиторам обратной транскриптазы (ННИОТ) – 19,5%, по 15,4% случаев были выявлены мутации ВИЧ, связанные с развитием резистентности вируса к нуклеозидным ингибиторам обратной транскриптазы (НИОТ), ингибиторам интегразы (ИИ), полирезистентность к ННИОТ+ННИОТ, резистентность сразу к трем классам ингибиторов – ИИ+НИОТ+ННИОТ. Резистентность к четырем классам ингибиторов вируса была описана для 7,7% пациентов (ИП+НИОТ+ННИОТ+ИИ). Реже, по 3,8% исследованных случаев, пришлось на мутации, связанные с развитием резистентности вируса к ИП, одновременно к ИИ+ИП и одновременно к ИИ+НИОТ.

Комплексный анализ развития мутаций резистентности ВИЧ, включающий регистрацию резистентности к ИИ, в клинической практике Кыргызстана был выполнен впервые. Необходимо отметить, что по данным диспансерного отдела 1202 пациента с диагнозом ВИЧ

Самойлович Е.О., Дронина А.М., Ермолович М.А., Колодкина В.Л. СЕРОПРЕВАЛЕНТНОСТЬ К SARS-COV-2 В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНФЕКЦИОННОГО И ВАКЦИНАЛЬНОГО СТАТУСА ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ.....	113
Саранская Я.Е., Киселева Л.М. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С ДО И ПОСЛЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТАМИ ПРЯМОГО ПРОТИВОВИРУСНОГО ДЕЙСТВИЯ.....	113
Сафьянова Т.В., Передельская Е.А., Карнов А.Н. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ ЗА 2010-2021 ГГ.....	114
Сафьянова Т.В., Передельская Е.А., Лапичева Е.А. РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭНТЕРОБИОЗОМ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ ЗА 2016-2020 ГГ.	114
Семенов С.И., Степанов К.М. ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ ЯКУТИИ	115
Сергалиева А.Ш., Казенова А.С. СТРУКТУРА СМЕРТНОСТИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН	116
Серикова Е.Н., Санаба Бумбали, Тьерно А.Л. Балде, Останкова Ю.В. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ГЕПАТИТА В СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ГВИНЕЙСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ.....	116
Серикова Е.Н., Останкова Ю.В. ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В И ОЦЕНКА НЕОБХОДИМОСТИ БУСТЕРНОЙ ДОЗЫ.....	117
Серикова Е.Н., Останкова Ю.В. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ МАРКЕРОВ ГЕПАТИТА В СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ГЕМОДИАЛИЗНЫХ ЦЕНТРОВ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИК В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ.....	117
Сизов Д.А., Рычкова О.А., Огошкова Н.В. ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ СТАТ-СИГНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ	118
Ситников И.Г., Бохонов М.С., Розина В.Л. ОСОБЕННОСТИ БИОИМПЕДАНСНОГО АНАЛИЗА ПРИ HCV-ИНФЕКЦИИ.....	118
Ситникова Е.Ю., Мельникова Л.И., Ильченко Л.Ю., Федоров И.Г., Никитин И.Г. КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА И ВЫЖИВАЕМОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ В ПОСТКОВИДНОМ ПЕРИОДЕ.....	119
Скрипченко Е.Ю., Маркова К.В. ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ИКСОДОВЫМИ КЛЕЩАМИ У ДЕТЕЙ.....	119
Скударнов Е.В., Малюга О.М., Новикова Л.М., Волкова Ю.В., Зенченко О.А., Горобченко А.М. КЛИНИЧЕСКИЕ МАСКИ ГЛИСТНОЙ ИНВАЗИИ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ).....	120
Смагулова З.К., Туребаева Г.О., Бейсенбиева Н.Е., Кулжанова Ш.А., Цечоева Т.А., Смагулов Н.К., Тулеутаев М.Е., Абишев М.Т., Конкаева М.Е. КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ.....	120
Солдатов Д.А., Хаманова Ю.Б. ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ КАРТИНЫ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ОПИСТОРХОЗНОЙ ИНВАЗИИ.....	121
Сорокин Е.В., Царёва Т.Р., Иванова А.А., Комиссарова К.С., Комиссаров А.Б., Грудинин М.П. КОНСЕРВАТИВНЫЕ «ВИРУСНЕЙТРАЛИЗУЮЩИЕ» ЭПИТОПЫ В МОЛЕКУЛЕ ГЕМАГГЛЮТИНИНА, ОБЩИЕ ДЛЯ ВИРУСОВ ГРИППА В ВИКТОРИАНСКОЙ И ЯМАГАТСКОЙ ЭВОЛЮЦИОННЫХ ЛИНИЙ	122
Степанов А.В. ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ГРИППА	122
Степанов А.В., Юдин М.А., Селезнев А.Б. БИОАКТИВНЫЕ АНТИМИКРОБНЫЕ ПЕПТИДЫ: ПЕРСПЕКТИВНАЯ ОСНОВА ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРОТИВ ЗООНОЗНЫХ ИНФЕКЦИЙ.....	123
Степанов К.М., Евсеев А.А., Колодезникова В.С., Семенов С.И. ПИТАНИЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ СЕВЕРА	123
Сужаева Л.В., Егорова С.А., Макарова М.А. ПОТЕНЦИАЛ ВИРУЛЕНТНОСТИ И РЕЗИСТЕНТНОСТИ ШТАММОВ <i>ESCHERICHIA COLI</i> РАЗЛИЧНЫХ ФИЛОГЕНЕТИЧЕСКИХ ГРУПП.....	124
Сурсякова К.И., Сафьянова Т.В. ОЦЕНКА ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У ПАЦИЕНТОВ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП С ОПРЕДЕЛЕНИЕМ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТИ.....	125
Тагирова З.Г., Лийко Г.А., Макашова В.В., Музыка А.Д., Цветкова Н.А. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ВЗРОСЛЫХ	125
Тагирова З.Г., Хазеева А.С., Макашова В.В., Смирнова Т.Ю., Партиллаева И.Ч. ПОРАЖЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ МИКСТ-ЭТИОЛОГИИ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ).....	126
Талгатбекова Н.К., Махамбетов К.О. МИКРОБИОЦЕНОЗ КИШЕЧНИКА У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРЭКСУДАТИВНОЙ ДИАРЕЕЙ.....	126
Терновой В.А., Пономарева Е.П., Тупота Н.Л. ВИРУСЫ, АССОЦИИРОВАННЫЕ С КОМАРАМИ <i>COQUILLETIDIA RICHARDII</i> В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ.....	127