

На 7-е сутки от начала иммуносупрессии зарегистрировано повышение АЛТ, АСТ, появление неврологической симптоматики, изменения на КТ легких, подтверждающие пневмонит, на фоне роста ВН в крови до 1×10^6 копий/мл, в ликворе - до 500 копий/мл. На ганцикловира в течение 2-х недель ВН продолжала нарастать до $>10^6$ копий/мл. При замене ганцикловира на цидофовир (2 мг/кг №4 (каждые 2 недели)) через 1 неделю ВН в крови снизилась до 685×10^3 копий/мл. Для дополнительного снижения ВН перед проведением HLA-совместимой алло-ТГСК дважды проведена трансфузия донорских лимфоцитов от ЦМВ-серопозитивного донора, доза метилпреднизолона и циклоспорина не уменьшалась. В геноме изолята ЦМВ от данного пациента была выявлена мутация L595S (в гене UL97), отвечающая за резистентность к ганцикловиру и появляющаяся у $>80\%$ резистентных изолятов от пациентов, получавших препарат в качестве начальной терапии. Через 20 дней после 2-го введения донорских лимфоцитов ДНК ЦМВ обнаружена в крови - 8256 копий/мл, клинические проявления ЦМВИ отсутствовали. На фоне синдрома приживления введены мезенхимальные стволовые клетки (МСК), полученные из костного мозга донора. Через 1 месяц после введения МСК ВН в крови составила <500 копий/мл. На фоне ослабления иммуносупрессивной терапии в течение 1 месяца ВН снизилась до неопределяемой. Через 2 года после ТГСК при ежемесячном контроле и осмотре ДНК ЦМВ в крови не выявлялась.

Закключение. При нарастании ЦМВ ВН в крови в течение 2-х недель на фоне этиотропного лечения необходимо обследование на выявление мутаций, отвечающих за резистентность к противогерпетическим препаратам, в генах ЦМВ.

Климович Н.В.¹, Светлицкая О.И.¹, Жерко О.М.²

ТОЧКИ ПРИЛОЖЕНИЯ УРГЕНТНОЙ СОНОГРАФИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ

Учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»,

г. Минск, Республика Беларусь¹

Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»,

г. Минск, Республика Беларусь²

Своевременная диагностика инфекционных заболеваний играет решающее значение для проведения адекватной и эффективной терапии. Традиционные методы включают лабораторные тесты и методы визуализации. Доступность последних может быть ограничена в условиях районных стационаров, при оказании медицинской помощи в сельской местности. В 2003 году ВОЗ опубликовала набор критериев идеального теста на месте оказания медицинской помощи, известный под аббревиатурой ASSURED - Affordable, Sensitive, Specific, User-friendly, Rapid and Robust, Equipment-free or simple, Deliverable. Позднее эти критерии были обновлены до REASSURED,

включив возможность подключения в режиме реального времени. Среди доступных стратегий приобрела популярность ультразвуковая диагностика на месте оказания медицинской помощи (POCUS - Point-of-Care Ultrasound), а именно, непосредственно у постели пациента или в амбулаторных условиях. К преимуществам POCUS можно отнести наряду с неинвазивностью метода, эффективность и экономическую выгоду. Метод расширил возможности и свою полезность за пределы традиционных условий, а именно, в сферу инфекционных заболеваний. Роль POCUS в диагностике, ведении, лечении и мониторинге инфекционных заболеваний многогранна. Наряду с ультразвуковой диагностикой пневмонии, инфекционного эндокардита, миокардита, абсцесса легкого, инфекций органов брюшной полости, POCUS себя отлично показал при ведении пациентов с септическим шоком. Метод позволяет различать стадии шока, что не мало важно при принятии терапевтических решений.

В настоящее время не существует специального протокола ультразвуковой оценки сепсиса, что приводит к преобладающему использованию расширенной целенаправленной сонографической оценки eFAST - протокола (разработанного для пациентов с травмой) и RUSH-протокола (Rapid Ultrasound in Shock). Оба протокола включают УЗИ грудной и брюшной полостей для определения типа шока и обнаружения признаков инфекции. Важно отметить, что данные исследования выполняются врачом-реаниматологом или врачом терапевтического профиля при оценке тяжести пациента в приемном отделении и/или отделении реанимации и интенсивной терапии.

Целью и практическим выходом нашего исследования является разработка алгоритмов ультразвуковых исследований при ургентных состояниях, в том числе при септическом шоке. Ценность данной работы заключается в расширении диагностических возможностей врача-специалиста, быстрая оценка ситуации при необходимости принятия решения, доступность и простота в использовании, экономичность. Наша работа не умоляет заслуг специалистов ультразвуковой службы, а наоборот, позволит снизить нагрузку на врача ультразвуковой диагностики и сосредоточить область его работы в рамках экспертных решений.

Ковалевский Д.В.

ЧАСТОТА КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ SARS-COV-2 ИНФЕКЦИИ

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

Эпидемия, вызванная коронавирусом SARS-CoV-2, была признана Чрезвычайным комитетом ВОЗ «чрезвычайной ситуацией, имеющей международное значение». Возрастные пациенты и лица с хроническими заболеваниями составляют группу риска.

Целью настоящего исследования является изучение частоты кардиореспираторных осложнений у пациентов с коронавирусной инфекцией.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО ИНФЕКЦИОНИСТОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
МЕЖДУНАРОДНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«ЕВРО-АЗИАТСКОЕ ОБЩЕСТВО ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ»
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПРЕДПРИЯТИЕ «БЕЛЭКСПО»
ООО «МАЙС ПАРТНЕР»

ВТОРОЙ ГОМЕЛЬСКИЙ
МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС
**ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ,
МИКРОБИОЛОГИЯ
И ИММУНОЛОГИЯ**



НАУЧНОЕ
ОБЩЕСТВО
ИНФЕКЦИОНИСТОВ
РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ



12-13 сентября 2024 года
Гомель
БЕЛАРУСЬ