

мина ($rs = 0,515$; $p = 0,041$), продолжительностью лечения гемодиализом ($rs = -0,458$; $p = 0,042$), а также междиализной прибавкой массы тела ($rs = -0,469$; $p = 0,037$). Наличие эпизодов интрадиализной гипотонии было ассоциировано со сниженными уровнями гемоглобина и гематокрита. У всех больных обнаружено изменение геометрии левого желудочка, преимущественно по типу концентрической гипертрофии. Кальцификация сердца у пациентов на программном гемодиализе встречалась значительно чаще, чем в общей популяции и проявлялась главным образом кальцинозом коронарных артерий и клапанов, но может быть представлена и диффузной кальцификацией миокарда. У части пациентов отмечалось развитие хронического системного воспаления, с проявлением отдельных специфических признаков MIA-синдрома (malnutrition-inflammation-atherosclerosis syndrome). Другими факторами риска развития патологии внутренних органов были: снижение биологической активности анаболических гормонов, низкая физическая активность диализных пациентов, интеркурентные заболевания (инфекции), депрессии, медикаментозные воздействия, кровопотеря, повышение в крови уровня потенциальных «уремических токсинов». Выявлена прямая взаимосвязь тяжести аффективных расстройств с высоким уровнем индекса коморбидности, тяжестью сердечной недостаточности, наличием онкологических заболеваний.

Проблемы патологии у пациентов, получающих лечение гемодиализом, это проблема не только кардиологов и нефрологов, для ее решения необходимо объединение усилий специалистов различного профиля, а также проведение больших, хорошо спланированных исследований, которые позволят лучше понять механизмы, оценить чувствительность и специфичность существующих методов ранней диагностики, а также разработать принципы эффективной профилактики и лечения этих тяжелых состояний.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ COVID-19 С УЧЕТОМ ВАКЦИНАЦИИ

Шолкова М.В., Доценко Э.А., Захаренко Е.В.
Белорусский государственный
медицинский университет,
Минск, Беларусь

С 2019 года в мире начал распространяться новый штамм коронавирусной инфекции SARS-CoV-2. С конца 2020 года широко используется вакцинопрофилактика COVID-19. Ни одна из вакцин не дает абсолютной гарантии в защите от заражения, однако вакцинированные пациенты переносят инфекцию в более легкой форме.

В Республике Беларусь кампания по вакцинации населения развернулась с марта 2021 года. Вакцинация

проводилась двухкомпонентными вакцинами Спутник V (РФ) и Vero Cell (КНР).

Цель исследования. Сравнить течение коронавирусной инфекции COVID-19 у не вакцинированных и вакцинированных пациентов

Материалы и методы. В исследование включено 146 пациентов, госпитализированных в пульмонологическое отделение №2 УЗ «6-я городская клиническая больница» г. Минска с диагнозом «Коронавирусная инфекция COVID-19» за период 07.07.2021-08.01.2022.

Диагноз выставляли на основании идентификации в назофарингеальном мазке РНК вируса методом ПЦР или антигена вируса Sars-Cov-2 методом иммунохроматографии. Пациенты были разделены на три группы: не вакцинированные ($n = 50$), вакцинированные препаратом Спутником V ($n = 51$) и вакцинированные препаратом Vero Cell ($n = 45$).

Результаты и обсуждение. Средний возраст пациентов составил 58 [45; 67] года, причем пациенты, вакцинированные Спутником V, оказались старше, их возраст составил 62 [56; 69] года, тогда как не вакцинированные имели медиану возраста 53 [39; 61] года, пациенты в группе Vero Cell - 54 [44; 67] года. Статистически значимыми оказались различия при сравнении возраста вакцинированных и не вакцинированных пациентов ($p < 0,001$), а также вакцинированных разными вакцинами ($p = 0,025$).

Большинство вакцинированных пациентов прошли полный курс вакцинации (2 дозы с интервалом 21 день): 46 (90,2%) в группе Спутника V и 38 (84,4%) в группе Vero Cell ($p > 0,05$). Не имелось отличий в сроках развития заболевания после проведения последней вакцинации: 3,3 [1,1; 4,8] месяцев в группе Спутника V против 2,0 [0,9; 5,0] месяцев в группе Vero Cell ($p > 0,05$).

Продолжительность госпитализации была выше у не вакцинированных пациентов, она составила 11 [9; 14] против 10 [8; 11] койко-дня у вакцинированных ($p = 0,025$). В группе Спутника пациенты находились в стационаре несколько дольше - 10 [8; 12] дней против 8 [7; 11] дней в группе Vero Cell ($p = 0,016$).

Среди вакцинированных пациентов не имелось различий в частоте сопутствующих заболеваний: ожирения, сахарного диабета, ХБП, ИБС, артериальной гипертензии ($p > 0,05$).

При сравнении вакцинированных и не вакцинированных пациентов оказалось, что частота артериальной гипертензии (АГ) и ишемической болезни сердца (ИБС) была значимо выше у вакцинированных пациентов (АГ имели 54 (56,3%) против 17 (34,0%), $p = 0,017$, ИБС 47 (48,9%) против 9 (18,0%), $p = 0,001$, у вакцинированных и не вакцинированных пациентов, соответственно).

Тяжесть заболевания была сопоставима во всех группах (вакцинированных и не вакцинированных, вакцинированных разными вакцинами пациентов ($p > 0,05$)). Однако у вакцинированных пациентов не было отмечено ни одного случая тяжелого поражения легких (КТ 4), в группе не вакцинированных было 2 таких случая. В то же время 5 вакцинированных пациентов имели только симптомы ОРВИ, без поражения

легких по данным КТ ОГК. Неблагоприятный исход развился у двух не вакцинированных пациентов и у двух вакцинированных пациентов;

Показатели оксигенотерапии не имели статистически значимых различий у вакцинированных и не вакцинированных пациентов. ($p > 0,05$). Лабораторные показатели, характеризующие тяжесть COVID-19, (С-реактивный белок, ферритин, лактатдегидрогеназа, кретинфосфокиназа) не имели статистически значимых различий между группами ($p > 0,05$). Максимальный уровень ИЛ-6 статистически значимо не различался и составил 12,9 [5,3; 38,1] против 9,8 [3,1; 26,8] пг/мл у вакцинированных и невакцинированных пациентов, соответственно ($p > 0,05$). Уровень антител к COVID-19 при госпитализации не имел различий в зависимости от используемой вакцины и составил при госпитализации 1123 [94; 5542] ВАУ/мл в группе Спутника V против 756 [66; 6740] ВАУ/мл в группе Vero Cell ($p > 0,05$).

Заключение. Таким образом, хотя тяжесть заболевания была сопоставима, у вакцинированных пациентов средний возраст пациентов был больше, а продолжительность госпитализации меньше. Среди вакцинированных пациентов чаще встречались пациенты, страдающие АГ и различными формами ИБС (вероятно, пациенты, страдающие ИБС и АГ чаще наблюдались амбулаторной службой и более активно направлялись на вакцинацию). Показатели оксигенотерапии и лабораторные показатели не имели статистически значимых различий у вакцинированных и не вакцинированных пациентов.

Генетическое разнообразие ВИЧ в Гвинейской республике соотносится с тем, что обычно наблюдается в странах Западной Африки – в подавляющем большинстве случаев встречается CRF_02AG. Интересно отметить, что более чем в половине случаев (58,06%) были встречены замены в двадцатой позиции. Наиболее частая из них – K20I – является полиморфным вариантом для субтипов CRF_02AG и G, однако снижает чувствительность к нелфинавиру у субтипов В и С. Тем не менее, существуют сведения о том, что данная мутация может способствовать усилению репликации вируса у не – В субтипов. Также был обнаружен не полиморфный вариант K20V, который встречается редко, и его влияние на чувствительность ВИЧ к АРП недостаточно изучена. Кроме того, выявлены две мутации в десятой позиции, одна из которых, выявленная в одном случае, – L10LF – является минорной мутацией устойчивости к ИП, а другая, встреченная в 29,03% случаев, – L10I – увеличивает репликацию вирусов с другими мутациями устойчивости к ИП. Выявлены две редкие мутации: M46M_M и N88NH, в позициях которых встречаются мутации резистентности к ингибиторам протеазы, однако данные варианты среди них не описаны. Среди мутаций, ассоциированных с устойчивостью ВИЧ к нуклеозидным ингибиторам обратной транскриптазы, показана относительно редкая непалиморфная мутация V179T, которая иногда проходит отбор у пациентов, получающих ННИОТ. Это связано с минимальным снижением чувствительности этравирину и рилпивирину. Также был встречен ряд замен в позиции 238: K238T, снижающая восприимчивость к невирапину и эфавирензу примерно в 5 раз; K238R, являющаяся распространенным полиморфизмом, который не снижает чувствительность к ННИОТ; K238E – редкая мутация в данной позиции, эффект кото-

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Правительство Санкт-Петербурга
Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
Северо-Западный государственный медицинский университет
им. И.И. Мечникова
Российское научное медицинское общество терапевтов
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова
Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова
Санкт-Петербургский Альянс ревматологов и пациентов
Санкт-Петербургское общество терапевтов им. С.П. Боткина
Санкт-Петербургская ассоциация врачей-терапевтов
Ассоциация ревматологов России
ОО «Человек и его здоровье»



Всероссийский терапевтический конгресс
с международным участием

БОТКИНСКИЕ ЧТЕНИЯ

под редакцией
академика РАН Мазурова В.И., профессора Трофимова Е.А.

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

Санкт-Петербург
2023