

фекционных болезней, данные АИС «Здравоохранение» (форма 1 – заболеваемость), «Заболеваемость ОРВИ», содержащие информацию заболеваемости ОРВИ по областям Республики Беларусь за 2009-2024 гг.

Результаты (конспективно). В МКБ-10 ОРВИ не выделены в отдельный класс. ОРВИ по МКБ-10 включены в класс J00-J99 – болезни органов дыхания (БОД), подразделяющийся на блоки, в которые входят острые поражения верхних и нижних дыхательных путей различной этиологии и локализации [<https://mkb-10.com/index.php?pid=9001>].

Экстренное извещение (форма № 058/у) на случаи диагностики ОРВИ вирусной этиологии (ОРВИ) не подается. В Постановлении Национального статистического комитета Республики Беларусь 30.10.2015 № 164 «Об утверждении формы государственной статистической отчетности 12-инфекции» среди инфекционных болезней, подлежащих государственной статистической отчетности, в отдельной строке выделены ОРВИ только верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации, в которую на практике вносятся все ОРВИ и ОРВИ любой этиологии. В результате отсутствия официальной регистрации всех случаев ОРВИ и применения на практике разных классификаций БОД, используемых врачами разных специальностей, имеет место расхождение показателей заболеваемости ОРВИ в официальных отчетах с реальными данными заболеваемости ОРВИ в целом, так и по отдельным нозологиям.

Пандемия гриппа-09 развилась и завершилась в течение одного сезона 2009-2010 гг. и заболеваемость ОРВИ была ниже, чем в пандемию COVID-19, продолжающуюся в течение 3-х сезонов, при которой интенсивность эпидпроцесса ОРВИ сохранялась на максимальных границах вплоть до 2024 г., несмотря на значительное снижение доли SARS-CoV-2 в этиологической структуре ОРВИ в этот период.

В разгар пандемии гриппа-09 (2009-2010 гг.) микстинфекции ОРВИ составляли более 40%, что указывало на то, что новый реассортант вируса гриппа А – h1FVA(H₁N₁)09 не смог вытеснить из популяции людей другие вирусные агенты, в отличие от пандемии COVID-19 (2019-2022 гг.), при которой SARS-CoV-2 вытеснил из популяции людей h1FVA(H₁N₁)09 и другие негриппозные вирусы (биологический феномен «вирусной интерференции»), что имеет важное эпидемиологическое, социальное и экономическое значение.

Высокая заболеваемость ОРВИ после «отмены» пандемии COVID-19 (2023 г.) на фоне снижения частота выделения РНК SARS-CoV-2 в десятки раз, имеет место увеличение (возвращение) в популяции людей традиционных сезонных (всесезонных) возбудителей ОРВИ, этиологическая расшифровка которых необходима.

*Сергиенко Е.Н.¹, Зверко В.В.², Романова О.Н.¹,
Фомина Е.Г.²*

ИЗМЕНЕНИЯ ЭКСПРЕССИИ МОЛЕКУЛ HLA-DR НА МОНОЦИТАХ И CD64 НА НЕЙТРОФИЛАХ У ДЕТЕЙ С СЕПСИСОМ

¹УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, РБ

²НИИ гигиены, токсикологии, эпидемиологии, вирусологии и микробиологии ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»

Прогностическая значимость в отношении сепсиса определяется как количеством моноцитов, экспрессирую-

щих HLA-DR, так и интенсивностью экспрессии. Наблюдение за изменениями в экспрессии HLA-DR в динамике помогает понять особенности развития септического процесса и прогнозировать его течение. Согласно научным данным, низкая экспрессия HLA-DR и уменьшение доли моноцитов, экспрессирующих HLA-DR, являются предикторами сепсиса и коррелируют с более высокой летальностью.

CD64 – поверхностная молекула нейтрофилов, является ценным инструментом для диагностики сепсиса. CD64 напрямую отражает воспалительный ответ и коррелирует с фагоцитарной активностью. В норме экспрессия CD64 на неактивных нейтрофилах низкая (около 1000 молекул/клетку), но при активации может увеличиваться в 5-10 раз. Важно, что этот рост происходит быстро – уже через 4-6 часов после воздействия провоспалительных цитокинов экспрессия CD64 значительно повышается. Поэтому определение CD64 на нейтрофилах в первый день болезни является информативным показателем для диагностики сепсиса.

Целью нашего исследования было изучение экспрессии HLA-DR на моноцитах и CD64 на нейтрофилах при сепсисе. Исследование проведено у 51 пациента с сепсисом (основная группа) в первые сутки развития патологического процесса, из них 41 пациенту проводилось исследование в динамике (7 сутки) и у 36 пациентов с бактериальными инфекциями (группа сравнения), которые находились на лечении в отделении анестезиологии и реанимации УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минск с 2023 по 2024 гг. Группу контроля составили здоровые пациенты (n = 35) без признаков инфекционного заболевания на момент проведения исследования. Группы пациентов были сопоставимы по возрасту и полу.

Результаты свидетельствуют о подавлении функциональной активности моноцитов, как при сепсисе, так и при бактериальных инфекциях. У пациентов с сепсисом в первые сутки наблюдалось значительное снижение (в 4,7 раза) относительной интенсивности экспрессии HLA-DR по сравнению с контролем (61,2 против 289,9 усл. ед., p 0,001). К 7-м суткам у этих пациентов экспрессия HLA-DR на моноцитах восстанавливалась до 100,8 усл. ед., что статистически значимо по сравнению с начальным уровнем (p 0,01). Бактериальные инфекции вызывали менее выраженное снижение экспрессии HLA-DR (135,1 усл. ед., p 0,01). Экспрессия CD64 на нейтрофилах в контрольной группе была минимальной (0,7%). При сепсисе отмечалось значительное повышение доли CD64-позитивных нейтрофилов в первые 24 часа (85,9%). В динамике, к 7-м суткам, наблюдалось статистически значимое снижение экспрессии CD64 на нейтрофилах (до 3,8%), что соответствует уменьшению в 22,6 раза по сравнению с первым днем (p < 0,001). У пациентов с бактериальными инфекциями доля CD64-позитивных нейтрофилов составила 75,7%, что не имело статистически значимых различий с показателями пациентов с сепсисом в первые сутки (p > 0,05).

Полученные данные подчеркивают ценность данных показателей при септическом процессе в качестве маркеров для диагностики и прогнозирования течения. Кроме того, немаловажно дальнейшее изучение корреляций данных показателей с клиническими данными и другими лабораторными маркерами сепсиса (С-реактивный белок, лактат, прокальцитонин, пресепсин и др.), что позволит улучшить диагностические подходы сепсиса.

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

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

**11–12 сентября 2025 года
Гомель
Беларусь**