

теризовались субфебрилитетом (6), периодически фебрильной лихорадкой (2), лимфаденопатией (4), увеличением печени (6). У 3-х больных дополнительно выявлены поражения суставов в виде артритов, у 1 - рецидивирующая эритема разной величины и локализации. У пациентки 54 лет, страдающей многолетним рецидивирующим субфебрилитетом, в течение последних 5 лет появились выраженные когнитивные нарушения - снижение памяти (забывала фрагменты излагаемого материала на уроке), периодически возникали немотивированный гнев, раздражительность, направленные на учеников и близких. Трудность диагностики хронического нейроборрелиоза была в основном обусловлена давностью инфицирования, недостаточным знанием данной проблемы неврологами. У больных диагноз нейроборрелиоза подтвержден исследованием РНИФ, ИФА, Вестернблот. Лечение хронического нейроборрелиоза в большинстве случаев представляло определенные трудности, в связи с чем проведение одного курса антибиотикотерапии было недостаточным. В 3-х случаях мы столкнулись с неэффективностью цефалоспоринов. Так, у больной 32 лет начало боррелиоза было типичным. На стадии кольцевидной эритемы лечилась амбулаторно доксициклином 200 мг/сутки в течение 10 дней. Через месяц перенесла серозный менингит. На протяжении последующих 7 месяцев трижды наблюдался рецидив заболевания с прогрессированием неврологической симптоматики в виде радикулонейропатии. Каждому обострению предшествовало появление типичной эритемы на различных участках кожи. В комплексное лечение серозного менингита был включен цефтриаксон в дозе 4 г/сутки в течение 30 дней, следующий курс антибиотикотерапии по поводу рецидива эритемы с радикулонейропатией осуществлен цефотаксимом 2 г/сутки в сочетании с клаксидом-СР 500 мг/сутки в течение 14 дней. Через 8 месяцев от начала заболевания возник парез лицевого нерва справа с рецидивом эритемы в области бедра. Стабилизация процесса была достигнута назначением пенициллина в дозе 21 млн. ЕД/сутки в течение 4 недель. Таким образом, нейроборрелиоз на стадии хронического течения - проблема, требующая совместных усилий неврологов, инфекционистов и других специалистов в совершенствовании диагностики заболевания, отличающегося сложностью патогенеза, выраженным полиморфизмом симптомов и длительностью течения.

Домашенко О.Н., Хоменко Д.Ю., Конограева С.С.

ГРИПП В ПЕРИОДЕ 2024–2025 ГГ. В Г. ДОНЕЦКЕ

г. Донецк, ДНР, Российская Федерация

Грипп является одной из наиболее значимых глобальных проблем в инфектологии и с годами не теряет свою актуальность. Согласно данным ВОЗ, ежегодно регистрируется около 1 миллиарда случаев сезонного гриппа, в том числе 3–5 миллионов случаев тяжелой формы заболевания, при этом летальность составляет до 650 000 человек в год. В Российской Федерации в 2024–2025 г.г. распространенность гриппа соответствовала эпидемическому сезону и не превышала базовую линию заболеваемости. Проведена оценка клинического течения гриппа в эпидемический период 2024–2025 г.г. у 42 пациентов, госпитализированных в инфекционное отделение ГКБ ДНР «ЦГКБ №1 г. Донецка» в возрасте от 17 до 82 лет (мужчин – 24, женщин – 18). Детекция вируса гриппа осуществлялась в мазках из носоглотки методом иммунохроматографического анализа в режиме реального вре-

мени, который предназначен для качественного выявления антигенов гриппа типов А (включая подтипы H1N1 и H3N2) и В. Вирус типа А выявлен у 10 (23,8%), грипп В – у 32 (76,2%) пациентов. В возрастной структуре заболевших гриппом А преобладали лица молодого (40%) и пожилого возраста (40%), гриппом В болели преимущественно молодые лица (81,3%). Лишь два пациента (4,8%) указывали на вакцинацию от гриппа в текущем эпидемическом сезоне. Большинство пациентов имели типичные клинические проявления заболевания. У больных с IAV среднетяжелое течение отмечалось у 60%, тяжелое – у 40% заболевших. Среди госпитализированных с IBV у 87,6% было выявлено среднетяжелое, и лишь у 9,4% – тяжелое течение гриппа. Гриппозная пневмония диагностирована у 35,7% больных. Пневмония чаще наблюдалась при гриппе А (60%). У 42,5% пациентов аускультативные данные соответствовали критериям атипичной пневмонии. Снижение сатурации отмечено у 40% больных гриппом А. Пневмония, подтвержденная рентгенологически/СКТ, чаще наблюдалась при гриппе А (60%). У 5 (50,0%) пациентов этой группы была выявлена двусторонняя полисегментарная, у 1 (10,0%) – двусторонняя нижнедолевая пневмония. У больных с IAV пневмония была диагностирована в ранние сроки заболевания - (3,8±1,9) день болезни, У трети пациентов (31,0%) в связи с развитием пневмонии было отмечено ухудшение состояния: появлялась боль за грудиной при кашле и во время акта дыхания, усиливался кашель, повторно росли симптомы интоксикации (озноб, повышение температуры тела до высоких цифр, потоотделение, снижение аппетита, нарастание общей слабости и адинамии). У больных наблюдались симптомы дыхательной недостаточности: акроцианоз, одышка в покое, тахикардия, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, втяжение уступчивых участков грудной клетки. Снижение сатурации отмечено у 40% больных гриппом А. При гриппе В признаки атипичной пневмонии аускультативно отмечены у 12,5% больных, у 15,6% выслушивались крепитация и влажные хрипы. Симптомы острой дыхательной недостаточности диагностированы реже в 6 раз в сравнении с IAV: снижение сатурации отмечалось у 6,3% пациентов. Противовирусное лечение осельтамивиром получали все пациенты гриппом вне зависимости от сроков госпитализации. Пациентам с гриппозной пневмонией осельтамивир назначали по 150 мг 2 раза в сутки в течение 10 дней. Антибактериальная терапия при гриппозных пневмониях проводилась эмпирически цефалоспоридами III поколения, респираторными фторхинолонами, в тяжелых случаях – карбапенемами в терапевтических дозах. Пациенты с признаками дыхательной недостаточности получали инсуффляцию кислорода потоком 5–10 л/мин.

Летальный исход зафиксирован в 1 случае (2,4%) у пациента с гриппом В, осложненного двусторонней полисегментарной пневмонией, ОРДС, ДН 3 степени, полиорганной недостаточностью.

Дороженкова Т.Е., Чешейко Н.С.

ДИРОФИЛЯРИОЗ И ЕГО СВЯЗЬ С ИЗМЕНЕНИЕМ КЛИМАТА В БЕЛАРУСИ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Дирофиляриоз – паразитарное заболевание. Широко распространен в теплых, тропических странах. Основные хозяева гельминтоза – плотоядные живот-

ные, в том числе домашние. Дирофиляриоз — гельминтоз с трансмиссивным механизмом передачи. Передача инвазионного начала происходит с участием промежуточных хозяев — комаров родов *Aedes*, *Culex*, *Anopheles*. В инвазированных комарах развитие личинок дирофилярий происходит в течение 10-13 дней при температуре окружающей среды выше 28-30° С. Инвазированные личинками дирофилярий комары остаются опасными до конца жизни. По официальным данным к апрелю 2025 года в городе Минске было зарегистрировано 6 случаев дирофиляриоза.

Цель исследования. Сравнительная оценка числа возможных оборотов развития дирофилярий до инвазионной стадии в комарах р. *Culex* (г. Минск, 2004 и 2024 гг.).

Материалы и методы. Проведен расчет единиц развития дирофилярий в комарах, обитающих в подвальных помещениях многоэтажных домов г. Минска за указанные годы. Развитие личинок дирофилярий в теле комара зависит от температуры окружающей среды, а нижний порог развития должен быть выше 14°С. Итоговая сумма температур за каждые сутки развития личинок дирофилярий должна составить 130 единиц развития дирофилярий ($\Sigma = 130^{\circ}\text{C}$ или более).

Результаты исследования. Анализ расчетных данных показал, что в эпидемический сезон 2004 года в г. Минске среднесуточные температуры выше 14° С установились с 4 июня. Для завершения первого оборота развития личинок дирофилярий до инвазионной стадии понадобилось 54 дня. Сумма эффективных температур на 27 июля 2004 года составила 133°С. Второй оборот инвазии пришелся на более короткий период: с 28.07.2004 по 21.08.2004 г., срок развития личинок второй генерации составил 25 дней. Сумма эффективных температур в указанный временной диапазон - 135,5°С. Далее расчеты не проводились по причине низких температурных значений.

Аналогичным образом проводились расчеты количества генераций развития личинок дирофилярий в 2024 году. Данные расчетов показали, что необходимые для анализа температуры установились раньше — с 17 мая. Срок развития личинок дирофилярий до достижения необходимого значения эффективных среднесуточных температур в течение первого оборота, составлял 37 дней ($\Sigma = 131^{\circ}\text{C}$). Для завершения второго оборота потребовался 21 день, а сумма эффективных температур составила $\Sigma = 136,5^{\circ}\text{C}$. На третий оборот развития личинок дирофилярий от стадии L1 до стадии L3 потребовалось 22 дня ($\Sigma = 130,0^{\circ}\text{C}$). Четвертый оборот занял 25 дней, а сумма эффективных температур составила $\Sigma = 134,5^{\circ}\text{C}$. Последний, пятый оборот инвазии по продолжительности занял 26 дней. Его начало пришлось на 30.08.2024, а окончание - на 24.09.2024 года. В указанный временной диапазон сумма эффективных температур составила 131,0°С.

Вывод. Таким образом, наши данные позволяют сделать заключение, что за 20 лет с 2004 по 2024 годы, произошли существенные климатические изменения (потепление климата), которые привели к уменьшению сроков развития личинок дирофилярий в теле комаров (от стадии L1 до стадии L3) и к существенному увеличению числа генераций личинок дирофилярий в теле промежуточных хозяев — комаров рода *Culex*.

Дроздецкая И.В., Мордык А.В., Поркулевич Н.И.

ИММУНОДИАГНОСТИКА В ВЫЯВЛЕНИИ СЛУЧАЕВ АКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России

г. Омск, Россия

Введение. В России регистрируется снижение количества случаев активного туберкулеза у детей, однако среди них увеличилась доля туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя.

Цель: оценить результаты иммунодиагностики в выявлении активного туберкулеза у детей в Омской области.

Материалы и методы. В исследование включены 1399 детей в возрасте от 0 до 14 лет, перенесшие активный туберкулез с 2003 по 2024 гг. выделены группа 1 с 2003 по 2014 г.- 941 случай и группа 2 с 2015 по 2024 г.- 391 ребенок. Затем во второй группе выделены подгруппы: 0-3 лет — 124 детей, 4-6 лет — 122 детей, 7-11 лет — 106 ребенок, 12-14 лет — 39 детей. Данные статистически обработаны с помощью программ «Microsoft Office 2010», интернет-ресурса «Медицинская статистика».

Результаты: При оценке результатов иммунодиагностики у детей с активным туберкулезом отмечается следующее: снижение числа постановки проб Манту с 2ТЕ (со 100% до 80,5%, $\chi^2 = 202,721$, $p < 0,001$) за счет увеличения выполненных проб с препаратом Диаскинтест (ДТ) (рост с 30,9% до 100%, $\chi^2 = 527,497$, $p < 0,001$) из-за внедрения новых подходов в действовавших клинических рекомендациях. За период 2015-2024гг при анализе пробы Манту с 2ТЕ регистрировалась положительная нормергическая реакция в 63,9% случаев (против 78,1%, $\chi^2 = 28,789$, $p < 0,001$), а гиперергическая в 15,6% случаев (против 21,9%, $\chi^2 = 4,729$, $p = 0,030$), в то же время ранний период первичной туберкулезной инфекции (РППТИ) регистрировался в 60,6% (против 41,4%, $\chi^2 = 40,737$, $p < 0,001$). Проба с препаратом ДТ во 2 группе исследования была положительной нормергической в 42,7% случаев (против 15,3%, $\chi^2 = 115,943$, $p < 0,001$) и гиперергической — в 56% случаев (против 15,3%, $\chi^2 = 230,880$, $p < 0,001$), в единичных случаях регистрировались отрицательные (1% против 0,3%, $\chi^2 = 2,620$, $p = 0,106$) и 1 сомнительный результат ($\chi^2 = 2,408$, $p = 0,121$).

В последние десятилетие с учетом возраста при анализе результатов пробы Манту с 2 ТЕ проводилась среди детей с 7 до 11 лет в 50,9% случаев и с 12 до 14 лет - 38,5% случаев (против 100% у детей младше 7 лет, $\chi^2 = 162,883$, $p < 0,001$), что не противоречит действующим клиническим рекомендациям. Из выполненных проб гиперергическая реакция в подгруппах находилась на одном уровне (соответственно 22,6%, 18,9%, 9,4%, 10,3%, $\chi^2 = 8,706$, $p = 0,034$). В остальных случаях пробы являлись положительными нормергическими. РППТИ установлен в 1 группе- в 15,3% случаев, во 2 группе — в 70,5%, в 3 группе — в 50%, в 4 группе — не зарегистрирован ($\chi^2 = 108,752$, $p < 0,001$).

Пробу с препаратом ДТ выполнили всем детям в подгруппах сравнения, из них в более половине случаев зафиксированы гиперергические реакции (в 1 подгруппе - в 55,6% случаев, во 2 и 3 подгруппах — по 56,6%, в 4 подгруппе — в 53,8%, $\chi^2 = 0,111$, $p = 0,991$). В единичных случаях была отрицательная (1 подгруппа — 0,8% случаев, 2 подгруппа — 1,6%, 3 подгруппа — 0,9%, 4 подгруппа — 0%, $\chi^2 = 0,925$, $p = 0,820$), а так же 1 сомнительная реакция пробы у ребен-

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**