

лет, наличие сопутствующих заболеваний; коморбидность – наличие патологий (АГ, СД и т.д.); ПЦР-данные – положительный мазок на COVID-19. Коморбидные патологии, осложнения, которые были в анамнезе пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19, занесены в таблицу Excel.

ГБ у 36 пациентов (35%); ОНМК (энцефалопатия) и ХСН – у 30 пациентов суммарно (по 14%); АГ у 14 человек (13%); СД 2 типа – у 10 (10%); ХБП – у 8 (8%), ХОБЛ – у 6 (6%).

Осложнения представлены дыхательной недостаточностью (ДН) 0-1 степени и внебольничной пневмонией (ВП). 56% (28 из 50 человек) – ДН 0-1 степени,

22% (11 человек) – наличие ВП и 22% (11 человек) – осложнений не было.

Выводы. Наиболее частой коморбидной патологией при COVID-19 являются заболевания сердечно-сосудистой системы. Их структура представлена: ГБ (35%), ОНМК (энцефалопатия) и ХСН (14%) и АГ (13%). Осложнения: ДН 0-1 ст. – 56% (28 из 50 человек), ВП – 22% (11 человек). ДН обусловлена наличием ХБ и/или ХОБЛ, а также возраста пациентов <80. При отсутствии ВП, ДН была обусловлена хроническими заболеваниями. У 11 из 50 человек осложнений не наблюдалось, что позволяет сделать вывод о более легком течении COVID-19 на сегодняшний день, не смотря на ряд хронических заболеваний у пациентов в выбранной возрастной категории (60-94 лет).

Шматова А.А.¹, Заяц Т.П.², Бабченко О.А.², Койро О.С.², Ладутько Н.В.²

ПАРВАВИРУС-ИНДУЦИРОВАННОЕ ТЯЖЕЛОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ У ДЕТЕЙ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

¹Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь

²УЗ «Городская детская инфекционная больница», Минск, Республика Беларусь

Парвовирусная инфекция (ПВИ) — инфекционное заболевание детского возраста, передающееся воздушно-капельным путем. Клинические проявления ПВИ разнообразны и зависят от иммунологических и гематологических особенностей макроорганизма, но чаще начинается как банальная ОРВИ с экзантемой и завершается самопроизвольным излечением. Парвовирус имеет сродство к клеткам-предшественникам эритроцитов посредством Р-антигена, который расположен на поверхности эритроцитов. Рецепторы к Р-антигену также находятся на поверхности мегакариоцитов, клеток эндотелия, эмбриональных клеток миокарда, гепатоцитов, плацентарных трофобластов, что определяет патогенез заболевания и клиническую картину.

Клинический случай. Пациентка В, 17 лет доставлена бригадой скорой медицинской помощи в УЗ «Городскую детскую инфекционную больницу» г.Минска минуя приемное отделение ввиду тяжести состояния в отделение анестезиологии и реанимации на пятые сутки с момента заболевания. Первыми симптомами было появление сыпи на всем теле. На 4-е сутки заболевания появилась

боль в спине, передвигаться с опорой по квартире, отмечалось повышение температуры. При поступлении тяжесть обусловлена была нарастающей печеночной недостаточностью, острой сердечно-сосудистой недостаточностью, фебрильной температурой, нарушением перфузии. На коже лица, туловища обильная мелкопузырчатая сыпь с геморрагическим компонентом. Гемодинамика нестабильная, удерживалась титрованием норадrenalина 0,35-0,5 мкг/кг/мин. Проводилась респираторная поддержка. Лабораторно: ПЦР парвовирусоположительный; БАК: АСТ-6127, АЛТ-6421, ГГТ-183,4, КФК-2330, КФК-МВ-268,4, ЛДГ- не определялся, мочевины-12,8, креатинин-165,8; рост кардиомаркеров: СК-МВ-22,64, тропонин-0,15, миоглобин-424,68; проBNP-1336,1; повышен цистатин С-1,83; рост ПТК-1,83; ОАК: тромбоцитопения-57, Нб-102, п/я нейтрофилез-19%; КОС (венозный): метаболический ацидоз рН-7,16, гиперлактатемия-7,4, дефицит оснований-13,1, НСО3-14,5; коагулограмма: АЧТВ-108, ПТИ-0,29, МНО-3,41, Д-димеры-1192. Аммиак крови-626,28. По данным УЗИ органов брюшной полости определялась гепатомегалия, расширение воротной вены, свободная жидкость в брюшной полости. Проведено лечение: противовирусная терапия (ацикловир), антибактериальная терапия (цефепим), трансфузии компонентов крови (эритроциты, свежезамороженная плазма, криопреципитат, октаплекс, тромбоциты), иммуноглобулин человеческий, сеансы почечно-заместительной терапии (СВВН). На 2-е сутки с момента поступления выставлены были показания для проведения трансплантации печени. Несмотря на проводимую терапию прогрессировала печеночная недостаточность, что послужило причиной смерти на 5-е сутки с момента госпитализации. Трансплантация проведена не была. Диагноз подтвержден на аутопсии: генерализованная ПВИ с поражением печени, миокард, осложнившаяся острой печеночной недостаточностью.

Выводы. Острый гепатит встречается чаще у детей и приводит к молниеносной печеночной недостаточности. В настоящее время специфической этиотропной терапии ПВИ не существует и лечение проводится в зависимости от клинической формы.

Штрек С.В.^{1,2}, Шпынов С.Н.^{1,2}, Санников А.В.^{1,2}, Самойленко И.Е.¹, Кумпан Л.В.^{1,2}, Матущенко Е.В.^{1,2}, Рудаков Н.В.^{1,2}

МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ АУТОПСИЙНОГО МАТЕРИАЛА ПРИ СИБИРСКОМ КЛЕЩЕВОМ ТИФЕ С ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ

¹ФБУН «Омский НИИ природно-очаговых инфекций» Роспотребнадзора, г. Омск, Россия

²ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Омск, Россия

Сибирский клещевой тиф (СКТ) отличается благоприятным прогнозом и доброкачественным течением, за историю изучения этой инфекции в период с 1950-х годов по 2016 г. было описано только два случая с леталь-

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ НАУК РАН
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ РАН
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО НАУКЕ И ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НИИ ГРИППА ИМ. А.А. СМОРОДИНЦЕВА» МИНЗДРАВА РОССИИ
МЕЖДУНАРОДНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«ЕВРО-АЗИАТСКОЕ ОБЩЕСТВО ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ»
ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «МАЙС ПАРТНЕР»
ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «МЕДИЦИНСКИЕ КОНФЕРЕНЦИИ»
АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «МЕДФАРМРАЗВИТИЕ»

РОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ

«УПРАВЛЯЕМЫЕ ИНФЕКЦИИ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА»



5–6 февраля 2025 года