

ISSN (print) 2072-6732
ISSN (online) 2499-9865

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ЖУРНАЛ ИНФЕКТОЛОГИИ

МАТЕРИАЛЫ X ЮБИЛЕЙНОГО КОНГРЕССА
ЕВРО-АЗИАТСКОГО ОБЩЕСТВА ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ
19–21 мая 2024 года

Приложение 2

Том 16 №2, 2024

ISSN (print) 2072-6732
ISSN (online) 2499-9865

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

ЖУРНАЛ ИНФЕКТОЛОГИИ

JURNAL INFEKTOLOGII

•
Официальное издание Межрегиональной общественной организации
«Ассоциация врачей-инфекционистов Санкт-Петербурга
и Ленинградской области»

Главный редактор
академик РАН Ю.В. ЛОБЗИН

ПРИЛОЖЕНИЕ 2 Том 16, № 2, 2024

ЖУРНАЛ ИНФЕКТОЛОГИИ

Главный редактор

академик РАН д.м.н. профессор Лобзин Ю.В.

Ответственный секретарь

д.м.н. профессор Гусев Д.А.

Редакционная коллегия

д.м.н. профессор Антонова Т.В. (зам. гл. редактора)

д.м.н. профессор Бабаченко И.В.

академик РАМН д.м.н. профессор Беляков Н.А.

д.м.н. профессор Васильев В.В.

д.м.н. Вильниц А.А.

к.м.н. доцент Волжанин В.М.

д.м.н. профессор Воронин Е.Е.

член-кор. РАН

д.м.н. профессор Жданов К.В. (зам. гл. редактора)

д.м.н. профессор Ковеленов А.Ю.

д.м.н. доцент Козлов К.В.

д.м.н. профессор Козлов С.С.

д.м.н. профессор Котив Б.Н.

д.м.н. профессор Кузин А.А.

к.м.н. Левацковский В.В.

д.м.н. Лиознов Д.А.

д.м.н. профессор Лобзин В.Ю.

д.м.н. профессор Нечаев В.В.

д.фарм.н. Рудакова А.В.

д.м.н. профессор Пантелеев А.М.

член-корреспондент РАН

д.м.н. профессор Сидоренко С.В.

д.м.н. профессор Скрипченко Н.В.

д.м.н. Усков А.Н.

д.м.н. профессор Харит С.М.

д.м.н. профессор Цинзерлинг В.А.

д.м.н. профессор Цыган В.Н.

д.м.н. профессор Эсауленко Е.В.

д.м.н. профессор Яковлев А.А.

Редакционный совет

д.м.н. профессор Ахмедова М.Д. (Узбекистан)

академик РАН

д.м.н. профессор Брико Н.И. (Москва)

академик РАН

д.м.н. профессор Горелов А.В. (Москва)

академик РАН

д.м.н. профессор Ершов Ф.И. (Москва)

академик РАН

д.м.н. профессор Зверев В.В. (Москва)

д.м.н. профессор Исаков В.А. (Москва)

д.м.н. профессор Кожевникова Г.М. (Москва)

академик РАН

д.м.н. профессор Львов Д.К. (Москва)

академик РАН

д.м.н. профессор Малеев В.В. (Москва)

д.м.н. профессор Малов И.В. (Иркутск)

д.м.н. профессор Малышев Н.А. (Москва)

д.м.н. профессор Мамедов М.К. (Азербайджан)

член-кор. РАН

д.м.н. профессор Михайлов М.И. (Москва)

д.м.н. профессор Мусабаев Э.И. (Узбекистан)

академик РАН

д.м.н. профессор Онищенко Г.Г. (Москва)

профессор Павлоцкий Ж.-М. (Франция)

профессор Папатеодоридис Дж. (Греция)

академик РАН

д.м.н. профессор Покровский В.В. (Москва)

профессор Прати Д. (Италия)

д.м.н. профессор Семенов В.М. (Беларусь)

академик РАН

д.м.н. профессор Сергиев В.П. (Москва)

д.м.н. профессор Тимченко В.Н. (Санкт-Петербург)

академик РАН

д.м.н. профессор Тотолян А.А. (Санкт-Петербург)

академик РАН

д.м.н. профессор Учайкин В.Ф. (Москва)

иностраннный член РАН

профессор Франко де Роза (Италия)

JURNAL INFEKTOLOGII

Editor in Chief

member of the Russian Academy of Sciences M.D. professor Lobzin Yu.V.

Executive secretary

M.D. professor Gusev D.A.

Editorial board

M.D. professor Antonova T.V. (deputy editor)

M.D. professor Babachenko I.V.

member of the Russian Academy of Medical Sciences M.D. professor Belakov N.A.

M.D. professor Vasilyev V.V.

M.D. Vilnits A.A.

C.M.S. docent Volzhanin V.M.

M.D. professor Voronin E.E.

corresponding member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Zhdanov K.V. (deputy editor)

M.D. professor Kovelenuov A.Yu.

M.D. docent Kozlov K.V.

M.D. professor Kozlov S.S.

M.D. professor Kotiv B.N.

M.D. professor Kuzin A.A.

C.M.S. Levandovskiy V.V.

M.D. Lioznov D.A.

M.D. professor Lobzin V.Yu.

M.D. professor Nechaev V.V.

Pharm.D. Rudakova A.V.

M.D. professor Panteleev A.M.

corresponding member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Sidorenko S.V.

M.D. professor Skripchenko N.V.

M.D. Uskov A.N.

M.D. professor Harit S.M.

M.D. professor Zinserling V.A.

M.D. professor Tsygan V.N.

M.D. professor Esaulenko E.V.

M.D. professor Yakovlev A.A.

Editorial council

M.D. professor Achmedova M.D. (Uzbekistan)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Briko N.I. (Moscow)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Gorelov A.V. (Moscow)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Ershov F.I. (Moscow)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Zverev V.V. (Moscow)

M.D. professor Isakov V.A. (Moscow)

M.D. professor Kozhevnikova G.M. (Moscow)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Lvov D.K. (Moscow)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Maleev V.V. (Moscow)

M.D. professor Malov I.V. (Irkutsk)

M.D. professor Malyshev N.A. (Moscow)

M.D. professor Mamedov M.R. (Azerbaijan)

corresponding member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Mihajlov M.I. (Moscow)

M.D. professor Musabaev E. I. (Uzbekistan)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Onishenko G.G. (Moscow)

M.D. professor Pawlowsky J.-M. (France)

M.D. professor Papatheodoridis G. (Greece)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Pokrovskiy V.V. (Moscow)

M.D. professor Prati D. (Italy)

M.D. professor Semenov V.M. (Belarus)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Sergiev V.P. (Moscow)

M.D. professor Timchenko V.N. (Saint-Petersburg)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Totolan A.A. (Saint-Petersburg)

member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Uchaykin V.F. (Moscow)

foreign member of the Russian Academy of Sciences

M.D. professor Franko de Roza (Italy)

Ассоциированный член редакционного совета — Международная общественная организация «Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням»

Журнал включен в перечень российских рецензируемых научных журналов, в которых должны быть опубликованы

основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук

Журнал индексируется в мультидисциплинарной библиографической и реферативной базе SCOPUS,

Российском индексе научного цитирования (РИНЦ) и Google Scholar

«Журнал инфектологии» входит в список научных журналов Russian Science Citation Index (RSCI) на платформе Web of Science

«Журнал инфектологии» — периодическое научно-практическое рецензируемое издание.

Журнал зарегистрирован в Федеральной службе по надзору в сфере массовых коммуникаций, связи и охраны культурного наследия.

Свидетельство о регистрации ПИ №ФС 77-33952 от 01.11.2008 г. Издается ежеквартально. Тираж 500 экз.

Полное или частичное воспроизведение материалов, содержащихся в издании, допускается с письменного разрешения редакции.

Ссылка на «Журнал инфектологии» обязательна.

Адрес редакции: 197022, Санкт-Петербург, улица Профессора Попова, д. 9, тел: 8(812)234-60-04; факс: 8(812)234-96-91; Сайт журнала www.journal.niidi.ru; e-mail: gusevden-70@mail.ru

Индекс для подписки в Каталоге российской прессы «Почта России» 74516

Статьи из журнала доступны на сайте www.niidi.ru, www.journal.niidi.ru, www.elibrary.ru

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ НАУК РАН
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ РАН
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
ФГБУ «НИИ ГРИППА ИМ. А.А. СМОРОДИНЦЕВА» МИНЗДРАВА РОССИИ
МОО «ЕВРО-АЗИАТСКОЕ ОБЩЕСТВО ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ»
СПБ НОО «ЦЕНТР ИЗУЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ»
ООО «МАЙС ПАРТНЕР»
ООО «МЕДИЦИНСКИЕ КОНФЕРЕНЦИИ»

**Х ЮБИЛЕЙНЫЙ КОНГРЕСС
ЕВРО-АЗИАТСКОГО ОБЩЕСТВА
ПО ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ,
посвященный 300-летию Российской академии наук**

*Проводится в соответствии с Планом научно-практических мероприятий
Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2024 год
(Приказ Минздрава РФ №729 от 29.12.2023 г.)*



НИИ гриппа
им. А.А. Смородинцева

**19–21 мая 2024 года
Санкт-Петербург
РОССИЯ**

Организационный комитет Конгресса:

- Плутницкий А.Н.** заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации (председатель)
- Лобзин Ю.В.** заведующий кафедрой инфекционных болезней ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И.Мечникова» Минздрава России, президент Евро-Азиатского общества по инфекционным болезням, академик РАН, профессор (Россия, Санкт-Петербург) (заместитель председателя)
- Лиознов Д.А.** директор ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А.Смородинцева» Минздрава России, д.м.н., профессор (Россия, Санкт-Петербург) (заместитель председателя)
- Куликова И.Б.** директор Департамента организации экстренной медицинской помощи и управления рисками здоровью Минздрава России (заместитель председателя)
- Ахмедова М.Д.** д.м.н., профессор (Узбекистан, Ташкент)
- Валишин Д.А.** д.м.н. профессор (Россия, Уфа)
- Волжанин В.М.** к.м.н., доцент (Россия, Санкт-Петербург) (ответственный секретарь)
- Гусев Д.А.** д.м.н., профессор (Россия, Санкт-Петербург)
- Дмитриева М.Н.** к.э.н., (Россия, Санкт-Петербург)
- Ералиева Л.Т.** д.м.н., профессор (Казахстан, Алматы)
- Жданов К.В.** чл.-корр. РАН, профессор (Россия, Санкт-Петербург)
- Захаренко С.М.** к.м.н., доцент (Россия, Санкт-Петербург) (секретарь)
- Краснов В.В.** д.м.н., профессор (Россия, Нижний Новгород)
- Лебедев М.Ф.** к.м.н., доцент (Россия, Санкт-Петербург) (секретарь)
- Пакскина Н.Д.** заместитель директора Департамента организации экстренной медицинской помощи и управления рисками здоровью Минздрава России (Россия, Москва)
- Ратникова Л.И.** д.м.н., профессор (Россия, Челябинск)
- Сабитов А.У.** д.м.н., профессор (Россия, Екатеринбург)
- Симбирцев А.С.** чл.-корр. РАН, профессор (Россия, Санкт-Петербург)
- Семенов В.М.** д.м.н., профессор (Беларусь, Витебск)
- Стома И.О.** д.м.н. (Беларусь, Гомель)
- Хабудаев В.А.** (Россия, Иркутск)
- Чуланов В.П.** д.м.н., профессор (Россия, Москва)

Административный секретариат Оргкомитета
МОО «Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням»
Чадина Вероника Петровна
Тел.: +7(903)0949944; E-mail: veronika-igm.spb@mail.ru

Технический комитет
ООО «МАЙС ПАРТНЕР»
Колганова Ксения Ильинична +7 846 273-36-10
www.easid.micpartner.ru

ИНФОРМАЦИОННАЯ ПОДДЕРЖКА
Журнал инфектологии www.journal.niidi.ru
Сайт МОО «Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням» www.ipoeasid.ru

Материалы конгресса размещены в алфавитном порядке по фамилии первого автора и представлены в авторской редакции.

ей, а также с тяжелым течением COVID-19. Патогенез поражений печени остается изученным не до конца. Рассматривается прямое повреждающее воздействие SARS-CoV-2 на гепатоциты, влияние цитокиновых реакций, гиперкоагуляции, гипоксии и гепатотоксических лекарственных средств (Пинчук Т.В. и др., 2020; Мнацаканян М.Г. и др., 2021; Мехтиев С.Н. и др., 2022).

Цель работы. Проанализировать маркеры воспаления и острого повреждения печени у пациентов COVID-19 средней степени тяжести на фоне сахарного диабета.

Материалы и методы. Проведен анализ медицинских карт пациентов средней степени тяжести, госпитализированных в ГБУЗ Республики Мордовия «Республиканская инфекционная клиническая больница» с января по декабрь 2021 г.: 32 пациента (20 женщин, 12 мужчин) с COVID-19 в сочетании с сахарным диабетом 2-го типа (возраст $62,3 \pm 6,4$ лет) и 31 больной (22 женщины, 9 мужчин) без сахарного диабета ($58,7 \pm 5,1$ лет). Все показатели проанализированы в разгар заболевания.

Результаты. Системная воспалительная реакция является основой патогенеза COVID-19. Вирус SARS-CoV-2 вызывает гипериммунный ответ, результатом которого является гипертрофическая реакция в организме, обуславливая тяжесть инфекционного процесса. Поэтому необходим динамический контроль маркеров воспаления. В исследуемых группах не выявлено различий в показателях СОЭ ($25,6 \pm 6,5$ и $22,6 \pm 6,9$ мм/ч; $p > 0,05$). Важным маркером воспаления является С-реактивный белок (СРБ), в показателях которого выявлены статистически значимые различия. В группе пациентов с сахарным диабетом он был значимо выше по сравнению с другой группой ($58,7 \pm 2,4$ и $24,1 \pm 2,3$ мг/л; $p < 0,05$), что свидетельствует о более выраженном воспалительном процессе. О выраженности воспалительной реакции можно судить по уровню другого белка острой фазы – ферритина. В период разгара болезни в группе с сахарным диабетом его уровень был значимо выше, чем в группе без сопутствующей патологии ($384,5 \pm 5,8$ и $329,6 \pm 4,7$ нг/мл; $p < 0,05$). Следовательно, воспалительный процесс наиболее выражен на фоне сахарного диабета.

Гипертрофическое воспаление ведет к повреждению клеток различных органов, в том числе и печени. Не выявлено различия в развитии холестатического синдрома между группами. Маркером повреждения гепатоцитов служат трансаминазы – АлТ и АсТ. У пациентов с сахарным диабетом констатировали рост АлТ до $99,3 \pm 4,5$ Ед/л, у больных без диабета значения не отличались от здоровых лиц – $24,2 \pm 2,6$ Ед/л ($p < 0,05$). Активность АсТ тоже была выше у пациентов с сахарным диабетом ($112,4 \pm 4,2$ и $35,3 \pm 2,4$ Ед/л; $p < 0,05$). Таким образом, цитолиз гепатоцитов наиболее выражен у лиц с сахарным диабетом.

Выводы. COVID-19 в сочетании с сахарным диабетом сопровождается более выраженным повреждением гепатоцитов с развитием цитолитического синдрома (повышение АлТ и АсТ) на фоне развития системного воспаления, что подтверждается повышением уровня СРБ, ферритина. Все это обосновывает оптимизацию патогенетической противовоспалительной терапии.

Панько Е.С., Жаворонок С.В., Соловчук А.М., Панько С.В.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ТИПЫ ОСТРОЙ ФАЗЫ COVID-19 В ПРОГНОЗЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ГОСПИТАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ

УЗ «Брестская областная клиническая больница», г. Брест, Республика Беларусь

*УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь
Брестский государственный технический университет, г. Брест, Республика Беларусь
Брестский государственный университет им. А.С. Пушкина, г. Брест, Республика Беларусь*

Актуальность. В ходе пандемии предложено множество алгоритмов оценки тяжести течения COVID-19. Различия пато-механизмов развития гипоксической дыхательной недостаточности при SARS и классическом ОРДС, проявляющиеся феноменами «тихой гипоксии», «скрытой гипоксемии» и «тихой миопатии», явились предпосылками для создания алгоритма, основанного на комплексной оценке нарушений вентиляции и газообмена.

Цель исследования - построение алгоритма стратификации госпитализированных пациентов основанного на маркерах отклонения функции внешнего дыхания.

Материал и методы. Исследование проведено на 384 пациентах в возрасте 61 ± 15 лет с подтвержденным диагнозом острой фазы COVID-19, которым кроме стандартных исследований на $2,2 \pm 0,2$ сутки госпитализации проводились измерения суррогатного индекса оксигенации (SpO_2/FiO_2), индекса ROX ($(SpO_2/FiO_2)/$ частота дыханий), а также спирометрия (MicroRPM,UK) максимального давления вдоха (MIP) и выдоха (MEP). Построение моделей лог-регрессии (STATISTICA 10) с описанием кривых операционных характеристик (ROC) и определением площади под ними использовано для оценки прогностических возможностей различных комбинаций показателей вентиляции и/или гипоксии для длительности лечения в стационаре (≤ 7 суток vs > 7 суток).

Результаты. Комплексная модель, основанная на интегральных индексах гипоксии и показателе инспираторной силы диафрагмы ($SpO_2/FiO_2 + MIP^* \& ROX + MIP$), имела наилучшие показатели чувствительности (67%) и специфичности (84%), а площадь под ROC составила 0,8. Используя пороговые значения показателей оксигенации и вентиляции, установлено четыре функциональных типа, отражающие разную степень и направленность вентиляционно-перфузионной диссоциации в острую фазу инфекционного процесса COVID-19, для построения алгоритма прогнозирования длительности стационарного лечения.

Первый (I, $n=182$) функциональный тип – показатели силы диафрагмы и оксигенации выше пороговых значений ($SpO_2/FiO_2 \geq 280$; $ROX \geq 15$, $MIR \geq 40$); благоприятный исход (излечение ≤ 7 суток) - 61%;

второй (II, $n=70$) – все показатели ниже критических значений ($SpO_2/FiO_2 < 315$; $ROX < 15$, $MIR < 40$); благоприятный исход - 13%;

третий (III, $n=89$) - показатель мышечной силы диафрагмы ниже, а оксигенации выше порогов ($SpO_2/$

FiO₂≥280; ROX≥15, MIR<40); благоприятный исход - 51%;

четвертый (IV, n=43) - маркер силы диафрагмы выше, а оксигенации ниже пороговых значений (SpO₂/FiO₂<315; ROX<15, MIR≥40), благоприятный исход - 33%.

Заключение. Таким образом, определение показателей функции внешнего дыхания в острую фазу COVID-19 позволяет создавать комплексные модели и алгоритм стратификации госпитализированных пациентов, основанные на маркерах вентиляции и газообмена.

Перепелица С.А.

МАРКЕРЫ ВОСПАЛЕНИЯ И УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕЛЕЗЕНКИ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ГИПЕРГЛИКЕМИЕЙ ПРИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта, г. Калининград, Россия

Новая коронавирусная инфекция, вызванная вирусом SARS-CoV-2, остается предметом дальнейших научных исследований, т.к. многие патогенетические механизмы нуждаются в углубленном изучении. Одной из проблем является течение заболевания на фоне сахарного диабета и гипергликемия, ассоциированная с острым периодом COVID-19.

Проведено проспективное, не интервенционное, наблюдательное когортное исследование, в которое было включено 96 пациентов, находившиеся на стационарном лечении с новой коронавирусной инфекцией. Пациенты разделены на 2 группы: группа «А» - 50 человек, у которых заболевание протекало на фоне установленного сахарного диабета (СД) и группа «В» - 46 пациентов у которых при поступлении впервые выявлена гипергликемия. При поступлении проводилось ультразвуковое исследование селезенки, во время которого измерялись длина и толщина органа, рассчитывались масса и коэффициент массы селезенки (КМС) (методика Возгомент О.В. и соавт., 2013 г.). В сыворотке крови исследовались уровень гликемии, С-реактивный белок, (СРБ), ферритин, лактатдегидрогеназа (ЛДГ). Исследование этих показателей проводилось при поступлении пациентов в стационар, на 3-и и 7-е сутки лечения.

При поступлении у пациентов обеих групп уровень гликемии повышен, однако, в группе «А» он был статистически значимо выше, по сравнению с группой «В», соответственно 10,2±4,6 ммоль/л и 8,3±1,5 ммоль/л (p=0,007). Если у пациентов группы «А» причиной гипергликемии является СД, то в группе «В» повышение глюкозы в крови выявлено только на фоне острого периода COVID-19.

При поступлении у пациентов группы «А» уровень СРБ составлял 21,6[10,0;82,0] мг/л, а в «В» - 32,5[12,0;114,6] мг/л (p=0,047), на 3-и сутки лечения в обеих группах произошло снижение СРБ, медиана составляла соответственно 7,5[3,9;17,4] мг/л и 9,5[2,9;33,1] мг/л (p=0,03), на 7-е сутки в группе «А» существенного снижения показателя не произошло, 6,5[1,2;10,2] мг/л, в группе «В» СРБ снизился до 2,3[0,7;5,9] мг/л (p=0,0001).

При поступлении в группе «А» уровень ферритина составлял 230,5[142,6;489,7] мкг/л, в группе «В» - 330,0 [161,4;590,0] мкг/л (p=0,681), на 3-и сутки - соответственно 183,3[85,0;53,7,0] мкг/л и 400,9[218,8;564,4] мкг/л (p=0,01), на 7-е сутки - 131,0 [61,4;410,5] мкг/л и 345,2[193,1;542,8] мкг/л (p=0,01). Уровень ЛДГ статистически значимо выше у пациентов группы «В», по сравнению с группой «А», при поступлении (соответственно 623,1±270,2 Ед/л и 492,6±154,0 Ед/л (p=0,008) и на 3-и сутки лечения (593,7±234,1 Ед/л и 477,9±137,2 Ед/л (p=0,009)), к 7-м суткам ЛДГ снизился у пациентов обеих групп (536,5±167,3 Ед/л и 509,8±177,5 Ед/л, p=0,582). Ультразвуковое исследование показало, что для пациентов группы «А» характерна микроспления, т.к. у них масса селезенки составляла 121,0±50,3 г, а КМС - 1,4±0,6, а в группе «В» масса селезенки составляла 162,6±60,9 г, КМС-2,0±0,5 (p=0,0005 и p<0,001 соответственно).

Течение COVID-19 у пациентов с впервые диагностированной гипергликемией характеризуется выраженной воспалительной реакцией, повышением СРБ, ферритина и ЛДГ, морфометрические размеры селезенки не изменены, т.е. имеет место выраженный иммунный ответ, ассоциированный с высокой вероятностью развития цитокинового шторма. При сахарном диабете воспалительный ответ меньше выражен, а выявленная микроспления свидетельствует об истощении вторичного иммунного органа.

- *Перминова Л.А.¹, Малахова Ж.Л.¹, Вишневецкая Е.Н.², Серкова В.А.², Саргсян Д.Г.², Гаракишиева Э.В.¹, Гилева П.О.¹*

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

¹БФУ им И Канта, ²ГБУЗ «Инфекционная больница Калининградской области», г. Калининград, Россия

В последние годы в Калининградской области среди расшифрованных форм острых кишечных инфекций существенно преобладают вирусные инфекции (рота- и норовирусы), составляя около 90% случаев. Среди бактериальных возбудителей кишечных инфекций первое место занимает сальмонеллезная инфекция. Так, в 2022 г. было зарегистрировано 179 случаев сальмонеллеза (заболеваемость 17,57 на 100 тысяч населения), доминирующий возбудитель – *Salmonella enteritidis*. Чаще заболевают городские жители, что связано с широкой сетью общественного питания и реализацией полуфабрикатов и готовых блюд через торговую сеть. Сальмонеллез характеризуется разнообразными клиническими проявлениями от бессимптомного носительства до тяжелых генерализованных форм, в большинстве случаев протекает в виде колита и гастроэнтероколита с тяжелыми проявлениями интоксикации и дегидратации.

Был проведен анализ клинических случаев гастроинтестинальной формы сальмонеллезной инфекции с тяжелой дегидратацией, сопровождающейся осложнением в виде острого повреждения почек. Материалами для исследования послужили сведения из формы 003/у