

чени, влияния лечения на клинические исходы, риск печеночных осложнений (декомпенсация, гепатоцеллюлярная карцинома, смерть от печеночной недостаточности или трансплантация) и выживаемость пациентов.

Макей К.Т.

ЭКОЛОГО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ COVID-19 НА ОТДЕЛЬНОЙ ТЕРРИТОРИИ

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

В связи с появлением новой коронавирусной инфекции, вызванной возбудителем SARS-CoV-2, появилась необходимость всестороннего изучения проблемы, которая быстро распространялась по планете. Для Беларуси, в связи с заносом вируса на территорию республики, важно было изучить эколого-эпидемиологические аспекты коронавирусной инфекции, чтобы эффективно бороться с последующими вспышками заболевания.

Целью данной работы являлось выявление эколого-эпидемиологических причин распространения коронавирусной инфекции среди населения Ленинского района г. Минска и проведение анкетирования для выявления соблюдения мер профилактики SARS CoV-2.

Исследование проводилось на базе ГУ «Центральная поликлиника департамента финансов и тыла Министерства внутренних дел Республики Беларусь». Анализировалась заболеваемость коронавирусной инфекцией населения Ленинского района г. Минска. В работе использовались данные за период с 2020 по 2022 гг. Материалом для исследования послужили данные, полученные при анкетировании 474 человек, в том числе 187 мужчин (39,45%) и 287 женщин (60,55%). Для выявления взаимосвязи переменных, измеренных в метрических шкалах на одной и той же выборке, применялся коэффициент корреляции Пирсона (r -Пирсона).

В ходе работы было установлено, что за 2020-2022 гг. среди населения Ленинского района наблюдалась тенденция к росту заболеваемости. Максимальный уровень заболеваемости COVID-19 пришёлся на 2022 год, показатель составил 84,6 сл. на 1000 населения Ленинского района г. Минска. Результаты оценки факторов риска (температура воздуха и влажность), предположительно влияющих на заболеваемость, показали: отсутствие связи между заболеваемостью коронавирусной инфекцией и температурой внешней среды (коэффициент корреляции Пирсона составил $r^2=0,0072$ при $p \leq 0,05$), также не установлена взаимосвязь между влажностью воздуха и заболеваемостью SARS CoV-2 ($r^2=0,0072$). Анкетирование показало, что 89,9% населения Ленинского района при возникновении симптомов коронавирусной инфекции обращались к врачу. Опрошенные респонденты указали на соблюдение рекомендованных мер профилактики SARS CoV-2 в 70,4% случаев. Частично соблюдали меры профилактики 14,7% опрошенных лиц, а 14,9% не соблюдали

никаких мер профилактики коронавирусной инфекции. Среди респондентов 82% опрошенных указали, что одной из мер профилактики инфекции является вакцинация и они своевременно сделали прививку от SARS CoV-2, в то же время 8% опрошенных от вакцинации отказались и 10% анкетированных собирались сделать прививку в ближайшее время. Изучение мнения респондентов по вопросу эффективности вакцинопрофилактики SARS CoV-2 показало, что 74,8% опрошенных лиц согласилась с тем, что прививка может быть эффективной профилактикой заражения коронавирусом, а более 13,0% полагали, что данное мероприятие не оказывает никакого эффекта и почти 12,0% опрошенных считали, что вакцинация ухудшает состояние здоровья.

Малаева Е.Г., Стома И.О., Воропаев Е.В., Осипкина О.В., Ковалев А.А., Зяцьков А.А., Шафорст А.С.

ДИНАМИЧЕСКИЙ СОСТАВ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель, Республика Беларусь

Введение. Микробиом является весьма вариабельной системой, которая не только влияет на своего хозяина, но и адаптируется к сигналам, информации, поступающей от человека. Стабильность микробиоты определяется состоянием ее ключевых видов, составляющих ядро микробиоты. Большинство представителей микробиоты принадлежит к четырем типам: *Bacteroidetes*, *Firmicutes*, *Actinobacteria*, *Proteobacteria*. Ключевая микробиота образует стабильные популяции в течение длительных периодов времени – от 1 года до 10 лет и более. Изменение характера питания, прием антибактериальных лекарственных средств, наличие заболеваний, в том числе цирроза печени, приводит к изменению структуры микробиоты и ее ядра.

Цель. Изучить динамический состав микробиоты кишечника у госпитализированных пациентов с циррозом печени.

Методы. Проведено стандартное наблюдательное динамическое исследование и метагеномное секвенирование кала 8 госпитализированных пациентов с циррозом печени, которые не принимали антибактериальные лекарственные средства. Для описания результатов использованы стандартные методы описательной статистики. Для анализа значимости различий между группами применялся перестановочный многомерный дисперсионный анализ (PERMANOVA). Уровень значимости α принят равным 0,05.

Результаты. У всех пациентов при динамическом метагеномном исследовании кала через 2 недели наблюдается изменение насыщенности фекалий бактериальными таксонами на уровне фило типа, семейства, рода, вида. У 3 (37,5%) обогащенность кала бактериями семейства *Streptococcaceae* значительно не изменяется, но уменьшается плотность семейства *Bacteroidaceae* и увеличивается

плотность семейства *Prevotellaceae*. У трети пациентов увеличивается плотность семейства *Lactobacillaceae*. Указанные изменения могут быть обусловлены как приемом лекарственных средств, таких как пребиотик лактулоза, изменением образа жизни, характера питания в стационаре, так и другими факторами, которые предстоит изучать. Это направление научных исследований является крайне актуальным, так как дисбаланс кишечной микробиоты играет важную роль в прогрессировании цирроза печени и развитии ассоциированных осложнений, включая бактериальные инфекции, печеночную энцефалопатию, гипердинамическое состояние кровообращения.

Заключение. Композиционный состав микробиоты кишечника не является стабильным, в течение относительно короткого промежутка повторного изучения микробиоты кишечника происходит изменение соотношения бактериальных таксонов. Данные о динамических изменениях микробиоты у госпитализированных пациентов с циррозом печени носят экспериментальный характер и исследования в этом направлении будут продолжены с целью понимания факторов, влияющих на модификацию микробиоты и коррекцию течения заболеваний печени.

*Мальченко Т.Д., Шойхет Я.Н., Цеймах И.Я.,
Богачев Д.Е.*

СЕПТИЧЕСКАЯ ПНЕВМОНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА ВНУТРИСЕРДЕЧНЫХ ТРОМБОЗОВ. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР

*ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский
университет» МЗ РФ, г. Барнаул, Россия*

Взаимосвязь между инфекционными заболеваниями бактериальной или вирусной этиологии и тромботическими осложнениями в артериальной и венозной системах патогенетически достаточно обоснована. Но непосредственную угрозу жизни пациента представляют нарушения центральной гемодинамики с формированием острого легочного сердца (ОЛС), причиной которого являются ТЭЛА, а также тяжелая пневмония.

Представлено клиническое наблюдение пациентки 19 лет. Симптомы септической пневмонии проявились быстро нарастающей дыхательной недостаточностью со снижением сатурации и артериального давления. Рентгенологически определялась двусторонняя субтотальная пневмония. При эхокардиографии (ЭХО-КГ) определялся небольшой перикардиальный выпот. С первого дня пребывания в стационаре была начата эмпирическая комбинированная антибактериальная терапия (АБТ) и антикоагулянтная терапия. В анализе крови на стерильность был выявлен золотистый стафилококк, что привело к необходимости коррекции АБТ с учетом чувствительности. Изменение этиотропной терапии сопровождалось клиническим улучшением, но на фоне уменьшения инфильтрации появились деструктивные изменения легочной ткани. Несмотря на улучшение у пациентки сохранялась одышка, выраженность которой не соответствовала клиническому состоянию. При повторном ЭХО-КГ ис-

следованиях наблюдалась отрицательная динамика: расширение правого желудочка и легочной артерии (ЛА), патологическая регургитация на трикуспидальном клапане и клапане ЛА. Расчетное систолическое давление в правом желудочке составило 46 мм Hg. Кроме того, под створками клапана ЛА было визуализировано дополнительное образование, которое было расценено как тромб выносящего тракта правого желудочка. Несмотря на антикоагулянтную терапию, образовавшийся в правом желудочке тромб осложнил течение септической пневмонии двусторонней ТЭЛА, что способствовало формированию сочетанного ОЛС.

Сложность данного клинического случая заключалась в том, что с одной стороны, у пациентки была выявлена ТЭЛА с высоким риском летального исхода, при которой было необходимо проведение адекватной антикоагулянтной терапии. С другой стороны, наличие множественных полостей деструкции в легких повышало риск развития легочного кровотечения при усилении антикоагулянтной терапии. Было принято решение об изменении объема антикоагулянтной терапии в соответствии с клиническими рекомендациями по ТЭЛА. Эффективность антикоагулянтной терапии оценивалась по ЭХО-КГ через 12 суток. Изменения, характерные для ОЛС пришли в соответствие с нормативными показателями, дополнительных образований в правом желудочке не визуализировалось. На 36 день от начала заболевания пациентка была выписана из стационара с клиническим выздоровлением.

Таким образом, особая настороженность в отношении развития ТЭЛА должна проявляться при тяжелом течении пневмонии, поскольку часто имеется вероятность летального исхода. Поскольку тромбозы не только осложняют течение пневмонии, но и зачастую сказываются неблагоприятным образом на выживании этой группы пациентов, необходима оптимизация подходов к профилактике и лечению ТЭЛА.

Малюга О.М., Скударнов Е.В., Пономарев В.С., Дорыхов Н.А., Сапкина М.Р., Мельникова М.А.

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗВАННОЙ ВИРУСОМ ГЕРПЕСА ЧЕЛОВЕКА 6 ТИПА (HHV6), У ДЕТЕЙ

*ФГБОУ ВО АГМУ МЗ России, КГБУЗ «АККЦОМД»,
г. Барнаул, Россия*

Актуальность. Проблема HHV6 инфекции у детей актуальна в связи с повсеместной распространенностью HHV6, а также возможностью неврологических осложнений, развития аутоиммунных и лимфолифферативных заболеваний.

Цель. Определить некоторые клинико-лабораторные особенности HHV6 инфекции у детей младшего возраста.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезни 28 детей, госпитализированных в инфекционное отделение АККЦОМД г. Барнаула в 2023 г, у которых методом ПЦР обнаружена ДНК HHV6. 13 детей в возрасте от 1 до