

спублики Беларусь, были выявлены медицинские специальности с наибольшей долей положительных оценок в отношении вакцинации (врачи-инфекционисты, врачи-педиатры и врачи профилактического направления), а также медицинские специальности с наибольшей долей негативных оценок в отношении вакцинации (врачи клинической лабораторной диагностики и средний медицинский персонал) ($p < 0,01$).

Корсак Е.С., Воронаев Е.В., Осипкина О.В., Ковалев А.А., Стома И.О.

ОЦЕНКА ЧАСТОТЫ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ БУСТЕРНОЙ ВАКЦИНЫ SOBERANA PLUS (FINLAY-FR-1A) У ВЗРОСЛЫХ

УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Республика Беларусь

Введение. Несмотря на то, что 5 мая 2023 года Всемирная организация здравоохранения объявила об отмене чрезвычайной ситуации в связи с COVID-19, по-прежнему существует необходимость в вакцинации от данной инфекции некоторых категорий граждан. При наличии альтернативы вакцин от COVID-19 для бустерного введения, имеющихся в организациях здравоохранения Республики Беларусь, возникновение нежелательных явлений после вакцинации часто является определяющим фактором в пользу того или иного производителя. В данном исследовании изучалась частота нежелательных явлений после введения бустерной вакцины Soberana Plus (FINLAY-FR-1A) у взрослых.

Цель исследования. Оценить частоту нежелательных явлений бустерной вакцины Soberana Plus (FINLAY-FR-1A).

Методы. Для оценки частоты нежелательных явлений участники исследования проходили опрос, где предлагалось перечислить реакции на введение вакцины Soberana Plus (FINLAY-FR-1A), их интенсивность и продолжительность

Результаты исследования. В исследовании приняло участие 98 человек. Мужчины составили 19,4% (19 человек), на долю женщин пришлось 80,6% участников (79 человек). Медиана возраста участников исследования составила 21,0 [19,25; 22,0]. Наличие хронических заболеваний указали 14,3% респондентов (14 чел.). Частота поствакцинальных реакций в данном исследовании составила 37,76% (37 человек). Все отмеченные реакции были легкой или средней степени выраженности, разрешались без медикаментозного вмешательства. Наиболее частыми из них были: болезненность в месте инъекции (33,67% случаев – 33 чел.), повышение температуры тела (10,2 % случаев – 10 чел.), покраснение (3,06% случаев – 3 чел.) и отечность места инъекции (3,06% случаев – 3 чел.), а также сочетание этих реакций.

Заключение. Нежелательные явления после введения бустерной вакцины Soberana Plus (FINLAY-FR-1A) были отмечены в 37,76% случаев ($p=0,02$). Все реакции были умеренными. Наиболее частым нежелательным явлением была болезненность в месте инъекции (67,3% случаев).

Котович М.М.^{1,2}, Хохлова З.А.¹, Загородникова О.А.^{1,2}, Яковлев Я.Я.¹

ПОРАЖЕНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У НОВОРОЖДЕННЫХ И МЛАДЕНЦЕВ

¹Новокузнецкий институт усовершенствования врачей – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

²Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова г. Новокузнецк, Россия

Актуальность проблемы обусловлена «маскировкой» признаков системной инфекции патологией печени. Диагностические и терапевтические трудности возможны у новорожденных и младенцев, так, как, патологическая желтуха и повышение уровня аминотрансфераз встречается при бактериальных и вирусных инфекциях, врожденных аномалиях развития желчевыводящих путей, наследственных болезнях обмена веществ. Патология перинатального периода (недоношенность, задержка внутриутробного развития, асфиксия, гипоксия), лечение (длительная ИВЛ, парентеральное питание, антибиотикотерапия) и другие факторы так же могут являться причиной патологической желтухи и усугублять эволюционные предпосылки холестаза.

Бактериальное поражение печени может быть первичным (абсцессы); проявлением системных инфекций в том числе раннего, и позднего неонатального сепсиса (*Streptococcus agalactia*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Enterobacteriaceae*, *Klebsiella*, *Pseudomonas aeruginosa*); инфекций мочевыводящих путей (*Escherichia coli*, *Enterobacteriaceae*, *Klebsiella*, *Proteus mirabilis*). Эндотоксемия является триггером поражения желчных протоков и гепатоцитов. Синдром гепатита развивается при инфекции *Treponema pallidum* и *Listeria monocytogenes* (возможно и при отсутствии менингита). Абсцессы печени у новорожденных и младенцев сопровождают сепсис, инфекцию пупочной вены, холангит, внутрибрюшную инфекцию. Микроабсцессы вторичны вследствие бактериемии. Возбудители: *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, иногда анаэробы. В клинической картине: лихорадка, боль, высокое расположение купола диафрагмы на рентгенограммах грудной клетки. Это редкая патология (мы наблюдали 2 случая за 15 лет), с крайне высоким показателем летальности. Патологическая желтуха с умеренным повышением аминотрансфераз может являться основным признаком инфекции мочевыводящих путей у новорожденных и младенцев. Причем гипербилирубинемия (повышение прежде всего прямой фракции билирубина) может быть значительного уровня (наблюдали до 500 мкмоль/л). Проведение бактериального мониторинга мочи с обязательно при патологической желтухе.

При выявлении маркеров бактериальной инфекции (лейкоцитоз, повышение уровней прокальцитотина, С-реактивного белка) назначается антибактериальная терапия (с коррекцией по выявлению возбудителя), вне зависимости от тяжести печеночных проявлений. Гепатопротекторы не имеют доказательной базы в