

ентке была назначена антибактериальная терапия доксициклином 14 дней. Лечение перенесла хорошо. При динамическом исследовании сыворотки крови уровни антител имели тенденцию к снижению.

Таким образом антитела к боррелиям в ИФА были причиной ложно положительных результатов в ИФА при обследовании на сифилис, что повлекло необходимость в проведении консультаций специалистов и дообследования.

Трякина И.П.¹, Мхитарьянц И.А.²

**ФЕЛИНОЗ, ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА.
КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

¹ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования», Москва

²ФГБУ 9ЛДЦ Минобороны России, Москва

Пациентка А. 58 лет, сельская жительница, была оцарапана уличной кошкой. Царапины локализовались на коже шеи, плеча и спины. Повреждения кожи были обработаны раствором бриллиантовой зелени. Через месяц после произошедшего пациентка стала отмечать слабость, снижение работоспособности, сильную потливость, особенно по ночам. К врачу не обращалась. Через два месяца после получения царапин от кошки появилось увеличение лимфатического узла на шее. Лимфатический узел был безболезненный, не приносил беспокойств, поэтому обратилась в поликлинику спустя месяц. При осмотре: состояние пациентки оценивалось как удовлетворительное, температура тела была нормальной, сон, аппетит были сохранены, вес стабильный, кожные покровы без сыпи, в анализах крови, мочи, биохимических тестах отклонений от нормы не было выявлено. Пальпировался увеличенный, плотный, подвижный и немного болезненный лимфатический узел на боковой поверхности шеи размером до 3 см. На рентгенограмме в верхушке правого легкого выявлено округлое образование до 2 см в диаметре. Пациентка была госпитализирована в онкологическую клинику. Для исключения онкологического процесса проведены инструментальные и лабораторные исследования. Результаты МРТ с контрастированием органов брюшной полости, эзофагогастроскопия, колоноскопия, исследование онкомаркеров были без патологических находок. В верхушке правого легкого при МРТ определялось округлое образование с четкими границами два сантиметра в диаметре. При биопсии лимфатического узла шеи отмечались изменения - лимфоидная гиперплазия, «звездчатые» гранулемы, в центре удаленного лимфатического узла были некротические изменения со скоплениями по периферии гистиоцитов и лимфоцитов. Данная гистопатологическая картина соответствовала изменениям при фелинозе. Пациентке А. были проведены два курса антибактериальной терапии доксициклином и азитромицином в сочетании с эубиотиками. Через месяц после окончания лечения отметила улучшение состояния, но сохранялась слабость. Особенность этого случая – после повреждения кожи кошкой развился не только регионарный лимфаденит, но и поражение органа дыхания в виде воспалительного очага в верхушке легкого. Диагноз был поставлен через четыре месяца после контакта с кошкой, ввиду позднего обра-

щения за медицинской помощью. Наличие очагового изменения в легком в сочетании с лимфаденопатией потребовало проведение онкологического поиска. Возбудитель фелиноза или доброкачественного ретикулеза - грамотрицательные бактерии *Bartonella hensella quintana* семейства Rhizobiales. Паразитируют у кошек, собак, грызунов. По литературным данным до 30–50% кошек имеют антитела к бартонелле. Из входных ворот возбудитель диссемирует в регионарные лимфатические узлы, где образуются воспалительные инфильтраты с гиперплазией ретикулярных клеток и гранулемами. При гематогенном распространении бартонелла попадает в паренхиматозные органы - печень, селезенку, эндокард, легкие, где формируются гранулемы. Кроме того, может развиваться поражение глаз в виде одностороннего конъюнктивита, нейроретинита. Заболевание фелиноз сопровождается лихорадкой, общей интоксикацией. Для лечения применяют антибиотики тетрациклинового ряда, макролиды, рифампицин. Прогноз, как правило, благоприятный.

Тумаиш О.Л., Карамышев А.М.

**АНТИЦИТОКИНОВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ COVID-19
(БАРИЦИТИНИБ И ОЛОКИЗУМАБ)**

Учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь

Одним из проявлений COVID-19 является «цитокиновый шторм» (ЦШ), который проявляется массивной, неконтролируемой и не редко фатальной активацией иммунной системы, с высвобождением провоспалительных цитокинов и маркеров воспаления. Этот процесс может приводить к развитию нарушений коагуляционного каскада, COVID-19-зависимого поражения легких, полиорганной недостаточности, молниеносной форме в виде токсического шока и даже приводить к гибели пациента. Основным патогенетическим лечением тяжелых форм COVID-19 и ЦШ является применение антицитокиновых лекарственных средств (ЛС).

Цель. Оценить клинико-лабораторную эффективность ЛС барицитиниба и олокизумаба, обладающих разными механизмами подавления ЦШ на фоне COVID-19.

Материалы и методы. Ретроспективное исследование 95 медицинских карт пациентов с подтвержденной COVID-19 пневмонией, не нуждающихся в инвазивной респираторной поддержке на момент введения ЛС. Пациенты были разделены на 2 группы: получившие барицитиниб (n=61) и получившие олокизумаб (n=34). Назначение лекарственных препаратов производилось на основании критериев, изложенных в приказе МЗ РБ, действующем на момент нахождения пациентов на лечении в стационаре. Пациенты двух групп не имели статистически значимых различий по возрасту, полу, ИМТ, коморбидной патологии, объему поражения легких и лабораторным показателям до введения препаратов (p>0,05). В ходе исследования проводилась сравнительная оценка клинических и лабораторных показателей на 3-й и 10-й день наблюдения между группами и в динамике.

Результаты. При межгрупповом сравнении в контрольных точках не было выявлено статистически значимых различий по уровню СРБ, мочевины, креатинина, D-димера, лейкоцитов и тромбоцитов (p>0,05), при

этом в группе пациентов получившей олокизумаб уровень ЛДГ и ферритина были ниже (p -уровень=0,000001 и 0,002 соответственно), а уровень АЛТ и АСТ выше (p -уровень=0,035 и 0,000018 соответственно). На 3 сутки наблюдения отмечалась нормализация температуры тела в группе барицитиниб в 82,75% случаев, в группе олокизумаб – в 85,29 % случаев ($p>0,05$), в респираторной поддержке нуждалось в группе барицитиниб – 53,33% пациентов, в группе олокизумаб – 50,00% пациентов ($p>0,05$). На 10 сутки наблюдения нормальная температура тела отмечалась в группе барицитиниб в 89,86% случаев, в группе олокизумаб – в 94,12% ($p>0,05$), на респираторной поддержке находилось в группе барицитиниб 21,31% пациентов, в группе олокизумаб – 20,58% пациентов ($p>0,05$). Длительность госпитализации пациентов также не отличалась ($p>0,05$). На фоне проводимого лечения летальность в группе барицитиниб составила 6,56%, в группе олокизумаб – 2,94% случаев ($p>0,05$).

Заключение. ЛС барицитиниб и олокизумаб эффективны для патогенетической терапии «цитокинового шторма» у пациентов с COVID-19 пневмонией, не нуждающихся в инвазивной респираторной поддержке, что подтверждается положительной клинико-лабораторной динамикой на 3 и 10 день наблюдения при сравнении с исходными данными.

Турanova А.Н.¹, Понезева Л.О.², Понезева Ж.Б.¹, Калюжин О.В.²

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОРВИ У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩИМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ В СТАДИИ РЕМИССИИ

¹ФБУН «Центральный НИИ Эпидемиологии»

Роспотребнадзора

²Первый Московский государственный медицинский университет (МГМУ) им. И.М. Сеченова

(Сеченовский Университет), г. Москва, Российская Федерация

Существует взаимосвязь между сезонным подъемом ОРВИ и частотой госпитализаций в связи с обострением аллергических заболеваний. К тому же аллергия влияет на клиническую картину инфекционного заболевания и может видоизменять его течение. Вирусные инфекции респираторного тракта у пациентов с аллергическими заболеваниями представляют собой одну из наиболее актуальных медико-социальных проблем.

Целью работы. Оценка клинической эффективности лечения ОРВИ у пациентов с аллергическим ринитом (АР).

Материалы и методы. Под наблюдением находились 32 больных ОРВИ с сопутствующим сезонным АР в стадии ремиссии и 56 больных ОРВИ без сопутствующих аллергических заболеваний.

Основные жалобы были на лихорадку, слабость, заложенность носа, ринорею, першение и боль в горле, головную боль. Пациенты были разделены на 3 сопоставимые группы: в 1 и 2 группах пациенты с сопутствующим АР и без такового получали комбинацию ИФН- $\alpha 2b$ в формах ректальных свечей по 1 млн. МЕ 2 раза в сутки и геля интраназально по 36000 МЕ в каждый носовой ход 3 раза в сутки в течение 7 дней. В третью группу ($n=27$) включили больных ОРВИ без сопутствующей ал-

лергии, получавшие лечение умифеновиром по 200 мг 4 раза в день курсом 5 дней. Лекарственные средства хорошо переносились, не вызывали аллергических реакций и побочных эффектов. Пациенты ежедневно оценивали свои субъективные жалобы по десятибалльной шкале, отражая их в дневнике наблюдения. Полученные данные ежедневно фиксировались в специально разработанную индивидуальную карту пациента.

Результаты. В двух группах пациентов, получавших лечение ИФН- $\alpha 2b$, динамика регрессии суммы баллов клинических симптомов ОРВИ была в целом сходной и не зависела от наличия/отсутствия сопутствующего АР, а статистически значимое снижение тяжести заболевания наблюдали уже со 2-го дня лечения. При этом на 7-й день исследования сумма баллов у «аллергиков» была на 75% выше, чем у «неаллергиков». В группе 3 снижение тяжести заболевания наблюдали только с 3-го дня лечения, а регресс заложенности носа, чихания была существенно ниже, чем на фоне комбинированной терапии ИФН- $\alpha 2b$. У «аллергиков» ринорея уменьшалась на 2-й день исследования, но на следующий день ее выраженность возрастала, а далее этот симптом неуклонно регрессировал. Статистически значимое снижение выраженности ринореи от исходного уровня на фоне приема умифеновира наблюдали лишь через 6 суток лечения.

Заключение. При сходной на момент включения в исследование общей тяжести заболевания у «аллергиков» сумма клинических баллов регрессировала медленнее, чем у «неаллергиков». У пациентов с сопутствующим АР исходно были более выражены такие симптомы, как зуд в носу и ринорея. Регрессия ринореи имела затяжной и нелинейный характер у «аллергиков» и значимо отличалась в группах сравнения. Оценка клинической эффективности двух вариантов лечения у больных ОРВИ без сопутствующей аллергии показала, что комбинация назальной и ректальной форм ИФН- $\alpha 2b$ более эффективна, чем умифеновир, и не зависела от наличия атопии, что позволяет рекомендовать комбинированную схему лечения ИФН- $\alpha 2b$ всем пациентам с отягощенным анамнезом при ОРВИ.

Турanova А.И.

АНАЛИЗ ТАКТИКИ ИММУНИЗАЦИИ ВИЧ – ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ.

Бюджетное Учреждение Здравоохранения Омской области «Городская Поликлиника № 10», г. Омск, Россия

Проведенный анализ выявил необходимость индивидуального подхода при планировании вакцинации / ревакцинации «живыми» вакцинами ВИЧ-инфицированного ребенка с учетом временных медицинских отводов по заболеванию, вида вакцины, показателей иммунного статуса, возраста.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, дети, вакцинация

The analysis revealed the need for an individual approach when planning vaccination / revaccination with live vaccines of an HIV-infected child, taking into account temporary medical exemptions for the disease, type of vaccine, indicators of immune status, age.

Keywords: HIV infection, children, vaccination

Актуальность: Частота заболевания ВИЧ – инфекцией