стационар. По результатам обследования была диагностирована левосторонняя пневмония. Результаты исследования мазка из ротоглотки выявили наличие ДНК M. Pneumoniae.

Учитывая наступление сезона подъема заболеваемости микоплазменной инфекцией, а также имеющийся эпиданамнез всем членам семьи проведено исследование мазков из ротоглотки методом ПЦР на наличие возбудителя M. Pneumoniae. Семья состоит из 5 человек, совместно с заболевшими ранее в одном частном доме проживают мать в возрасте 37 лет, отец – 38 лет и старший сын – 10 лет.

По результатам диагностики только у матери была выявлена ДНК M. Pneumoniae, при этом клинические проявления заболевания отсутствовали.

Лечение осуществлялось в соответствии с клиническими рекомендациями с применением антибиотикотерапии, при повторном исследовании клинического материала от пациентов M. Pneumoniae не обнаружена.

Выводы. Таким образом, выявлен семейный очаг инфекции, вызванной M. Pneumoniae. В эпидемический процесс вовлечено 3 человека, у 2-х членов семьи выявлены клинические проявления респираторного микоплазмоза, у 1-ого – бессимптомное носительство. Данные эпиданамнеза, а также выявленные типичные признаки распространения микоплазменной инфекции (сезонность, сроки распространения и развития болезни при тесном контакте внутри семьи) позволяют предположить, что очаг сформирован в результате заноса возбудителя из детского дошкольного учреждения.

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РОНКОЛЕЙКИНА ПРИ ИММУНОРЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОК С ДИСМЕНОРЕЕЙ

Курманова К.Б.[1], Курманова А.М.[2], Жаймырзаева Г.А.[2], Абдыкасымова М.Р.[2]

[1]Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,
[2]Казахский национальный университет имени аль-Фараби,
Алма-Ата, Казахстан

Актуальность. Дисменорея является наиболее распространенной патологией, с которой сталкиваются женщины детородного возраста. Первичная дисменорея возникает при отсутствии органической причины, тогда как вторичная дисменорея представляет собой тазовую боль, связанную с фоновой патологией таза. Одним из частых проявлений вторичной дисменореи является эндометриоз, в патофизиологии которого дисфункции иммунной системы отводится ведущая роль. В связи с чем, в настоящее время в стратегии лечения дисменореи используется мультимодальный подход, включающий комбинации этиотропной и патогенетической терапии.

Представляем случай клинико-иммунологической эффективности Ронколейкина в комплексной терапии хронического бруцеллеза.

Пациентка, 40 лет, с жалобами на головные боли, боли в пояснице, во время менструации на бедре, голени появляются геморрагические пятна, исчезающие после окончания менструации. В анамнезе - коронавирусная инфекция с последствиями в виде сильной головной боли, лихорадки до фебрильных цифр в течение двух недель. Акушерско-гинекологический анамнез – в сроке 12 недель внутриутробная гибель плода из двойни.

Диагноз: Первично-хронический бруцеллез, субкомпенсация. Мелкоочаговый миокардит. Дегенеративно-дистрофические изменения поясничного отдела позвоночника. Эндометриоз. Сальпингоофорит. Киста яичников с обеих сторон.

УЗИ органов малого таза – диффузно-неоднородная с анэхогенными линейными включениями в толще миометрия по типу симптома «дождя»; интерстициальный миоматозный узел размер 15 х 11 мм.

Холтеровское мониторирование: желудочковая эктопическая активность: 2164 одиночных, 2 эпизода бигеминии, 3 тригеминии, 1 парная; блокада ножки пучка Гиса.

В иммунограмме – снижение CD4+ (29%), повышение CD8+ (31%), CD56+ (18,2%), HLA-DR+лимфоцитов (23%), CD95+ (3,5%).

Назначена комплексная терапия: левофлоксацин по 500 мг 2 раза в день 20 дней, нимесил по 1 таблетке 3 раза вдень 30 дней, Ронколейкин по 500 тыс. ЕД подкожно №10 через день. На фоне лечения жалобы на отечность и болевой синдром в бедрах, коленных, локтевых суставах, пяточной области, преимущественно справа. Во время приема левофлоксацина был субфебрилитет, умеренная потливость.

Через 3 месяца после второго курса этиотропной и иммуномодулирующей терапии – Ронколейкин по 500 тыс. ЕД через день, подкожно № 10 жалобы на умеренные боли при ходьбе и стартовые боли в начале движения, умеренное головокружение, летучие боли в суставах, особенно при перемене погоды, плохой сон, сонливость днем; уменьшились боли при менструации, геморрагические пятна не наблюдаются. В иммунограмме – тенденция к нормализации CD4+ (31%), снижение цитотоксической активности киллеров CD56+ (10,3%), HLA-DR+лимфоцитов (12,8%), снижение апоптоза CD95+ (1,14%).

Через месяц отмечается улучшение: меньше беспокоят боли в коленных суставах, пятках, летучие боли в пальцах кистей. Сердцебиение с замиранием стали редкими (1 раз в неделю вместо нескольких раз в сутки). Прошли головокружение, нормализовался сон.

Заключение. Таким образом, комплексная этиотропная терапия с включением иммуномодулирующей терапии способствовала снижению воспалительной реакции и восстановлению функциональной активности иммунной системы, и как следствие, исчезновению клинических проявлений полиартронейромиалгии, миокардита и эндометриоза (ПЦФ Министерства здравоохранения Республики Казахстан, ИРН BR27308739).

ЗНАЧЕНИЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА В ОЦЕНКЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

Лазарева Е.Н.[1], Маркаров А.Э.[2], Хачатуров М.Ю.[2], Ивлева М.Н.[2], Румянцева Н.А.[2]

[1]Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии Роспотребнадзора,
[2]Городская клиническая больница имени Ф.И. Иноземцева,
Москва

Антимикробная резистентность – серьезная угроза для здоровья человека в мире. Одним из рычагов ее сдерживания является проведение локального микробиологиче-

Правительство Санкт-Петербурга

Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Клиническая инфекционная больница имени С.П. Боткина»

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»

Санкт-Петербургская общественная организация «Человек и его здоровье»

Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский конгресс»

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ: МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ВЗГЛЯД

МАТЕРИАЛЫ

Санкт-Петербург
2025

Научное издание

Научно-практическая конференция с международным участием
ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ: МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ВЗГЛЯД

Материалы конференции
СПб.: 2025 г. – 442 с.

Рецензент: Буланьков Ю.И., доктор медицинских наук, доцент

Сборник материалов Конференции будет зарегистрирован в национальной информационно-аналитической системе РИНЦ (Российский индекс научного цитирования)

Подготовлено на основе материалов, присланных авторами. Редакция не несет ответственности за содержание опубликованной информации

ISBN 978-5-6042502-7-3

© «Человек и его здоровье», составление, оформление, 2025
© Коллектив авторов, 2025