

Литература:

1. Abnormal coagulation parameters are associated with poor prognosis in patients with novel coronavirus pneumonia. / Tang N, Li D, Wang X, Sun Z. // J Thromb Haemost. – 2020. – Vol. 18, № 4. – P. 844–7.
2. Greater Fibrinolysis Resistance but No Greater Platelet Aggregation in Critically ill COVID-19 Patients. / Heinz C, Miesbach W, Herrmann E, Sonntagbauer M, Raimann F, Zacharowski K, et al. // Anesthesiology. – 2021. – Vol. 134, № 3. – P. 457–467.
3. Thromboinflammation and the hypercoagulability of COVID-19. / Connors K.P., Levy J.H. // J Thromb Haemost. – 2020.
4. Галстян Г.М. Коагулопатия при COVID-19. / Галстян Г.М. // Пульмонология. – 2020. – № 5. – С. 645–657.
5. Коронавирусная инфекция (COVID-19) и синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания. / Макацария А. Д., Григорьева К. Н., Мингалимов М. А., Бицадзе В. О., Хизроева Д. Х., Третьякова М. В., и др. // Акушерство, гинекология и репродукция. – 2020. – № 2. – С. 123–131.

HEMATOLOGICAL INDICATORS AND PHYSICAL PARAMETERS OF PATIENTS WITH COVID-19 ON ADMISSION TO HOSPITAL

Lebetskaya E.V., Bukina E. S.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

78ddr95@gmail.com

Hematological parameters and distribution of some physical parameters of patients with COVID-19 at admission to the hospital were studied. Statistical processing of indicators of general blood analysis, biochemical blood analysis, hemostasiograms, body mass index and age was carried out in order to study the effect of coronavirus infection on the blood system, as well as assumptions of the most common risk factors.

ФЕНОТИПЫ ТЕЧЕНИЯ АНТИБИОТИК-АССОЦИИРОВАННОЙ ДИАРЕИ У ПАЦИЕНТОВ С СЕПСИСОМ

Лемеш А. В., Юцевич Д. Г., Алхимова Е. И.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

anton_lemesh@mail.ru

Введение. Проблема антибиотик-ассоциированной диареи в отделениях интенсивной терапии (ОИТ) вызывает серьезную обеспокоенность для общественного здравоохранения. Под антибиотик-ассоциированной диареей (согласно ВОЗ) понимают наличие трех или более эпизодов неоформленного стула в течение двух или более последовательных дней, которые возникли во время или после окончания антибиотикотерапии. Наиболее частым возбудителем ААД является *Clostridium difficile* (*C.difficile*). Инфекция *C.difficile* (ИКД) может

протекать от бессимптомного носительства до фульминантного (псевдомембранозного) колита и токсического мегаколона, приводящих к перфорации кишечника, сепсису и/или полиорганной недостаточности. Инфекция *C.difficile* встречается примерно у 1-2% пациентов в отделении интенсивной терапии. *C.difficile* – это грамположительная анаэробная, спорообразующая и токсин-продуцирующая бактерия, принадлежащая к роду *Clostridium*. Факторами вирулентности *C.difficile* являются высокомолекулярные клостридиальные токсины: токсин А (TcdA, токсин В (TcdB), бинарный АДФ-рибозилирующий токсин (трансфераза *C.difficile*). Приём противомикробных препаратов – основной фактор риска развития инфекции, вызванной *C.difficile*. Развитию заболевания может способствовать прием любых противомикробных препаратов, но чаще амоксициллина, цефалоспоринов 2-3 поколения, клиндамицина и фторхинолонов. Диагноз ИКД должен основываться на клинических признаках и симптомах в сочетании с лабораторными исследованиями. Учитывая, что пациенты в ОИТ подвергаются особо высокому риску ИКД из-за наличия множества факторов риска: лечение большим количеством антибиотиков, кортикостероидов, ингибиторов протонной помпы, энтерального питания, наличие сопутствующих заболеваний (почечная недостаточность, сахарный диабет, иммунодефицит), операций на желудочно-кишечном тракте, а также тот факт, что *C.difficile* является наиболее частой причиной инфекционной диареи в ОИТ, изучение данной темы – актуальный вопрос на сегодняшний день.

Цель – определить взаимосвязь между антибактериальной терапией и частотой развития ААД, а также определить факторы риска, связанные с ААД у пациентов ОИТ. В эксперименте на крысах определить влияние карбапенемов на развитие ААД.

Материалы и методы исследования. Был проведен ретроспективный анализ 51 истории болезни пациентов с ААД в ОИТ УЗ «ГУК», «ГОККП», «ГОИКБ», а также в эксперименте на крысах изучались микробиоценоз толстого кишечника и морфологические изменения тонкого кишечника после внутрибрюшинного введения меропенема и имицинема.

Результаты. Результаты нашего исследования показали, что к наиболее частым группам антибактериальных препаратов, вызывающих ААД у пациентов в тяжелом состоянии, относятся фторхинолоны, цефалоспорины, карбапенемы. Комбинированная антибактериальная терапия вызывала 79% от всех случаев ААД по сравнению с монотерапией. Средняя продолжительность времени от приема антибиотика до появления клинической картины (3 или более эпизодов неоформленного стула в течение двух или более последующих дней) составила 5 суток при терапии фторхинолонами, 4 суток при терапии карбапенемами и 3 суток при терапии цефалоспоридами. Среди фторхинолонов наиболее «колитогенным» был левофлоксацин (85%), в суточной дозировке 1000 мг; среди цефалоспоринов – цефтриаксон (55%), в суточной дозировке 2000 мг; среди карбапенемов – меропенем (73%), в суточной дозировке 3000 мг. 27 пациентов получали терапию ингибиторами протонной помпы. Средний возраст пациентов составил 61 год. При сравнительном анализе действия карбапенема на микробиоценоз толстого кишечника и влияния их на слизистую

стенку тонкого кишечника было определено, что при сравнении с меропенемом имицинем приводил к большему росту спорообразующих анаэробов, а также меропенем в большей степени влияет на снижение уровня бифидобактерий и лактозы позитивных бактерий группы кишечной палочки, чем имицинем. У животных группы имицинема гистоструктура слизистой оболочки тощей кишки была сходна с таковой в контрольной группе, в то время как в группе меропенема наблюдались воспалительные изменения стромы ворсин слизистой оболочки тощей кишки.

Выводы. Использование нескольких противомикробных препаратов было связано с более частым развитием ААД по сравнению с монотерапией. Пожилой возраст и использование ингибиторов протонной помпы – факторы риска для пациентов ОИТ. Фторхинолоны, цефалоспорины, карбапенемы – наиболее частые группы антибактериальных препаратов, способных вызывать ААД у пациентов в критическом состоянии. Учитывая влияние имицинема на рост клостридиальной инфекции, следует ограничить его использование при развившейся ИКД.

PHENOTYPES OF THE COURSE OF ANTIBIOTIC-ASSOCIATED DIARRHEA IN PATIENTS WITH SEPSIS

Lemesh A. V., Yutsevich D. G., Alkhimova E. I.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus
anton_lemesh@mail.ru

The problem of antibiotic-associated diarrhea in intensive care units is a major public health concern. Antibiotic-associated diarrhea refers to the presence of three or more episodes of loose stools on two or more consecutive days that occur during or after the end of antibiotic therapy. The most common causative agent of AAD is *Clostridium difficile* (*C.difficile*). Taking antimicrobials is a major risk factor for developing *C. difficile* infection. Antibiotics suppress the normal intestinal microflora and create conditions for the development of vegetative forms of clostridia. The development of the disease can be facilitated by taking any antimicrobial drugs, but more often amoxicillin, 2-3 generation cephalosporins, clindamycin and fluoroquinolones. According to our study, the use of multiple antimicrobials was associated with a higher incidence of AAD compared with monotherapy. Old age and the use of proton pump inhibitors are risk factors for patients in intensive care units.

СПЕЦИФИКА ИЗМЕНЕНИЙ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ У БЕРЕМЕННЫХ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НОВОГО ТИПА SARS-COV-2

Лесецкая А. И., Гриневич Т. Н., Кот М. О.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь
tgrinevich@yandex.by

Введение. С ростом заболеваемости COVID-19 увеличивается число случаев данной инфекции у беременных женщин. В настоящее время не получено