

пациентов имели поражение волосистой части головы. Медиана значения индекса PASI определялась на уровне 38 баллов, что говорит о превалировании тяжелой степени выраженности дерматоза в опрошенной группе пациентов.

Литература

1. Роль триггерных факторов в патогенезе псориаза, ассоциированного с сердечно-сосудистой патологией / А. В. Брынина, Д. Ф. Хворик // Журн. ГрГМУ. – 2015. – № 4 (52). – С. 10-14.
2. Management of psoriasis as a systemic disease: what is the evidence? / N. J. Korman // Br J Dermatol. – 2020. – Vol. 182, № 4: – P. 840-848.
3. Psoriasis: a brief overview / A. Raharja, S. K. Mahil, J. N. Barker // Clin Med (Lond). – 2021. – Vol. 21, № 3. – P. 170-173.

CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PSORIASIS IN THE GRODNO REGION

Sehen U. S., Trafimchuk A. V.

*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus
nastiaoolesic2003@gmail.com*

We conducted a survey of patients with psoriasis. The majority of respondents complained of itching and had rashes on the scalp. The median PASI index value was determined at 38 points.

ТЯЖЕЛЫЙ СЛУЧАЙ КО-ИНФЕКЦИИ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ И COVID-19 У МОЛОДОЙ ПАЦИЕНТКИ

Семёнова С. Г.¹, Поддалгода Х.¹, Ланец М. П.²

¹*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

²*Гродненская областная инфекционная клиническая больница, Гродно, Беларусь
svetlayadoc@yandex.ru*

Введение. Малярия представляет собой одну из крупнейших проблем здравоохранения в мире. На африканский регион приходится более 90% всех случаев малярии. Малярия и COVID-19 могут иметь схожие симптомы, что затрудняет немедленную постановку диагноза. Анализ сообщений о случаях заболевания показывает, что у лиц с сочетанной инфекцией часто наблюдаются тромбоцитопения, лимфопения и повышенный уровень билирубина [1].

Цель исследования: представить клинический случай тяжелого течения ко-инфекции тропической малярии и COVID-19 у молодой пациентки.

Материалы и методы. Диагноз малярии подтвержден микроскопически (*Plasmodium falciparum*), COVID-19 верифицирована методом ИФА (Ig M).

Результаты исследования. Пациентка 32 лет, с фебрильной лихорадкой (38,5-39,0°C ежедневно с 06.01.2021), болью в горле, редким кашлем, потливостью, послаблением стула до 3-4 раза в сутки госпитализирована в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» 11.01.2021 (на

6-й день болезни). Из эпидемиологического анамнеза: с 23.08.2020 по 04.01.2021 находилась в Государстве Того (Западная Африка), Габонской Республике (Центральная Африка). В начале пребывания принимала с профилактической целью артемизин, далее прием был прекращен. При объективном осмотре во время госпитализации температура 37,6°C, желтушность кожных покровов и иктеричность склер, петехии на нижних конечностях, гепатомегалия (+3,0 см), спленомегалия (+3,5 см), двусторонние хрипы в легких, насыщенность O₂ 92-93% (PaO₂/FiO₂=282). 11.01-12.01.2021 г. ПЦР РНК SARS-CoV2 – отрицательный (дважды). 11.01-12.01.2021 г. при микроскопии крови методом «толстой капли» на малярию обнаружен Plasmodium falciparum (кольцевые трофозоиты, паразитемия (++)).

При лабораторном мониторинге в общем анализе крови выявлены анемия (гемоглобин 99,0 г/л), лимфопения (6%), моноцитопения (3%) тромбоцитопения (60,0×10⁹/л). В биохимическом анализе крови 11.01.2021 г. отмечалось повышение уровня мочевины (13,5 ммоль/л), СРБ (179,0 мг/л), общего (146,7 мкмоль/л) и прямого билирубина (116,2 мкмоль/л), печеночных трансаминаз – аспартатаминотрансферазы (182,3 Ед/л) и аланинаминотрансферазы (101,5 Ед/л), ферритина (3408,13 мкг/л), лактатдегидрогеназы (1206,97 Ед/л), лактата (2,7 ммоль/л), прокальцитонина (19,9 нг/мл), снижение уровня общего белка (50,0 г/л) и альбумина (29,5 г/л), гипонатриемия (116,2 ммоль/л), гипокалиемия (3,2 ммоль/л), гипокальциемия (0,87 ммоль/л). Гемостазиограмма 11.01.2021: активированное частичное тромбопластиновое время 42,3 с, протромбированное время 15,8 с, международное нормализованное отношение 1,25, Фибриноген 2,2 г/л. ИФА анализ 12.01.2021 – д-димеры 10000 нг/мл. В анализе мочи 12.01.2021 выявлен свободный гемоглобин. Тромбоэластограмма (ТЭГ) 14.01.2021: Р – 8,4, К – 5,8, МА – 36,5, Г – 2,9. Гиперкоагуляция: сокращение времени R, времени K указывает на снижение скорости образования сгустка, МА – на слабую прочность сгустка из-за гипофибриногенемии или плохого или сниженного функционирования и качества тромбоцитов.

На фоне начатой по схеме этиотропной противопаразитарной терапии препаратом Riamet® (артемизин 20 мг / люмефантрин 120 мг) при микроскопии крови методом «толстой капли» Plasmodium falciparum от 14.01-15.01.2021 г. не обнаружен.

Пациентке выполнено инструментальное обследование: рентгенограмма ОГК 12.01.2021 (в проекции средних и нижних легочных полей отмечается выраженная перивазальная инфильтрация и симптом по типу "матового стекла") и в связи с отрицательной динамикой повторно 15.01.2021; ЭхоКГ 12.01.2021; УЗИ ОБП и почек 12.01.2021; УЗИ плевры и плевральной полости 12.01.2021. Бактериологическое исследование крови и мочи – микроорганизмы не выделены.

С момента госпитализации пациентка получала дезинтоксикационную терапию, аминостерил Н-Гепа 500,0 мл №30, фрагмин 2500 МЕ 2 раза в день подкожно, меропенем 2,0 г + 0,9% р-р натрия хлорида 24,0 мл и 0,5% р-р

левофлоксацина 100,0 мл 3 раза в день внутривенно длительными инфузиями, в связи с гиповолемией гидрокортизон 100 мг внутривенно + 0,9% р-р натрия хлорида 100,0 мл, инотропно 1% р-р норадреналина 4,0 мл + 5% р-р глюкозы 16,0 мл длительными инфузиями, А(II) Rh (+): криопреципитат 12 доз и концентрат тромбоцитов 10 доз (интерпретация ТЭГ) и отмытые эритроциты 3 дозы, 10% альбумин – 100,0 № 16, 20% р-р альбумина – 50,0 № 2, вавин 500,0 мл №2, высокопоточная подача кислорода через назальную канюлю при скорости потока 30 л/мин, FiO₂=57%, поток кислорода 15 л/мин, неинвазивная вентиляция легких с помощью аппарата VENTI LOGIC-LS в режиме PSV: FiO₂ = 45-48%, IPAP=11,4 мбар., РЕЕР=7 мбар. Триггер-7. ЭТС-60%, фспонт. = 18-24 в минуту; хилак форте.

28.01.2021 методом ИФА выявлены IgM+ (КП-3,5); IgG+ (КП-1,7) к SARS-CoV-2.

Пациентка провела в стационаре 22 койко-дня.

Диагноз заключительный: Основное комбинированное заболевание:

1. Малярия тропическая (Pl. Falciparum), тяжелой степени тяжести.

2. COVID-19 (ИФА от 28.01.21. IgM+ (КП-3.5); IgG+ (КП-1.7+; Р.гр.гр.кл от 13.01.21) : Острая внегоспитальная полисегментарная двусторонняя пневмония.

Осложнения: сепсис неуточненной этиологии (по шкале органной дисфункции SOFA – 9 баллов. СПОД: ОПП. KDIGO 1 (СКФ- 105,38 мл/мин). Токсический гепатит. Полисерозит (двусторонний гидроторакс, асцит). ОРДС умеренный. ДН II. Миокардиодистрофия. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Анемия легкой степени тяжести смешанной этиологии. Состояние после гемотрансфузии (18.01.2020). Тромбоцитопения. Синдром электролитных нарушений (гипонатриемия, гипокалиемия, гипокальциемия). Интоксикационная энцефалитическая полинейропатия. Нейроваскулярный хориоидит. Отек ДЗН справа, субатрофия зрительных нервов обоих глаз.

Сопутствующий: Перихолецистит. Хр. панкреатит. Пиелэктазия справа.

Выводы. Ранняя диагностика малярии имеет большое значение в условиях пандемии COVID-19.

Литература

1. Wilairatana P, Masangkay FR, Kotepui KU, Milanez GJ, Kotepui M. Prevalence and characteristics of malaria among COVID-19 individuals: A systematic review, meta-analysis, and analysis of case reports [Electronic resource] / P. Wilairatana [et al.] // PLoS Negl Trop Dis. – 2021. – <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0009766>. – Date of access: 13.10.2023.

SEVERE TROPICAL MALARIA AND COVID-19 CO-INFECTION IN A YOUNG PATIENT

Semeonova S. G.¹, Poddalgoda H.¹, Lanets M. P.²

¹*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus*

²*Grodno Regional Infectious Diseases Clinical Hospital, Grodno, Belarus*

svetlayadoc@yandex.ru

The article describes a clinical case severe tropical malaria and COVID-19 co-infection.

A 32-year-old patient with febrile fever, sore throat, rare cough, sweating, diarrhea 4 times a day was hospitalized at the Grodno Regional Infectious Diseases Clinical Hospital" 11.01.2021 (on the 6th day of illness). From 23.08.2020 to 04.01.2021 she was in the State of Togo (West Africa), the Gabonese Republic (Central Africa). 11.01–12.01.2021 PCR RNA SARS-CoV-2 is negative (twice). Blood microscopy revealed young trophozoites of Plasmodium falciparum (++) using thick drop method (from 11.01-12.01/2021).

Antimalarial therapy with riamet, antibacterial treatment, blood transfusion therapy, inotropic and respiratory support were prescribed. The patient's condition was stabilized, on the 22nd day the patient was discharged from the hospital with the restoration of health.

Malaria and COVID-19 may have similar symptoms that make it harder to achieve an immediate diagnosis. Early diagnosis of malaria is the basis for a successful outcome in COVID-19 patients.

КОНТРОЛЬ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Сидорук Д. С., Борис А. М.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

daryasidaruk22@gmail.com

Введение. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) остаются ведущей причиной смертности в Европе, при этом около 44% смертей связаны с ишемической болезнью сердца [1]. Основные задачи профилактики ССЗ: предотвращение преждевременной заболеваемости и смертности, улучшение качества жизни и снижение растущих расходов на здравоохранение. Европейское общество кардиологов (European Society of Cardiology) регулярно выпускает рекомендации по профилактике и контролю факторов риска, а также современным методам лечения связанных с атеросклерозом заболеваний. Применение персонифицированного подхода к профилактике и лечению ССЗ с учетом профиля факторов риска, возраста, этнических и географических