

95,3±79,8 мг/л (у 43,5% >100 мг/л); ферритин – 525,4±340,6 нг/мл; D-димер – 6,9±8,1 мкг/мл (выше нормы в 13,8 раза); лимфопения (<1,0×10⁹/л) у 65,2% пациентов; соотношение нейтрофилы/лимфоциты (медиана 6,2) повышено у 65,2%. Непосредственные причины смерти: ОРДС (56,5%), сепсис (26,1%), ТЭЛА (8,7%), кардиогенный шок (8,7%). Основные клинические осложнения: двусторонняя пневмония (100%), ОРДС (73,9%), ОЧН (78,3%), ОПП (60,9%), сепсис (34,8%). Патоморфологические изменения носили системный характер. В лёгких у всех пациентов выявлена вирусно-бактериальная пневмония, в 56,5% – гиалиновые мембраны (признак ОРДС). В 43,5% случаев обнаружены тромбоэмболии мелких ветвей лёгочной артерии. При бактериологическом исследовании наиболее часто высевалась *Klebsiella* spp. (43,5%), грибы рода *Candida* (30,4%). В миокарде, печени и почках у всех пациентов отмечалось острое венозное полнокровие и белковая дистрофия. В почках у 82,6% – некротические изменения канальцев. В головном мозге у 86,4% – отёк, у 45,5% – диапедезные кровоизлияния и дистрофия нейронов.

Выводы. Летальные исходы при COVID-19 в постпандемический период регистрируются у пациентов старшей возрастной группы с высокой коморбидной нагрузкой. Лабораторные маркеры отражают синдром системного воспаления и коагулопатии. Патоморфологические изменения подтверждают системный характер поражения с ведущей ролью вирусно-бактериального поражения лёгких, ОРДС, тромбоэмболических осложнений и вторичных инфекций. Ведущая причина смерти – ОРДС (56,5%). Полученные данные обосновывают необходимость ранней госпитализации, респираторной поддержки и профилактики вторичных инфекций у данной категории пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Цинзерлинг, В. А. Вопросы патоморфогенеза новой коронавирусной инфекции (COVID-19) / В. А. Цинзерлинг, М. А. Вашукова, М. В. Васильева [и др.] // Журнал инфектологии. – 2020. – Т. 12, № 2. – С. 5–11. – doi: 10.22625/2072-6732-2020-12-2-5-11.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕПТОСПИРОЗА У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Бричковский А. И., Горлукович М. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Кузнецова Е. В.

Актуальность. Лептоспироз – один из самых распространённых зоонозов в мире, количество инфицируемых оценивается более чем в 1 млн человек в год, смертность при этом составляет около 60 000 [1]. В настоящее время в Республике Беларусь эпидемическая обстановка по лептоспирозу характеризуется как неустойчивая, что обусловлено наличием во всех областях

природных и хозяйственных очагов, а также формированием новых стойких очагов инфекции.

Цель. Изучить клинико-эпидемиологические особенности случаев лептоспироза.

Методы исследования. В основе исследования лежит ретроспективный анализ историй болезней 10 пациентов с установленным диагнозом «Лептоспироз», проходивших лечение в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» в период с 2016 по 2025 гг.

Результаты и их обсуждение. Среди заболевших средний возраст составил $41,8 \pm 5,6$ лет, отмечается преобладания лиц мужского пола (80%). По характеру течения преобладали среднетяжелые формы (6 случаев) и 4 – тяжелой степени. По клиническим формам превалировал безжелтушный вариант (80%). Среди сопутствующей патологии чаще обнаруживались заболевания печени (80%).

В эпидемиологическом анамнезе выявили по 3 случая купания в открытых водоемах и профессионального контакта с животными. На летний сезон пришлось 60% случаев. Все пациенты отмечали острое начало заболевания с повышения температуры тела до фебрильных цифр. При поступлении все пациенты предъявляли жалобы на симптомы интоксикации, в 70% случаев – на миалгию, 40% – артралгию.

По данным объективного осмотра при поступлении субиктеричность склер и инъекция сосудов склер выявлена в 30% наблюдений, геморрагический синдром – в 20%, катаральный синдром – в 50%. Полилимфаденопатия выявлена у 40% пациентов, гепатоспленомегалия – у 20%. У 30% пациентов выявляли гипотонию, у 20% – гипертонию, у 30% – тахикардию и приглушение сердечных тонов. По данным аускультации легких в 40% выслушивалось жесткое дыхание, а в 20% – хрипы. У 20% пациентов отсутствовал стул и отмечалась болезненность при поверхностной пальпации живота.

Всем пациентам проводилась этиотропная терапия цефтриаксоном (60%), доксициклином (40%). Все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Таким образом, основными путями заражения лептоспирозом явились купание в открытых водоемах и профессиональный контакт с животными. Среди заболевших преобладали мужчины среднего возраста. В основном случаи лептоспироза отмечены в летний период. Заболевание у всех госпитализированных пациентов начиналось остро с преобладанием симптомов интоксикации. В клинической картине преобладали миалгия, артралгия, субиктеричность склер, катаральный синдром, полилимфаденопатия, нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы, у части пациентов – желудочно-кишечного тракта и нижних дыхательных путей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лептоспироз: заболеваемость и распространение среди населения Республики Беларусь за период с 1990 по 2019 годы / Я. В. Молочкова, С. А. Бусел, Е. В. Федорович, А. Г. Красько // Медицинский журнал. – 2021. – № 4. – С. 80–84.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЛЕПТОСПИРОЗОМ

Бричковский А. И., Горлукович М. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Кузнецова Е. В.

Актуальность. Лептоспироз – острое зоонозное инфекционное заболевание, вызываемое различными серотипами лептоспир, характеризующееся лихорадкой, интоксикационным синдромом и полиорганностью поражений. Заболеваемость в мире оценивается более чем в 1 млн человек в год с высоким уровнем летальности. В Республике Беларусь за 1990-2019 года ежегодно регистрировалось от 4 до 55 случаев инфекции [1].

Цель. Изучить результаты лабораторных и инструментальных методов исследования у госпитализированных пациентов с лептоспирозом.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 10 пациентов с диагнозом «Лептоспироз», находившихся на лечении в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» в период с 2016 по 2025 гг.

Результаты и их обсуждение. При анализе полученных лабораторных данных на момент поступления выявлено, что у 60% – умеренный лейкоцитоз ($8,74 \pm 1,46 \times 10^9$), у 40% – нейтрофилез (сегментоядерные – $74,8 \pm 4,01\%$, палочкоядерные – $7,7 \pm 3,19\%$), в 20% случаев также выявлялось снижение гемоглобина ниже 120 г/л, у 50% пациентов в общем анализе крови наблюдалось ускорение СОЭ ($21 \pm 5,79$ мм/ч). При оценке показателей биохимического анализа крови выявлено во всех случаях повышение уровня С-реактивного белка ($135,69 \pm 49,07$ мг/л), аспартатаминотрансферазы ($135,78 \pm 30,59$ Ед/л), аланинаминотрансферазы ($123,62 \pm 48,67$ Ед/л), в 20% – снижение содержания общего белка ($62,74 \pm 3,27$ г/л) за счет альбуминов ($37,05 \pm 2,52$ г/л), в 20% – повышение общего билирубина ($63,05 \pm 41,55$ мкмоль/л), в 30% – гипергликемия ($5,67 \pm 0,5$ ммоль/л), в 60% – повышение уровня креатинина ($96,39 \pm 13,56$ мкмоль/л), в 20% – мочевины ($7,69 \pm 1,67$ мкмоль/л), а у 10% пациентов наблюдалось повышение уровня амилазы ($85,77 \pm 44,89$ Ед/л). В общем анализе мочи при поступлении выявили в 50% случаев лейкоцитурию, в 30% – незначительную протеинурию ($0,71 \pm 0,74$) и в 20% – микрогематурию. По результатам ультразвукового исследования у 50% пациентов выявлены