

30–40 минут) отмечена у 26,3% респондентов, у 58,6% утомление наступает через 1,5–2 часа, а 15,2% могут работать длительно. Частую дневную сонливость испытывают 51,5% участников исследования, эпизодически – 47,5%. Память, необходимую для запоминания учебного материала, 21,2% молодых людей оценивают как хорошую, 64,6% – как среднюю, а 14,1% – как плохую (быстро всё забывают). Связь самочувствия с приёмом пищи осознаётся не всеми: 24,2% респондентов отмечают очевидную связь между пропуском еды и ухудшением самочувствия (головная боль, вялость), 50,5% – иногда, а 25,3% не видят такой зависимости. 39,4% респондентов готовы изменить пищевые привычки ради повышения успеваемости, ещё 42,4% допускают такую возможность, что свидетельствует о достаточно высоком потенциале для профилактических и образовательных программ в данном контингенте.

Выводы. Таким образом, результаты исследования подтверждают, что качество и режим питания являются значимыми факторами, потенциально влияющими на когнитивные способности студентов, было выявлено выраженное несоответствие фактического режима и качества питания современным представлениям о рациональном питании студентов и его роли в поддержании когнитивных функций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бентон, Д. Питание и функции мозга: влияние на когнитивные способности и поведение // Вопросы питания. – 2010. – Т. 79, № 4. – С. 5-14.

ИНВАЗИВНЫЕ МИКОЗЫ, ПОРАЖАЮЩИЕ ЛЕГКИЕ У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

Зайцев М. А.

Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И. И. Мечникова

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Хостелиди С. Н.

Актуальность. Пневмоцистная пневмония (ПЦП) традиционно рассматривалась как оппортунистическая инфекция, ассоциированная с поздними стадиями ВИЧ-инфекции, где ее распространенность достигала 70-80% до внедрения антиретровирусной терапии [1].

Однако в последнее десятилетие наблюдается выраженный сдвиг в сторону роста заболеваемости среди пациентов без ВИЧ-инфекции, на долю которых, по современным данным, приходится от 60% до 70% всех новых случаев ПЦП [1].

Цель. Изучить факторы риска, этиологию, клинические проявления и особенности диагностики инвазивных микозов легочной локализации у реципиентов трансплантатов внутренних органов.

Методы исследования. Для постановки диагноза «инвазивный микоз» использовали критерии ESM/MSG ERC, 2020 (Европейской организации по изучению и лечению рака/ группы, исследующей микозы, Национального института алергологии и инфекционных заболеваний (NIAID), США) [2].

Результаты и их обсуждение. С августа 2009 г. по январь 2026 г. в регистр было включено 29 пациентов с инвазивными микозами легочной локализации после трансплантации внутренних органов.

Медиана возраста – 53 (± 2 года), детей – 10%, взрослых – 90%, мужчин – 55%.

Пациентов после трансплантации сердца было 48%, почки – 31%, печени – 14%, легких – 7%.

Инвазивный аспергиллёз (ИА) у данной когорты пациентов регистрировался в 93% случаев, также у 17% пациентов диагностировали пневмоцистоз (ПЦП). Сочетанный инвазивный микоз (ИА и ПЦП) встречался в 21% случаев.

Всем пациентам после трансплантации внутренних органов проводилась иммуносупрессивная терапия – 100%, применение глюкокортикостероидов – 86%, лимфоцитопения – 55%, использование ЦВК более 10 дней – 45%, пребывание в ОРИТ более 7 дней – 45% и агранулоцитоз – 10%.

Мы наблюдали пациентов с легочной локализацией грибкового процесса (100%), у одного пациента было диагностировано микотическое поражение головного мозга (3%).

Методом иммунологических тестов диагноз инвазивного микоза подтверждался в 83% случаев. Бактериологическим методом возбудителя обнаружили у 38% пациентов. С помощью метода микроскопии гифы гриба были обнаружены в 31% случаев.

Общая выживаемость пациентов с инфекцией, вызванной мицелиальными микромицетами в течение 90 дней составила 79%. Общая выживаемость пациентов с ПЦП на 30 суток – 80%. Общая 30-дневная выживаемость пациентов с сочетанными инвазивными микозами – 67%.

Выводы. Инвазивный аспергиллез – наиболее часто диагностируемый инвазивный микоз у реципиентов внутренних органов (93%). Иммунологические тесты подтверждали диагноз инвазивного микоза в 83% случаев. Общая выживаемость пациентов с инвазивными плесневыми микозами составила 79%; при пневмоцистной пневмонии – 80%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Pneumocystis jirovecii Pneumonia in HIV-Negative, Non-transplant Patients: Epidemiology, Clinical Manifestations, Diagnosis, Treatment, and Prevention / S. Rhoads, J. Maloney, A. Mantha [et al.] // Curr Fungal Infect Rep. – 2024. – Vol. 18. – P. 125-135.
2. Revision and Update of the Consensus Definitions of Invasive Fungal Disease From the European Organization for Research and Treatment of Cancer and the Mycoses Study Group Education and Research Consortium / J. P. Donnelly, S. C. Chen, C. A. Kauffman [et al.] // Clin. Infect. Dis. – 2020. – Vol. 71, № 6. – P. 1367-1376.