



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

X МЕЖДУНАРОДНЫЙ МОЛОДЁЖНЫЙ
НАУЧНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ

БЕЛЫЕ ЦВЕТЫ

ПОСВЯЩЕННЫЙ 150- ЛЕТИЮ
С.С. ЗИМНИЦКОГО



Казань, 2023

COVID-19 У ПАЦИЕНТОВ С РАНЕЕ СУЩЕСТВОВАВШИМ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ

Лебедев А.А.

Научный руководитель – к.м.н., доц. Галеева Н.В.

Казанский государственный медицинский университет

Мнения исследователей по поводу течения SARS-CoV-2 на фоне хронического поражения печени разноречивы. Некоторые авторы пишут, что у пациентов с ранее существовавшим заболеванием печени повышен риск тяжелой инфекции и более высокая смертность. Другие показывают, что хроническое заболевание печени может не ассоциироваться с тяжестью или смертностью и хронический вирусный гепатит не пропорционален тяжести COVID-19 [1].

Цель. Анализ течения SARS-CoV-2 на фоне хронического гепатита.

Материал и методы. Проанализировано 17 историй болезни пациентов (9 женщин и 8 мужчин), заболевших SARS-CoV-2 на фоне ранее существовавшего хронического гепатита (15 чел. с хроническим гепатитом С и 2 с хроническим гепатитом В). Средний возраст составил - 61(12,8) (95ДИ52-64) год (Min36,Max78) лет. Из коморбидных состояний чаще встречались - поражения ЖКТ (44%) и ССС (44%). Среди них преобладали – гипертоническая болезнь, сахарный диабет. У трех пациентов был цирроз печени (ЦП) класс А по Ч-Пью. Медиана индекса массы тела составила - 26,2(24-28), (Min20,Max44).

Результаты. Пациенты поступали в стационар на 7,7(3,2)(95ДИ6-10) день болезни (д.б.). При поступлении 41,2% (10 чел.) пациентов имели значения АЛТ выше общепринятых норм (19 ед/л у женщин и 30 ед/л у мужчин) и на 37%($p=0,03$) выше данных здоровых лиц. В последующем у 29,4% пациентов наблюдается рост АЛТ, у остальных нахождение на исходных цифрах или снижение. Уровень поражения легких по данным компьютерной томографии - КТ0, КТ1, КТ2, КТ3 и КТ4 составил соответственно – 6%, 47%, 29%, 12%, 6%. Минимальный показатель уровня SpO₂ пришелся в среднем на 8(4,2)(95ДИ6-11) д.б и составил 94(3,8) (95ДИ92-96) %, (Min92,Max96). В последующем прогрессирования поражение легких не было. Дыхательная недостаточность – ДН1 наблюдалась у 35% пациентов, ДН2 у 18%. Показатели С реактивного белка составили 28(6-12)(Min2,Max107). Максимальные значения были у пациентки 78 лет с КТ3. Уровень прокальцитонина у всех был в пределах нормы. Наблюдалось снижение числа Tr, медиана которых составила при поступлении 167(137-297)х10⁹/л., с последующим увеличением. Все пациенты выздоровели. Выписка пришлась в среднем на 19(8,3)(95ДИ15-24) (Min10,Max37) д.б. Пациенты в 64% случаев получили курс цефтриаксона, 17,6% ремдессевира, 100% глюкокортикостероиды и антиагреганты и 12% рекомбинантные человеческие моноклональные антитела класса IgG1k.

Заключение. Имеющиеся хронические заболевания печени у рассмотренных пациентов не ассоциировались с тяжестью SARS-CoV-2. Заболевание протекало в основном, без выраженных - ДН и поражения легких, даже на фоне с исходом в ЦП класс А по Ч-Пью. Влияние COVID-19 на основное хроническое заболевание печени требует детальной оценки, при этом необходимы дальнейшие исследования в этой области.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С У ПАЦИЕНТА С ТЯЖЕЛОЙ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Шакирова Р.Р.

Научный руководитель – к.м.н., доц. Фазульязнова А.И., к.м.н., доц. Ткачева С.В.

Казанский государственный медицинский университет

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения, распространенность вируса гепатита С (ВГС) составляет 3%, и во всем мире им инфицировано около 71 миллиона человек. Особенно высок риск инфицирования ВГС у пациентов, находящихся на программном гемодиализе – до 10-25%. Лечение хронического гепатита С (ХГС) альфа-интерфероном в комбинации с рибавирином было токсичным и имело низкую эффективность. Новые противовирусные препараты прямого действия (ПППД) произвели революцию в лечении ВГС как у населения в целом, так и у пациентов с почечной недостаточностью, и позволили добиться стойкого вирусологического ответа (СВО) у 90–100% больных при коротком сроке лечения (8-12 недель). В современной научной литературе описана возможность

сокращения курса противовирусной терапии (ПВТ) без снижения его эффективности у определенных групп пациентов.

Цель. Изучить эффективность ПВТ ХГС у реципиента почечного трансплантата.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ медицинской карты пациента М., находившегося на лечении в ГАУЗ «РКИБ им. проф. А.Ф. Агафонова» в 2022 г.

Результаты. Пациент М., 55 лет, наблюдался с августа 2022 г. в клинко-диагностическом отделении РКИБ с диагнозом: ХГС, репликативной активности (РНК ВГС 2,6x10⁶ МЕ/мл, 2 генотип), фиброз 0 (4,7 кПа) по шкале METAVIR, слабовыраженным воспалительным процессом. Впервые антитела к ВГС были обнаружены в июне 2022 года. В анамнезе: ИБС, гипертоническая болезнь, гломерулонефрит с 2005 г., на фоне терминальной стадии ХБП была проведена трансплантация родственной почки 21.12.21 г., перенёс коронарное шунтирование 01.11.21 г. Принимаемые лекарственные препараты: амлодипин, бисопролол, метилпреднизолон, такролимус, микофенолат мофетил. Назначена ПВТ: глекапревир 100 мг/ пибрентасвир 40 мг по 3 таблетки в сутки курсом 8 недель. На 4 неделе лечения получен вирусологический ответ (РНК ВГС отрицательная). На 5 неделе появились симптомы ОРВИ (фебрильная лихорадка, боли в горле, кашель), которая привела к осложнению в виде двусторонней интерстициальной пневмонии. В связи с этим ПВТ была отменена на 6 неделе. Пациент был госпитализирован в профильное отделение РКИБ, койко-день составил 10 дней, выписан с улучшением. Через 3 месяца после отмены ПВТ РНК ВГС в крови не определялась, был достигнут СВО. Биохимические показатели крови (АЛТ, АСТ, общий и прямой билирубин, мочевины, креатинин, глюкоза) в пределах нормальных значений. Результаты эластометрии печени: 6,4 кПа.

Вывод. У пациента М. с тяжелой коморбидной патологией, требовавшей иммуносупрессивной терапии, развившейся суперинфекцией, несмотря на сокращенный до 6 недель курс ПВТ ПППД, был достигнут СВО.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЕМЕЙНОГО ОЧАГА ЭХИНОКОККОЗА **Ярулина А.И.**

Научный руководитель – к.м.н., доц. Якупова Ф.М.; к.м.н., доц. Гилмуллина Ф.С.
Казанский государственный медицинский университет

Цель исследования: предоставить клинко-эпидемиологическую характеристику семейного очага эхинококкоза.

Материалы и методы: анализ амбулаторных карт пациентов из семейного очага эхинококкоза, находившихся на диспансерном наблюдении в консультативно-диагностическом отделении Республиканской клинической инфекционной больницы им. проф. А.Ф. Агафонова.

Результаты: в семейном очаге эхинококкоза проживали 4 человека: мама О., 1973 г.р., два сына Л. 1993 г.р. и К. 2000 г.р. и племянник Г., 2003 г.р. Все пациенты проживали в г. Набережные Челны в частном доме, за пределы РТ не выезжали. Отмечают контакты с домашними животными с кошкой и собакой, не отрицают употребление немывтых ягод и овощей с грядки. Первый случай эхинококкоза выявили у К., 2000 г.р., в августе 2020 года при госпитализации в БСМП с лихорадкой и кашлем. При рентгенографии ОГК выявили инфильтративные затемнения с полостью распада в левом легком, инфильтративные очаги в верхней доле правого легкого. После оперативного лечения в августе 2020 г. (сегментэктомия, дренирование нагноившейся эхинококковой кисты легкого), инструментального и лабораторного подтверждения установили DS: Эхинококкоз печени и левого легкого. В период с мая 2020 до сентября 2021 проведено 5 курсов лечения альбендазолом по 28 дней с перерывами 14 дней. В феврале 2022 выполнена лапаротомия, резекция 2 сегмента печени, перицистэктомия 8 сегмента, при контроле УЗИ очаговых изменений в печени не выявлено. О., 1973 г.р., обследована в мае 2020 года по контакту с сыном К., установили DS: Эхинококкоз печени, правого легкого, левой почки. Жалоб на момент осмотра не предъявляла. Принимала альбендазол по 28 дней, 4 курса, курс завершен в мае 2021. Учитывая нарастание титра антител к эхинококку до 1/3200, множественные очаги, в декабре 2021 г. проведена резекция печени и левой почки, получала повторные курсы альбендазола. В январемарте 2022 сохранялись высокие титры антител к эхинококкам (К.П. от 5,83 до 8,02), назначен повторный курс альбендазола. Г., 2003 г.р., обследовали в мае 2021 по контакту, предъявлял жалобы на боли в правом подреберье. Флюорография в декабре 2020 очаговых изменений не выявила, РКТ ОГК