БАКТЕРИАЛЬНЫЕ КОИНФЕКЦИИ ПРИ COVID-19

О.Н. Домашенко

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ COVID-19

>30%

- лихорадка (75,3%)
- непродуктивный кашель (62,6%)
- одышка (52,7%)
- боль в горле (43,9%)

20-30%

- рвота
- тошнота
- диарея
- потеря аппетита
- миалгия
- утомляемость
- головная боль
- выделение мокроты

<20%

- боли в животе
- потеря вкуса и/или обоняния
- головокружение
- боль в груди

ОБЗОРНЫЙ БЛОК

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДАННЫЕ

- По данным международных исследований (**3834** пациентов) **7%** госпитализированных пациентов с COVID-19 имели сопутствующую бактериальную инфекцию

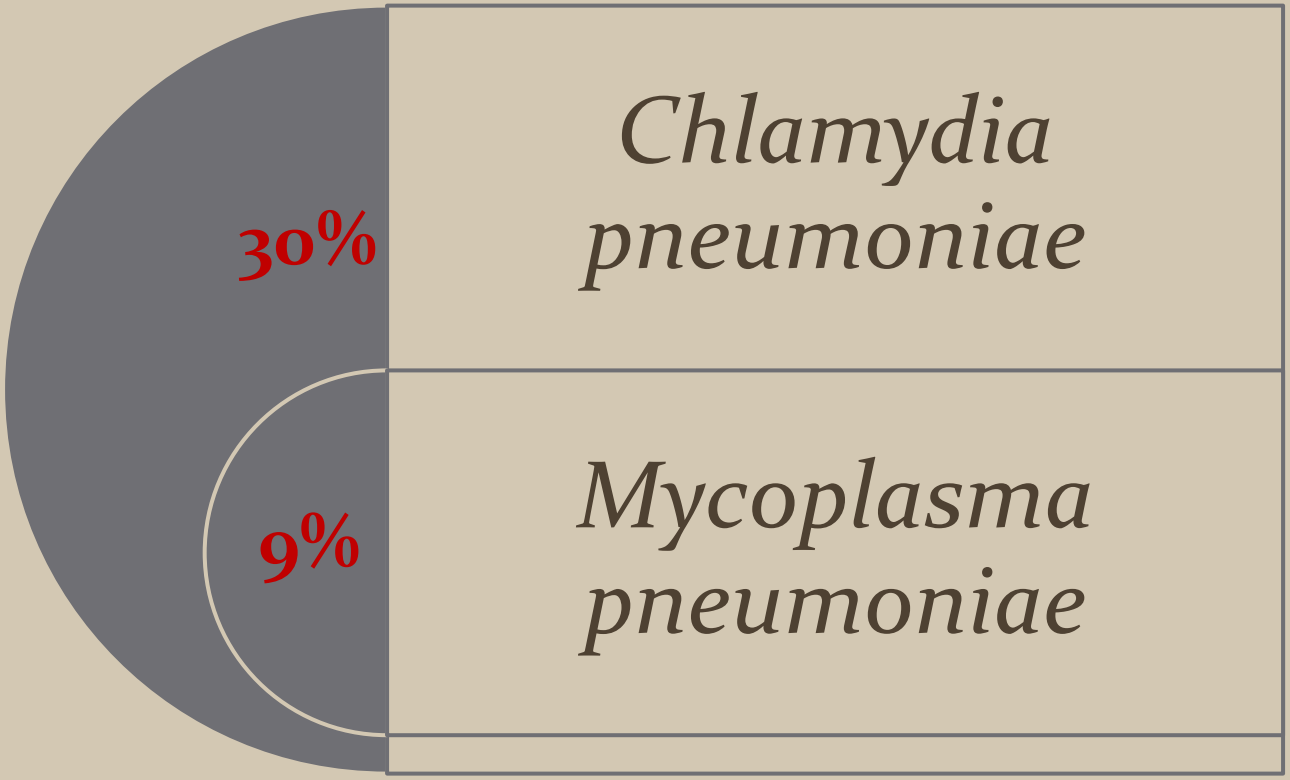
- Наиболее часто встречающиеся бактерии:

Mycoplasma pneumoniae

Pseudomonas aeruginosa

Haemophilus influenzae

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДАННЫЕ



ДАННЫЕ КНР

148221 пациент с пневмонией, вызванной SARS-CoV-2

У 25,8% коинфекции

из них 29,8% были коинфицированы бактериями

СОБСТВЕННЫЕ НАБЛЮДЕНИЯ

СОБСТВЕННЫЕ НАБЛЮДЕНИЯ

По нашим наблюдениям бактериальные коинфекции у больных COVID-19 регистрировались в **5,4 %** случаев обследованных в соответствии с длительной или рецидивной лихорадкой, соответствующими жалобами, клиническими проявлениями и лабораторными отклонениями

СОБСТВЕННЫЕ НАБЛЮДЕНИЯ

- **Превалировала мочевая инфекция с выделением Coli-патогенных штаммов**
- **ХОЗЛ (грамм - положительная и отрицательная флора)**
- **хронический гайморит**
- **хронический тонзиллит (стафилококк, стрептококк, реже - Грамм «-» инфекция)**
- **дисбиоз кишечника, ассоциированный с высокой степенью обсеменения Грамм «-» возбудителями (клебсиелла, протей, энтеробактер, Coli).**

СОБСТВЕННЫЕ НАБЛЮДЕНИЯ

- Доля сопутствующей вирусной инфекции у 1014 пациентов COVID-19 составила **3%**
- При этом наиболее часто встречались
  - **респираторно-синцитиальный вирус**
  - **вирус гриппа А**

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ

Пациент, 18 лет, поступил в отделение на 3-й день болезни с жалобами на повышение температуры тела до 40 ◦ С, общую слабость, першение в горле

Амбулаторно терапевтом заподозрена пневмония

STATUS PRAESENS

- умеренно выражена интоксикация
- слизистая ротоглотки ярко гиперемирована, миндалины II ст, без налета
- увеличены до 1,5-2 см углочелюстные, шейные и подмышечные лимфоузлы
- субиктеричность кожи и склер

- органической патологии ЦНС и ПНС нет
- в легких везикулярное дыхание

- язык покрыт густым налетом
- живот мягкий, чувствительный при пальпации в правом фланге
- при пальпации кишечника определяется урчание и болезненность caecum
- печень + 2,5-3,0 см ниже реберной дуги, селезенка не пальпируется
- стул 1-2 раза в сутки, периодически полуоформленный, диурез не нарушен

ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

- В мазках из носоротоглотки от 26.09.2020 (№105619) РНК SARS-Cov-2
- СКТ органов грудной клетки от 25.09 и 08.10.2020 – норма. ЭКГ – норма
- ЛЦ– 6,0*10^9 /л, ЭЦ– 4,74*10^{12} /л, Hb-158 Г/л, ТЦ.-189/л, СОЭ-4 мм/час, п-7 %, с-60 %, э-1%, л-21%, м-11%
- ЛЦ– 3,9*10^9 /л, ЭЦ– 4,81*10^{12} /л, Hb-127 Г/л, ТЦ.-240/л, СОЭ-14 мм/час, п-8 %, с-76%, э-1%, л-11%, м-4%
- БР о. -22,4-39,8 мкмоль/л, п. –4,7- 6,9 мкмоль/л, АЛТ – 0,15-0,34 ммоль/л, АСТ- 0,26-0,21 ммоль/л, глюкоза-4,5 ммоль/л, амилаза- 6,6 Ед/л, креатинин- 0,096-0,123 мммоль/л, мочевина-3,68-5,96ммоль/л
- Коагулограмма: ПВ -15,4-14,9 сек., ПТИ- 90-103 %, МНО 1,14-0,96 ус.ед., фибриноген-2,3 г/л, анализ мочи – уд.вес-1011, белок, сахар – отр., ЛЦ 0-1 в п/з
- Бак. исследование носоглоточной слизи, крови, мочи, ИФА на ВИЧ отрицательные
- Методом генотипирования подтвержден синдром Жильбера
- РНИФ: обнаружены IgM к Yer.Enterocolitica сероваров О:4, О:6, О:9.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

В течение 25 дней у больного сохранялась фебрильная и субфебрильная лихорадка,

Диагноз: коронавирусная инфекция (вирус идентифицирован 26.09.2020 (№105619) обнаружением РНК SARS-CoV-2): острый респираторный вирусный синдром. Сопутствующее заболевание: иерсиниоз, генерализованная форма, подтвержденный в РНИФ выявлением IgM к Yer.Enterocolitica сероваров О:4, О:6, О:9.

ЛЕЧЕНИЕ

- Диета №5
- Глюкозо-солевые растворы
- Фраксипарин
- Димедрол
- Парацетамол
- Амброксол
- Аевит
- Витамин Д
- Аскорбиновая кислота
- Иммард
- Имепенем
- Левофлоксацин
- Амикацин
- Юнидокс
- Медрол

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диагностирована редкая микст-инфекция COVID-19 и иерсиниоза, которая сопровождалась длительным лечением иерсиниоза в инфекционном отделении и на амбулаторном этапе

Идеальным вариантом обследования больных с SARS-CoV-2, госпитализированных в инфекционный стационар, для выявления коинфекции является комплексное бактериологическое исследование крови, мочи, мазков из носоглотки, испражнений, что невыполнимо из-за недостаточного количества расходных лабораторных материалов

Поэтому указанные тесты должны быть проведены при дополнительных клинических симптомах и обязательно у лихорадящих больных

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ