

БАКТЕРИАЛЬНЫЕ АССОЦИАЦИИ 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

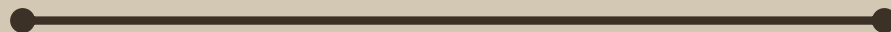
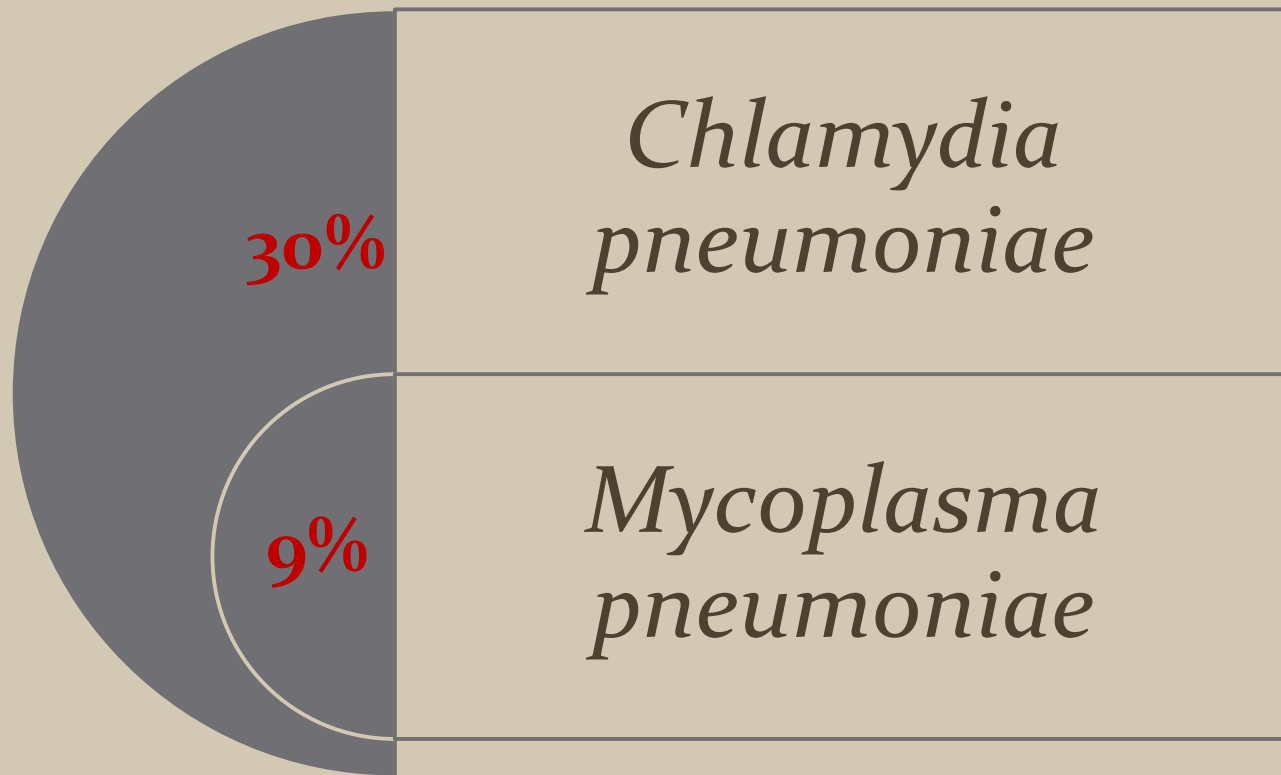
- По данным международных исследований (3834 пациентов) **7%** госпитализированных пациентов с COVID-19 имели сопутствующую бактериальную инфекцию
- Наиболее часто встречающиеся бактерии:

Mycoplasma pneumoniae

Pseudomonas aeruginosa

Haemophilus influenzae

МЕЖДУНАРОДНЫЕ ДАННЫЕ



ДААННЫЕ 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 мочева 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

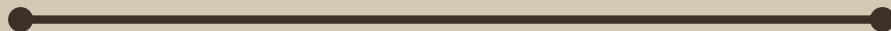


STATUS PRAESENS

- 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 саесум
- 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- $6,0 \cdot 10^9$ /л, ЭЦ- $4,74 \cdot 10^{12}$ /л, Нб-158 Г/л, ТЦ.-189/л, СОЭ-4 мм/час, п-7 %, с-60 %, э-1%, л-21%, м-11%

ЛЦ- $3,9 \cdot 10^9$ /л, ЭЦ- $4,81 \cdot 10^{12}$ /л, Нб-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 ммоль/л, мочевины-3,68-5,96 ммоль/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 Yec.Enterocolitica сероваров O:4, O:6, O: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 O:4, O:6, O:9.



ЛЕЧЕНИЕ

Диета №5

Глюкозо-солевые
растворы

Фраксипарин

Димедрол

Парацетамол

Амброксол

Аевит

Витамин Д

Аскорбиновая
кислота

Иммард

Имепенем

Левифлоксацин

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

