

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В УСЛОВИЯХ ОБСЕРВАТОРА НА БАЗЕ СТУДЕНЧЕСКОГО ОБЩЕЖИТИЯ

Клинический случай

О.Ю. Кузнецова, А.В. Любимова, Ж.В. Плешанова, О.С. Замятина, Н.В. Донецков, З.Р. Осинская

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург

© Коллектив авторов, 2020

Статья посвящена особенностям оказания медицинской помощи при коронавирусной инфекции студенту вуза, перемещенному в обсерватор, организованный в общежитии гостиничного типа университета для предотвращения распространения инфекции COVID-19 среди обучающихся, проживающих в общежитиях. Описан позитивный опыт использования в схеме лечения дексаметазона при среднетяжелом течении заболевания, приведены данные динамического наблюдения и обследования. Рассмотрена тактика ведения пациента с подозрением на COVID-19 при наличии пневмонии по результатам компьютерной томографии и клинических проявлений, характерных для новой коронавирусной инфекции, которая в дальнейшем была подтверждена при исследовании антител к SARS-CoV-2. Подчеркнута важность круглосуточного медицинского наблюдения за пациентами, размещенными в обсерваторе, выяснения у них деталей эпидемиологического анамнеза, а также определения тактики их лечения при ограниченных возможностях госпитализации в стационар в условиях нарастающего количества пациентов с тяжелыми проявлениями COVID-19, нуждающихся в стационарном лечении.

Новая коронавирусная инфекция может привести к быстрому ухудшению состояния молодых пациентов, которое не во всех случаях проявляется тяжелым поражением легких по данным компьютерной томографии, а характеризуется стойкой лихорадкой, не поддающейся купированию жаропонижающими средствами, а также сильной мышечной болью, выраженной астенией, которые можно расценить как клинические индикаторы развития гиперактивного воспалительного синдрома. Внутривенное введение дексаметазона в дозе 0,1 мг/кг массы тела двукратно привело к быстрой нормализации температуры тела, купированию всех клинических симптомов и не сопровождалось какими-либо осложнениями как в ранний период реконвалесценции, так и спустя 2 мес. после выписки из обсерватора.

Ключевые слова: COVID-19; медицинская помощь; показания для госпитализации; обсерватор; общежитие для студентов; дексаметазон.

FEATURES OF GLUCOCORTICOIDES USING FOR TREATMENT OF A PATIENT WITH A NEW CORONAVIRAL INFECTION IN THE CONDITIONS OF THE OBSERVATOR ON THE BASIS OF STUDENTS' DORMITORY

Clinical case

O.Yu. Kuznetsova, A.V. Lyubimova, J.V. Pleshanova, O.S. Zamyatina, N.V. Donetskov, Z.R. Osinskaya

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia

The article is devoted to the peculiarities of providing medical care for coronavirus infection in a university student who has been moved to an observatory organized in a hotel-type hostel of the university to prevent the spread of COVID-19 among students living in hostels. The article provides data on the positive experience of using dexamethasone in the treatment regimen for moderately severe disease, follow-up and examination data. The article considers the tactics of managing a patient with suspected COVID-19 in the presence of data for pneumonia according to computed tomography and clinical manifestations characteristic of a new coronavirus infection, which was later confirmed in the study of antibodies to SARS-CoV-2. The importance

of round-the-clock medical monitoring of persons placed in the observatory, finding out the details of the epidemiological history from them, as well as determining the tactics of their treatment with limited hospitalization opportunities in a growing number of patients with severe manifestations of COVID-19 requiring inpatient treatment is emphasized.

A new coronavirus infection can lead to a rapid deterioration of the condition in young patients, which is not always manifested by severe lung damage according to computed tomography data, but is characterized by persistent fever that cannot be stopped by antipyretics, as well as severe muscle pain, severe asthenia, which can be considered as clinical indicators of the development of hyperactive inflammatory syndrome. The use in the treatment regimen of intravenous dexamethasone at a dose of 0.1 mg/kg of body weight twice led to a rapid normalization of temperature, relief of all clinical symptoms and was not accompanied by any complications both in the early period of convalescence and 2 months after discharge from the observatory.

Keywords: COVID-19; management and medical care; indications for admission to hospital; observatory at hostel; dexamethasone.

Введение

Многие аспекты патогенеза коронавирусной инфекции до сих пор неизвестны. Однако на сегодняшний день установлено, что в патогенезе COVID-19 важнейшую роль играет поражение микроциркуляторного русла. Выраженный альвеолярно-геморрагический синдром характерен для большинства наблюдений, вплоть до формирования фактически геморрагических инфарктов (хотя и истинные геморрагические инфаркты нередки). В части наблюдений выявлены изменения и в других органах (помимо васкулита), которые можно предположительно связать с генерализацией коронавирусной инфекции, которая проявляется в поражении кишечника (катаральный и геморрагический гастроэнтероколит), головного мозга и мягкой мозговой оболочки (энцефалит и менингит), сердца (миокардит), поджелудочной железы, почек, селезенки [1].

На момент написания статьи в Российской Федерации было зарегистрировано уже 1 151 438 человек, у которых подтверждена новая коронавирусная инфекция, летальность составила 20 324 случая. В Санкт-Петербурге число лиц с лабораторно подтвержденной инфекцией составило 42 257, из них умерло 2894. По числу летальных исходов от COVID-19 Санкт-Петербург вышел на первое место в Российской Федерации. В мире число выявленных случаев составило 32 840 012 человек, умерло 994 143 человека. На первом месте по числу зараженных находится Бразилия, Россия занимает четвертое место [2].

Наиболее распространенные клинические симптомы COVID-19 в настоящее время хорошо известны. Это повышение температуры тела (>90 %), сухой кашель в 80 % случаев, одышка (55 %), утомляемость (44 %), ощущение заложенности в грудной клетке (>20 %), снижение обоняния и вкуса (33,9–68,0 %), миалгия (11 %), спутанность сознания (9 %), головная боль (8 %), кровохарканье (5 %), диарея (3 %), тошнота,

рвота, сердцебиение. При поражении легких, которое проявляется на 6–7-е сутки заболевания, увеличивается частота дыхания, появляется одышка при физической нагрузке [1].

Новую коронавирусную инфекцию по степени тяжести классифицируют на основании как выраженности клинических симптомов, так и данных пульсоксиметрии, компьютерной томографии (КТ) органов грудной клетки, имеющей решающее значение в определении объема поражения легких и их тяжести, оценки уровня С-реактивного белка в сыворотке крови, а также уровня ферритина, являющегося предиктором повышенного тромбообразования, которое в последнее время расценивают как одно из ведущих звеньев патогенеза новой коронавирусной инфекции. В зависимости от тяжести состояния пациента определяют тактику его ведения.

В документе, разработанном Межведомственной медицинской рабочей группой при Межведомственном городском координационном совете по противодействию распространению в Санкт-Петербурге новой коронавирусной инфекции (COVID-19) «Методические рекомендации, алгоритмы действия медицинских работников на различных этапах оказания помощи, чек-листы и типовые документы, разработанные на период наличия и угрозы дальнейшего распространения новой коронавирусной инфекции в Санкт-Петербурге», 2-я версия от 10.06.2020 [3], изложены показания к госпитализации лиц, контактировавших с пациентами с COVID-19 (или с лабораторно подтвержденной COVID-19), а также больных ОРВИ без указаний на контакт в анамнезе, но старше 65 лет и имеющих факторы риска. В их числе:

- состояние больного средней тяжести и тяжелое;
- лихорадка выше 38 °С, в том числе по данным анамнеза, если пациент принимал жаропонижающие препараты;
- частота дыхания более 22 в минуту;

- парциальное давление кислорода $<95\%$ по данным пульсоксиметрии;
- невозможность изоляции при проживании с лицами групп риска;
- беременность;
- дети в возрасте от 0 до 3 лет.

Дополнительный критерий — данные КТ, соответствующие II степени поражения и выше (более 25% легочной ткани).

Пациенты моложе 65 лет без факторов риска, не контактировавшие с больными COVID-19, с клиническими проявлениями ОРВИ без признаков пневмонии лечатся амбулаторно. Однако в документе указано, что показания к госпитализации могут быть определены и в индивидуальном порядке.

Иными словами, госпитализация в стационар пациентам с новой коронавирусной инфекцией показана при заболевании среднетяжелой и тяжелой степеней тяжести.

В связи с этим лечение пациентов с новой коронавирусной инфекцией, протекающей в легкой форме, осуществляют врачи амбулаторного звена здравоохранения. Следует выделить несколько препаратов, которые могут быть использованы при лечении COVID-19. К ним относятся фавипиравир, гидроксихлорохин, азитромицин (в сочетании с гидроксихлорохином), препараты интерферона-альфа, а также ремдесивир, умифеновир. Однако доступные на сегодня сведения о результатах терапии всеми упомянутыми препаратами не позволяют сделать однозначного вывода об их эффективности или неэффективности, поэтому их применение допустимо по решению врачебной комиссии в установленном порядке, в случае если потенциальная польза для пациента превысит риск их применения [1]. Единственным средством, которое продемонстрировало реальное влияние на показатели выживаемости пациентов с COVID-19, на сегодняшний день является дексаметазон. Глюкокортикоиды угнетают воспаление во всех фазах, синтез широкого спектра провоспалительных медиаторов, увеличение концентрации которых в рамках цитокинового шторма ассоциировано с неблагоприятным прогнозом при COVID-19 и риском развития острого респираторного дистресс-синдрома и сепсиса.

Использование гормонов у пациентов, находящихся в критическом состоянии, не новость, но при их применении возможно развитие ряда побочных эффектов. В связи с этим авторы исследования RECOVERY [4] рекомендуют назначать дексаметазон пациентам с тяжелым течением заболевания. Однако в определенных ситуациях при ограниченных возможностях госпитализации пациентов с выраженными симптомами, характерными для инфекции COVID-19, при-

менение гормонов коротким курсом, на наш взгляд, может способствовать стабилизации состояния пациента и обеспечить быстрое купирование симптомов.

Описание клинического случая

Студент 4-го курса лечебного факультета СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 1998 года рождения, был переведен в обсерватор 30.05.2020 в связи с повышением температуры тела до $38,2^\circ\text{C}$ и жалобами на слабость, тянущие боли в поясничной области при движениях. Обсерватор, размещенный в одном из блоков общежития гостиничного типа, был организован с целью противодействия распространению инфекции COVID-19 среди студентов, проживающих в трех общежитиях СЗГМУ им. И.И. Мечникова. Особенности его организации, эффективность работы с точки зрения эпидемиологического контроля, специфика медицинского круглосуточного наблюдения описаны ранее [5].

При осмотре в момент поступления пациент жаловался на умеренную слабость, сухой редкий кашель, боль в грудной клетке при дыхании, повышение температуры до $38,2^\circ\text{C}$, на фоне приема парацетамола температура снижалась до $37,4^\circ\text{C}$. Пациент правильного телосложения, рост — 190 см, масса тела — 98 кг, кожные покровы обычной окраски, чистые, частота сердечных сокращений — 72 в минуту, артериальное давление — 120/70 мм рт. ст., частота дыхания — 17 в минуту, при аускультации легких выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, побочных дыхательных шумов нет. При перкуссии над всей поверхностью легких определяется ясный легочный звук. S_pO_2 — 97%. Живот симметричный, мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Печень, селезенка не пальпируются. Язык влажный, чистый. Стул, мочеиспускание в норме (со слов). Симптом поколачивания по пояснице отрицательный с двух сторон. Почки не пальпируются. Со стороны костно-мышечной системы патологических изменений нет. Менингеальных симптомов нет. Анамнез не отягощен.

При сборе эпидемиологического анамнеза были получены сведения, что студент работал в должности среднего медицинского работника в отделении реанимации клиники СЗГМУ им. И.И. Мечникова, перепрофилированной для оказания помощи пациентам с COVID-19. Студент отработал последнюю суточную смену с 28.05.2020 по 29.05.2020. В ночь с 29.05.2020 на 30.05.2020 после дежурства почувствовал резкое ухудшение самочувствия в виде выраженной слабости и повышения температуры тела до $38,2^\circ\text{C}$. Таким образом, в данном случае инкубационный период может составлять

от 1 до 10 сут. В комнате общежития проживал один, что позволяло сохранить условия изоляции.

В обсерваторе за период наблюдения с 30.05.2020 по 01.06.2020 отмечались повышение температуры тела до 38,7 °С, которая не купировалась парацетамолом, нарастание слабости, усиление сухого кашля и боли в мышцах, наиболее выраженные в поясничной области, при отсутствии каких-либо изменений со стороны частоты дыхательных движений и сатурации кислорода, которая оставалась в пределах нормальных значений. Были назначены азитромицин по 500 мг 1 раз в сутки как антибактериальный препарат, оказывающий противовоспалительное действие, сироп корня солодки по столовой ложке внутрь в 200 мл воды 2 раза в день, витамин С в дозе по 500 мг 2 раза в день и витамин D в дозе 4000 МЕ 1 раз в день. Как сообщалось ранее, витамин D применяли у всех студентов, перемещенных в обсерватор с лабораторно подтвержденной инфекцией COVID-19, а также при подозрении на ее развитие, так как на момент публикации появились сведения об эмпирическом назначении этого препарата для профилактики и лечения новой коронавирусной инфекции [6]. К моменту написания данной статьи были опубликованы результаты исследований, в частности в журнале *Lancet*, которые подтверждали целесообразность использования витамина D для профилактики и лечения COVID-19, а также было сообщено о начале масштабных рандомизированных плацебо-контролируемых испытаний, посвященных оценке эффективности данного метода профилактики и лечения новой коронавирусной инфекции [7]. У пациента 01.06.2020 был взят мазок из носа и ротоглотки для лабораторного исследования на COVID-19 (лаборатория молекулярно-генетической микробиологии НИИ микробиологии им. П.Н. Кашкина), но РНК вируса не была обнаружена.

Со слов пациента, 03.06.2020 боли в поясничной области усилились, появились тянущие боли в области спины и шеи, температура тела — 38,1 °С. Была выполнена КТ органов грудной клетки. Заключение: «КТ-признаки вирусной пневмонии. Степень тяжести — легкая. КТ-1 (до 15 % справа)». В госпитализации пациенту было отказано в связи с легкой степенью поражения легких по данным КТ и отрицательным мазком на SARS-CoV-2. С учетом выраженности болевого синдрома в области поясницы 04.06.2020 пациенту был выполнен анализ мочи, в котором обнаружены лейкоциты 10–20 в поле зрения и белок — 1 г/л, что могло свидетельствовать о явлениях пиелонефрита. Дополнительно был назначен фитонепфрол. С учетом лихорадки, которая не устранялась парацетамолом, нарастающей интоксикации, 04.06.2020 было принято

решение о внутривенном капельном введении дексаметазона в дозе 0,1 мг/кг массы тела в разведении 200 мл 0,9 % раствора хлорида натрия. После повторного введения дексаметазона 05.06.2020 пациент отметил значительное улучшение самочувствия, исчезла боль в мышцах, в том числе в области поясницы, нормализовалась температура тела, уменьшилась слабость. Показатели частота сердечных сокращений, артериальное давление, частота дыхательных движений находились в пределах нормальных значений, сатурация кислорода составляла 98 %. Повторное исследование мочи, выполненное 10.06.2020, не показало каких-либо отклонений от нормы, по данным биохимического анализа крови от 10.06.2020 было обнаружено незначительное повышение активности аланинаминотрансферазы (70 ЕД/л), аспартатаминотрансферазы (934 ЕД/л), уровень С-реактивного белка (2,43 мг/л) и креатинина (76 мкмоль/л) находился в пределах нормальных значений. По результатам клинического анализа крови каких-либо отклонений выявлено не было. Пациент был выписан из обсерватора 12.06.2020 в удовлетворительном состоянии с диагнозом: «Подозрение на коронавирусную инфекцию среднетяжелого течения, осложненную внебольничной правосторонней полисегментарной пневмонией легкого течения (КТ-1), острым пиелонефритом. Код по МКБ-10: U07.2. COVID-19, вирус не идентифицирован».

Через 2 мес., 05.08.2020, пациент самостоятельно выполнил исследование на антитела к коронавирусу SARS-CoV-2, которое показало значительное повышение уровня IgG до 6,47 (положительным тест считается при титре антител выше 1,4), что косвенно подтверждает перенесенную инфекцию COVID-19. При опросе пациента по телефону 01.09.2020 жалоб не было, чувствует себя здоровым, признаков астенизации не отмечал.

Заключение

Новая коронавирусная инфекция у молодых пациентов может протекать с различными клиническими проявлениями, включая поражение почек в виде пиелонефрита. Устойчивая гипертермия, выраженная миалгия и астения являются индикаторами осложненного течения заболевания. Для их устранения возможно использование дексаметазона в дозе 0,1 мг/кг внутривенно, что препятствует развитию каскада воспалительных реакций. Однако для широкого внедрения в клиническую практику гормональной терапии при среднетяжелом течении инфекции COVID-19 необходимо проведение многоцентровых рандомизированных клинических испытаний.

Литература

1. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение COVID-19. Версия 8 (03.09.2020). [Vremennyye metodicheskiye rekomendatsii. Profilaktika, diagnostika i lecheniye COVID-19. Versiya 8 (03.09.2020). (In Russ.)]. Доступно по: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/051/777/original/030902020_COVID-19_v8.pdf. Ссылка активна на 15.08.2020.
2. Коронавирус — симптомы, признаки, общая информация, ответы на вопросы — Минздрав России. [Koronavirus – simptomu, priznaki, obshchaya informatsiya, otvety na voprosy – Minzdrav Rossii. (In Russ.)]. Доступно по: <https://covid19.rosminzdrav.ru/>. Ссылка активна на 15.08.2020.
3. Межведомственная медицинская рабочая группа при Межведомственном городском координационном совете по противодействию распространения в Санкт-Петербурге новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Методические рекомендации, алгоритмы действия медицинских работников на различных этапах оказания помощи, чек-листы и типовые документы, разработанные на период наличия и угрозы дальнейшего распространения новой коронавирусной инфекции в Санкт-Петербурге. Версия 2,0 от 10.06.2020. [Mezhvedomstvennaya meditsinskaya rabochaya gruppy pri Mezhvedomstvennom gorodskom koordinatsionnom soвете po protivodeystviyu rasprostraneniya v Sankt-Peterburge novoy koronavirusnoy infektsii (COVID-19). Metodicheskie rekomendatsii, algoritmy deystviya meditsinskikh rabotnikov na razlichnykh etapakh okazaniya pomoshchi, chek-listy i tipovye dokumenty, razrabotannyye na period nalichiya i ugrozy dal'neyshego rasprostraneniya novoy koronavirusnoy infektsii v Sankt-Peterburge. Versiya 2.0 ot 10.06.2020. (In Russ.)]. Доступно по: <http://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/covid2019spb.pdf>. Ссылка активна на 15.08.2020.
4. COVID-19 Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health. Available from: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>.
5. Сайганов С.А., Мельцер А.В., Любимова А.В., и др. Опыт организации мер по предотвращению распространения новой коронавирусной инфекции среди обучающихся образовательной организации, проживающих в общежитиях // Профилактическая и клиническая медицина. – 2020. – № 3. – С. 4–11. [Sayganov SA, Meltser AV, Liubimova AV, et al. Experience in measures development to prevent spread of new coronavirus disease among students of educational organization living in dormitories. *Profilakticheskaya i klinicheskaya medicina*. 2020;(3):4-11. (In Russ.)]
6. Кузнецова О.Ю., Мельцер А.В., Любимова А.В., и др. Особенности ведения пациента с новой коронавирусной инфекцией в условиях обсерватора на базе студенческого общежития // Российский семейный врач. – 2020. – Т. 24. – № 2. – С. 45–51. [Kuznetsova OYu, Meltser AV, Lyubimova AV, et al. Features of managing a patient with a new coronavirus infection in an observation on the basis of a student dormitory. *Russian family doctor*. 2020;24(2):45-51. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.17816/RFD34875>.
7. Martineau AR, Forouhi NG. Vitamin D for COVID-19: A case to answer? *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2020;8(9):735-736. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30268-0](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30268-0).

Для цитирования: Кузнецова О.Ю., Любимова А.В., Плешанова Ж.В., Замятина О.С., Донецков Н.В., Осинская З.Р. Опыт использования глюкокортикоидов при лечении пациента с новой коронавирусной инфекцией в условиях обсерватора на базе студенческого общежития. Клинический случай // Российский семейный врач. – 2020. – Т. 24. – № 3. – С. 27–32. <https://doi.org/10.17816/RFD46155>.

For citation: Kuznetsova OYu, Lyubimova AV, Pleshanova JV, Zamyatina OS, Donetskov NV, Osinskaya ZR. Features of glucocorticoides using for treatment of a patient with a new coronaviral infection in the conditions of the observator on the basis of students' dormitory. Clinical case. *Russian Family Doctor*. 2020;24(3):27-32. <https://doi.org/10.17816/RFD46155>.

Информация об авторах

Ольга Юрьевна Кузнецова — д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой семейной медицины, ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург. <https://orcid.org/0000-0002-2440-6959>. SPIN-код: 7200-8861. E-mail: olga.kuznetsova@szgmu.ru.

Анна Викторовна Любимова — д-р мед. наук, доцент, профессор кафедры эпидемиологии, паразитологии и дезинфектологии, ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: lubimova@gmail.com.

Information about the authors

Olga Yu. Kuznetsova — DSc, Professor, Head of the Department of Family Medicine. North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov. <https://orcid.org/0000-0002-2440-6959>. SPIN-code: 7200-8861. E-mail: olga.kuznetsova@szgmu.ru.

Anna V. Lyubimova — Ph.D., Professor of Epidemiology Department. North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia. E-mail: lubimova@gmail.com.

Информация об авторах

Жанна Владимировна Плешанова — заведующая Центром семейной медицины, врач общей практики (семейный врач), ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: zhanna.pleshanova@szgmu.ru.

Ольга Сергеевна Замятина — врач — терапевт участковый, ординатор кафедры инфекционных болезней, ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: olyazamiatina@yandex.ru.

Никита Викторович Донецков — врач — терапевт участковый, ординатор кафедры семейной медицины, ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: nikdonetskov@gmail.com.

Зоя Руслановна Осинская — ординатор кафедры семейной медицины, ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург. E-mail: zoya.osinskaya@gmail.com.

Information about the authors

Janna V. Pleshanova — Head of Family Medicine Center, general practitioner (family medicine physician). North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia. E-mail: zhanna.pleshanova@szgmu.ru.

Olga S. Zamyatina — district physician, resident of Infectious Diseases Department. North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia. E-mail: olyazamiatina@yandex.ru.

Nikita V. Donetskov — district physician, resident of Family Medicine Department. North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia. E-mail: nikdonetskov@gmail.com.

Zoya R. Osinskaya — resident of Family Medicine Department. North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg, Russia. E-mail: zoya.osinskaya@gmail.com.