

Таким образом, беременные группы 1 относятся к категории высокого риска по развитию осложненного течения беременности и неблагоприятных исходов родов.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Steegers, E. A. P., von Dadelszen, P., Duvekot, J. J., Pijnenborg, R. Pre-eclampsia / E. A. P. Steegers [et al.] // The Lancet. – 2010. – Vol. 376, № 9741. – P. 631–644.
2. Conde-Agudelo, A., Romero, R. SARS-CoV-2 infection during pregnancy and risk of preeclampsia: a systematic review and meta-analysis / A. Conde-Agudelo, R. Romero // American Journal of Obstetrics and Gynecology. – 2022. – Vol. 226, № 1. – P. 68–89.e3.
3. Verma, S., Carter, E. B., Mysorekar, I. U. ACE2 and TMPRSS2 in placental tissues: implications for SARS-CoV-2 infection / S. Verma, E. B. Carter, I. U. Mysorekar // American Journal of Pathology. – 2021. – Vol. 191, № 5. – P. 781–791.

**УДК 616.834-002.152**

**Н. С. Ермоленко, В. Д. Василькова, В. В. Журомская**

*Научный руководитель: старший преподаватель кафедры И. А. Разуванова*

*Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ЛИШАЙ: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ДАННЫХ**

### ***Введение***

Актуальность данного исследования обусловлена значительным медико-социальным бременем опоясывающего лишая, который является частым осложнением персистенции вируса ветряной оспы. Наибольшую проблему представляет развитие инвалидизирующей постгерпетической невралгии, резко снижающей качество жизни пациентов. Особое внимание требует группа пациентов с тяжелым коморбидным фоном, у которых заболевание протекает наиболее остро и часто требует госпитализации. Анализ реальной клинической практики позволяет выявить особенности течения инфекции, факторы риска осложнений и оценить эффективность лечебно-диагностической тактики в условиях стационара, что необходимо для оптимизации помощи данной категории больных.

### ***Материал и методы исследования***

На базе У «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» был проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов, обратившихся с опоясывающим лишаем, за период 2024–2025 гг. В группу исследования вошли 24 человека возрастом от 68 до 84 лет. Особое внимание уделялось пациентам с тяжелой сопутствующей патологией.

Статистическая обработка данных производилась при помощи программы Microsoft Excel 2016 с использованием стандартных методов описательной статистики.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

Клинико-эпидемиологическая характеристика. В исследованной выборке наблюдалось разнообразие локализаций герпетических высыпаний, соответствующих дерматомному распределению вируса. Наиболее часто поражалась кожа туловища (41,7 %, n=10), что согласуется с данными литературы о типичной локализации инфекции [1]. Значительную долю составили случаи с вовлечением области лица (25 %, n=6), включая глазничную ветвь тройничного нерва, что представляет особую клиническую значимость

в связи с высоким риском офтальмологических осложнений. Поражение пояснично-крестцовой области (20,8 %, n=5) и конечностей (12,5 %, n=3) также соответствовало ожидаемой картине. У всех пациентов регистрировался интенсивный болевой синдром, а у части – общеинфекционные проявления (лихорадка, слабость).

Важнейшей характеристикой изученной группы пациентов является крайне высокий уровень коморбидности. Практически все пациенты (95,8 %) имели тяжелую сопутствующую патологию. Наиболее часто встречались артериальная гипертензия (54,2 %, n=13) и сахарный диабет 2 типа (45,8 %, n=11), что подтверждает факт о ревактивации Varicella Zoster Virus (VZV) на фоне состояний, сопровождающихся снижением клеточного иммунитета. Высокая распространенность ишемической болезни сердца и атеросклероза (33,3 %, n=8) дополнительно подчеркивает, что опоясывающий лишай характерен для пациентов старших возрастных групп с множественной хронической патологией [2].

Сроки обращения и длительность госпитализации. Средняя длительность болевого синдрома до госпитализации составила  $15,2 \pm 4,8$  дня. Этот показатель свидетельствует о позднем обращении за специализированной помощью и, как следствие, о запоздалом начале адекватной противовирусной терапии. Именно этот фактор, наряду с тяжелым коморбидным фоном, обусловил необходимость стационарного лечения со средней продолжительностью  $13,8 \pm 5,1$  дня.

Лабораторные данные. В общем анализе крови и биохимических исследованиях у большинства пациентов отмечались выраженные маркеры системного воспаления: лейкоцитоз (до  $34 \times 10^9/\text{л}$ ), значительное повышение СОЭ (до 70 мм/ч) и уровня С-реактивного белка (до 557,4 мг/л). Эти данные указывают на то, что ревактивация VZV у ослабленных пациентов может протекать не только как локальный процесс, но и с ярко выраженным системным воспалительным ответом [3].

Исходы лечения. Все пациенты (100 %, n=24) были выписаны с улучшением или выздоровлением, что свидетельствует об эффективности проводимой в стационаре терапии. Учитывая поздние сроки начала лечения и пожилой возраст пациентов, можно предположить, что у значительной части из них болевой синдром сохранялся и требовал дальнейшей терапии в амбулаторных условиях [2].

### **Выходы**

1. Проведенный ретроспективный анализ подтвердил, что опоясывающий лишай, требующий стационарного лечения, развивается преимущественно у пациентов старших возрастных групп с отягощенным анамнезом, где ведущую роль играют сердечно-сосудистая патология (артериальная гипертензия – 54,2 %) и метаболические нарушения (сахарный диабет 2 типа – 45,8 %).

2. Значительная задержка между проявлением симптомов и началом специализированного лечения, составляющая в среднем  $15,2 \pm 4,8$  дня, способствует тяжелому течению заболевания, развитию системной воспалительной реакции и увеличению продолжительности госпитализации ( $13,8 \pm 5,1$  дня).

3. Выявлены характерные клинико-лабораторные маркеры тяжелого течения инфекции, включая высокую частоту поражения тройничного нерва (25 % случаев) и значительное повышение лабораторных показателей воспаления (СОЭ, С-реактивный белок, лейкоцитоз).

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Каира, А. Н., Лавров, В. Ф. Ветряная оспа и опоясывающий герпес : учебное пособие / А. Н. Каира, В. Ф. Лавров. – Москва : РМАНПО, 2020. – 128 с. – С. 67–70.

2. Матиевская, Н. В., Михайлова, Е. А., Шевченко, В. Ф. Опоясывающий лишай: вопросы лечения и профилактики / Н. В. Матиевская, Е. А. Михайлова, В. Ф. Шевченко // Клиническая инфектология и паразитология. – 2025. – Т. 14, № 3. – С. 280–288.

3. Kim, J. Y., Song, C. H., Choi, J. E., [et al.]. Usefulness of inflammatory markers for the prediction of postherpetic neuralgia in patients with acute herpes zoster / J. Y. Kim [et al.] // Annals of Dermatology. – 2018. – Vol. 30, № 2. – P. 158–163.

**УДК 616.24-002**

**К. А. Захарова, А. Р. Охотникова**

*Научный руководитель: к.м.н. О. И. Лекомцева*

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Ижевская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
г. Ижевск, Удмуртская Республика*

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

### ***Введение***

В российской педиатрии пневмония определяется как «острое инфекционное заболевание легочной паренхимы, диагностируемое по синдрому дыхательных расстройств и/или физикальным данным, а также инфильтративным изменениям на рентгенограмме» [1].

В Российской Федерации болезни органов дыхания у детей в возрасте 0–17 лет занимают третье место в структуре причин смерти после внешних причин и пороков развития [3]. Рост заболеваемости внебольничной пневмонией в 2024 году наблюдался преимущественно за счет увеличения заболеваемости детского населения – в 2,2 раза в сравнении с уровнем 2023 года (показатель заболеваемости детей в 2024 году – 1790,94 на 100 тыс. детского населения, в 2023 году – 803,62 на 100 тыс. детского населения). А Удмуртская Республика находится на втором месте после Оренбургской области в рейтинге с наиболее высоким ростом заболеваемости среди субъектов Российской Федерации [2].

Изучение клинических особенностей течения пневмоний у детей имеет важное значение для ранней диагностики, выбора оптимальной терапии и профилактики осложнений.

### ***Цель***

Изучить клинико-анамнестические, лабораторные особенности и тактику лечения пневмоний у детей школьного возраста на современном этапе.

### ***Материал и методы исследования***

Был проведен анализ 66 историй болезней стационарных больных детей в возрасте от 7 до 14 лет, находившихся на стационарном лечении в детском инфекционном отделении ГКБ №7 города Ижевск за период май–июль 2025 года.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

В исследование были включены дети школьного возраста со средним возрастом 11 лет. Среди обследованных преобладали девочки (58,0 %), доля мальчиков составила 42,0 %.

Среди перинатальных факторов отмечено, что искусственное вскармливание имело место у 30,4 % детей, а кесарево сечение при рождении – у 25,6 %. Перинатальные осложнения (угроза прерывания беременности, гестоз) зарегистрированы у 44,0 % матерей.