

Большая степень обсемененности придомовых территорий, по сравнению с территориями парков, является следствием доступности и близости данных мест к месту жительства граждан, что обуславливает их широкое использование для выгула собак.

#### **Выводы**

Основными профилактическими мерами должны стать мероприятия по эффективной охране почвы от паразитарного загрязнения.

1. В настоящее время риск заражения человека токсокарами существует независимо от климатических условий и обусловлен повсеместной зараженностью собак и кошек, обсемененностью яйцами токсокар различных объектов внешней среды, а также развитием технологий выращивания огородных культур в теплицах, где создаются благоприятные условия для развития яиц геогельминтов.

2. Отмечается гиподиагностика токсокароза, что диктует необходимость в проведении обучающих семинаров с врачами различного профиля по вопросам дифференциальной диагностики токсокароза.

3. Профилактические меры должны заключаться в санитарно-гигиеническом воспитании детей и просвещении взрослых, в обучении основным гигиеническим навыкам людей разных возрастных групп.

4. Важны меры по своевременному обследованию собак, их дегельминтизация, защита детских площадок и песочниц и других мест скопления детей от посещений животных, включая хорошую инсоляцию (то есть освещенность солнцем).

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Нестерова, Ю. В. Токсокароз — важная проблема для Приморского края Дальневосточный / Ю. В. Нестерова, А. Д. Барткова, Г. А. Захарова // Журнал инфекционной патологии. — 2017. — № 33. — С. 43–45.
2. Бекиш, О. Я. Л. Токсокароз: эпидемиологические, диагностические, клинические и терапевтические аспекты / О. Я. Л. Бекиш // Медицинские новости. — 2003. — № 3. — С. 6–10.
3. Токсокароз, особенности эпидемиологии (обзор литературы и собственные исследования) / Т. Н. Щевелёва [и др.] // Научное обозрение. Медицинские науки. — 2005. — № 6. — С. 123–128.
4. Eur J Larva migrans syndrome caused by Toxocara and Ascaris roundworm infections in Japanese patients / A. Yoshida [и др.] // Clin Microbiol Infect Dis. — 2016. — Vol. 35(9). — P. 1521–1529.
5. Toxocariasis — The Center for Food Security and Public Health. Last Updated: October 2016 // <http://www.cfsph.iastate.edu/Factsheets/pdfs/toxocariasis.pdf>.

**УДК 616.9:579]:616.8-07**

### **ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ И СТРУКТУРА МИКРООРГАНИЗМОВ ИЗ РАЗЛИЧНЫХ БИОТОПОВ ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИИ НЕЙРОИНФЕКЦИЙ**

**Кричко Я. А., Пилатова А. А.**

**Научный руководитель: д.м.н., доцент Е. Л. Красавцев**

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

#### **Введение**

Инфекционные болезни относят к одним из самых распространенным на Земле заболеваниями. В настоящее время 25 % смертности в мире связаны с инфекционными заболеваниями. Несмотря на то, что в Республике Беларусь, как и в других экономически развитых странах, достигнуто существенное снижение уровня заболеваемости инфекционными болезнями, они продолжают причинять большой ущерб здоровью людей и экономике страны [1].

В отделение нейроинфекций учреждения здравоохранения «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» (УЗ «ГОИКБ») госпитализируются пациенты с нейроинфекциями, ангинами, ОРВИ и диагностические пациенты. Основной путь передачи данных инфекций — воздушно-капельный: инфи-

цирование чаще всего происходит при контакте с бактерионосителем, больным человеком, во время его кашля или чихания, поэтому пациенты находятся в боксах только с одинаковыми инфекциями и изолированы от окружающих.

Причинами частого отсутствия высева, для подтверждения диагноза, являются: неправильный забор материала, проведение исследования на фоне антимикробной или противогрибковой терапии, низкое качество и недостаточный объем образца, нарушение методики приготовления мазка [2].

### **Цель**

Изучить частоту выявления и структуру микроорганизмов из различных биотопов пациентов в отделении нейроинфекций.

### **Материал и методы исследования**

Проведен анализ журнала исследований материала на микрофлору за период с 15 августа 2018 г. по 30 августа 2020 г. в отделении нейроинфекций УЗ «ГОИКБ». Исследование было проведено у 364 пациентов, среди них было 249 отрицательных результатов. Сравнение результатов исследования было произведено методами непараметрической статистики (таблицы 2×2, критерий  $\chi^2$ ).

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

У 115 (31,6 %) человек, в результате исследования, были высеяны различные условно-патогенные и патогенные микроорганизмы. Среди них лиц в возрасте до 18 лет — 40 (34,79 %) человек, 18–35 лет — 24 (20,87 %) человека, 36–60 лет — 38 (33,04 %) человек, и старше 61 года — 13 (11,3 %) человек.

При исследовании материала из различных биотопов были получены следующие результаты:

1. При исследовании 5 проб кала 2 результата оказались положительные. Были высеяны:

*C. albicans* — у 1 человека в возрасте до 18 лет;

*C. albicans* + *Candida spp.* + *Candida krusei* — у 1 человека в возрастной группе от 36 до 60 лет.

2. При исследовании 5 проб крови все результаты оказались отрицательные.

3. При исследовании 32 проб ликвора 1 результат оказался положительный.

Был высеян:

*Streptococcus pneumoniae* — у 1 человека в возрастной группе от 18 до 35 лет.

4. При исследовании 14 проб мокроты 9 результатов оказались положительными. Были высеяны:

*C. albicans* у 4 человек: в возрастных группах от 36 до 60 лет было выявлено 3 положительных результата, от 61 и старше — 1;

*C. albicans* + *Enterococcus faecalis* — у 2 человек в возрастной группе от 36 до 60 лет;

*C. albicans* + *Candida spp.* — у 1 человека в возрастной группе старше 61 года.

*Candida spp.* — у 1 человека в возрастной группе до 18 лет;

*Enterococcus faecalis* — у 1 человека в возрастной группе старше 61 года.

5. При исследовании 21 проб мочи 7 результатов оказались положительными. Были высеяны:

*C. albicans* — у 1 человека в возрастной группе старше 61 года;

*Enterococcus faecalis* — у 3 человек: в возрастных группах до 18 лет — 1 положительный результат, от 61 и старше — 2;

*Enterococcus faecalis* + *E. coli* — у 1 человека в возрастной группе от 18 до 35 лет;

*Enterococcus faecium* — у 1 человека в возрастной группе от 36 до 60 лет;

*Streptococcus agalactiae* — у 1 человека в возрастной группе до 18 лет.

6. При исследовании одной пробы промывных вод бронхов были высеяны *Klebsiella pneumoniae* + *E. coli* в возрастной группе от 36 до 60 лет.

7. При исследовании 2 проб раневого отделяемого 1 результат оказался положительный. Были высеяны:

Неферментообразующие грамотрицательные бактерии + *Enterobacter aerogenes* в возрастной группе до 18 лет.

8. При исследовании 279 проб слизи из ротоглотки 95 результатов оказались положительные. Были высеяны:

*C. albicans* — у 54 человек: в возрастных группах до 18 лет — 14 положительных результатов, от 18 до 35 лет — 15, от 36 до 60 лет — 21, от 61 и старше — 4;

*C. albicans* + *Staphylococcus aureus* — у 3 человек: в возрастной группе до 18 лет — 2 положительных результата, с 36 до 60 лет — 1;

*C. albicans* + *Klebsiella spp.* — у 2 человек: в возрастных группах до 18 лет — 1 положительный результат, от 36 до 60 — 1;

*C. albicans* + *Candida spp.* — у 4 человек: в возрастных группах от 18 до 35 лет — 1 положительный результат, от 36 до 60 лет — 2, от 61 и старше — 1;

*C. albicans* + *Klebsiella pneumoniae* — у 1 человека в возрастной группе от 36 до 60 лет;

*C. albicans* + *Candida spp.* + *Candida krusei* — у 1 человека в возрастной группе от 36 до 60 лет;

*C. albicans* + *Staphylococcus aureus* + *Pseudomonas aeruginosa* — у 1 человека в возрастной группе до 18 лет;

*Candida spp.* — у 3 человек, в возрастных группах до 18 лет — 1 положительный результат, от 18 до 35 лет — 1, от 36 до 60 лет — 1;

*Candida krusei* — у 1 человека в возрастной группе старше 61 года;

*Enterobacter cloacae* — у 4 человек в возрастной группе до 18 лет;

*Staphylococcus aureus* — у 4 человек: в возрастных группах до 18 лет — 2 положительных результата, от 18 до 35 лет — 2;

*Klebsiella spp.* — у 2 человек в возрастной группе до 18 лет;

*Klebsiella spp.* + *E. coli* — у 1 человека в возрастной группе до 18 лет;

*E. coli* — у 3 человек: в возрастных группах до 18 лет — 1 положительный результат, от 36 до 60 лет — 1, старше 61 года — 1;

*Klebsiella pneumoniae* — у 2 человек в возрастной группе от 18 до 35 лет;

*Streptococcus pyogenes* — у 5 человек: в возрастных группах до 18 лет — 3 положительный результат, от 18 до 35 лет — 1, от 36 до 60 лет — 1;

*Pseudomonas aeruginosa* — у 3 человек в возрастной группе до 18 лет;

Неферментообразующие грамотрицательные бактерии — у 1 человека в возрастной группе до 18 лет.

9. При исследовании одной пробы содержимого лимфатического узла микрофлора не была обнаружена.

10. При исследовании 2 проб содержимого трофической язвы микрофлора не высевалась.

11. При исследовании 2 проб соскоба с небных миндалин также микрофлора не обнаруживалась.

Среди возрастных групп положительные результаты преобладали в возрасте до 18 лет (34,8 %), а меньше всего в возрасте старше 61 года (11,3 %,  $p < 0,001$ ,  $\chi^2 = 4,07$ ), таблица 1.

Таблица 1 — Частота высевов микрофлоры из различных биоматериалов

Биоматериал	Положительный результат (чел/%)	Всего исследованных
Кал	2/40	5
Кровь	0/0	5
Ликвор	1/3,1	32
Мокрота	9/64,2	14
Моча	7/4,76	21
Промывные воды бронхов	1/100	1
Раневое отделяемое	1/50	2
Слизь	95/34	279
Содержимое лимфатического узла	0/0	1
Содержимое трофической язвы	0/0	2
Соскоб с небных миндалин	0/0	2

На исследование чаще всего забиралась слизь из ротоглотки (76,65 %), а реже — промывные воды бронхов и содержимое лимфатического узла (0,27 %). При единичном заборе промывных вод бронхов была высеяна патогенная микрофлора. Самый высокий процент высеиваний наблюдался в мокроте, а все отрицательные результаты были получены из крови, соскобов небных миндалин, содержимого лимфатического узла и трофической язвы ( $p < 0,01$ ,  $\chi^2 = 2,72$ ). Среди различных биотопов чаще всего высеивалась *C. albicans*: из кала 100 % случаев положительных, из мокроты — 77,7 %, из мочи — 14,2 %, из слизи — 69,5 %.

#### **Выводы**

В 31,6 % случаев в результате исследования, были высеяны различные условно-патогенные и патогенные микроорганизмы. Среди возрастных групп положительные результаты преобладали в возрасте до 18 лет, а меньше всего в возрасте старше 61 года. Высокий процент высеиваний наблюдался в мокроте, а все отрицательные результаты были получены из крови, соскобов небных миндалин, содержимого лимфатического узла и трофической язвы. Самый большой процент пришелся на исследование слизи. Среди различных биотопов чаще всего высеивалась *C. albicans*.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Ющук, Н. Д. Эпидемиология инфекционных болезней / Н. Д. Ющук. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — С. 496.
2. Чебышева, Н. Б. Инфекционные и паразитарные болезни развивающихся стран / Н. Б. Чебышева. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — С. 97.

УДК [616.98:578.825.13]:616.15-07

### **ОСОБЕННОСТИ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА**

**Кротенок К. С.**

**Научный руководитель: д.м.н., доцент Е. А. Красавцев**

**Учреждение образования**

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

#### **Введение**

Инфекционный мононуклеоз (ИМ) — полиэтиологическое заболевание, вызываемое чаще всего вирусом Эпштейна-Барр (ВЭБ), так же цитомегаловирусом и герпесвирусом 6 типа. Проявляется лихорадкой, полилимфоаденопатией, ангиной, гепатоспленомегалией и наличием в крови реактивных лимфоцитов (атипичных мононуклеаров).

При инфекционном мононуклеозе на фоне активного иммунного ответа организма лимфоцитами будут атаковаться поврежденные клетки печени [1]. В печени наблюдается образование лимфоидно-клеточных инфильтратов и гиперплазия ретикулэндотелиальных клеток. На изменения со стороны печени могут указывать изменения биохимических показателей в крови.

Частичное повышение уровня трансаминаз (АлАТ и АсАТ), так называемая адаптивная ферментемия, может быть связана с перестройкой метаболизма вследствие выраженного синдрома системного воспалительного ответа на фоне ИМ. Поэтому у пациентов с «подозрительной» ангиной имеет смысл проведение биохимического анализа крови. Изучение признаков и лабораторной диагностики ИМ важно, из-за широкой циркуляции этих вирусов среди населения, 80–90 % которого инфицированы [2].

#### **Цель**

Оценить биохимические показатели пациентов УЗ «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» (УЗ «ГОИКБ») за 2017–2018 гг. с инфекционным мононуклеозом.