

Молодечно и Мозыря, реже — Солигорска, Полоцка и Витебска. У женщин в возрасте до 18 лет иммуноглобулины G к боррелиям выявлялись чаще, чем у мужчин.

ЛИТЕРАТУРА

1. Samuels, D. S. Borrelia: Molecular Biology, Host Interaction and Pathogenesis / D. S. Samuels, J. D. Radolf // Caister Academic Press. — 2010.
2. SILVA: a comprehensive online resource for quality checked and aligned ribosomal RNA sequence data compatible with ARB / E. Pruesse [et al.] // Nucleic Acids Research. — 2007.
3. Relapsing fever Borrelia binds to neolacto glycans and mediates rosetting of human erythrocytes / B. P. Guo // Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America. — 2009.

УДК 616.98:578.825-052-071

**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ
С ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ**

Кротенок К. С.

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

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

Введение

Инфекционный мононуклеоз (ИМ) — полиэтиологическое заболевание, вызываемое чаще всего вирусом Эпштейна — Барр (ВЭБ), характеризующееся лихорадкой, полилимфоаденопатией, ангиной, гепатоспленомегалией и наличием в крови реактивных лимфоцитов (атипичных мононуклеаров). У 3–5 % пациентов наблюдается пятнисто-папулезная сыпь.

Антитела к вирусу Эпштейна — Барр выявляются у 85 – 95% населения земного шара. ВЭБ относится к ДНК-содержащим вирусам, семейства герпесвирусов, к группе гамма-герпесвирусов (ГГЧ-4). Широкий тканевой тропизм, способность к персистенции и латенции в организме инфицированного человека являются уникальными биологическими свойствами всех герпесвирусов.

Цель

Дать клинико-лабораторную характеристику пациентов УЗ «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» (ГОИКБ) за 2016–2017 гг. с инфекционным мононуклеозом.

Материал и методы исследования

Ретроспективно просмотрено 100 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в ГОИКБ в 2016–2017 гг. с основным диагнозом «инфекционный мононуклеоз». Анализировались пол, возраст, направительный диагноз; результаты общего анализа крови: гемоглобин, количество лейкоцитов, скорость оседания эритроцитов (СОЭ), наличие атипичных мононуклеаров; биохимические показатели: общий билирубин, АсАТ, АлАТ и тимоловая проба.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди 100 пациентов было 63 мужчины (53 — до 18 лет и 10 – 18 лет и старше), женщин — 37(35 — до 18 лет и 2 — старше 18 лет). Средний возраст пациентов $7,76 \pm 7,63$.

В УЗ «ГОИКБ» с правильно выставленным направительным диагнозом ИМ поступило 37 % пациентов, с ИМ под вопросом — 21 % и с ошибочно выставленными диагнозами — 32 % (чаще с лакунарной ангиной, острым тонзиллитом и ОРИ). 10 % пациентов были без предварительного диагноза, поступивших самостоятельно или по скорой медицинской помощи.

По данным анамнеза и температурных листов пациентов практически у всех наблюдалось повышение температуры, кроме 6 человек. В среднем лихорадка длилась 3–5 дней (37,5–38,5 °С), отмечалось 4 пациента с повышением температуры до 40 °С. Чаще всего наблюдалось увеличение поднижнечелюстных лимфатических узлов, также шейных и затылочных, единичные случаи увеличения паховых лимфоузлов.

Этиологическая диагностика ИМ основана на определении ДНК возбудителя методом ПЦР и специфических антител (аVCA — антител к капсидному антигену ВЭБ) посредством иммуноферментного анализа (ИФА). ИМ с помощью ИФА и ПЦР подтвержден 73,7 и 26,3 % соответственно.

Показатели общего анализа крови у пациентов различного пола с инфекционным мононуклеозом представлены в таблице 1.

Таблице 1 — Показатели общего анализа крови у пациентов с инфекционным мононуклеозом

Пол	Лейкоциты		СОЭ	
	4–9 × 10 ⁹ /л	> 9 × 10 ⁹ /л	норма	> нормы
Мужской	14 %	86 %	32 %	68 %
Женский	11 %	89 %	14 %	86 %

При инфекционном мононуклеозе повышается число лейкоцитов и СОЭ, но иногда отмечается и отсутствие повышения.

При ИМ могут наблюдаться признаки анемии, в частности снижение уровня гемоглобина. Согласно выборке у лиц мужского пола гемоглобин в норме у 38 %, ниже нормы — у 62 % пациентов, среди лиц женского пола: норма у 54 и 46 % — выше нормы.

Одним из главных показателей, свидетельствующих об инфекционном мононуклеозе, являются реактивные лимфоциты. У мальчиков и мужчин в 22 % случаев эти клетки не обнаруживались и у 78 % выявлялись в крови, среди девочек и женщин — у 35 % не регистрировались и у 65 % обнаруживались.

Показатели АсАТ, АлАТ и тимоловой пробы у пациентов различного пола с ИМ представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Показатели АсАТ, АлАТ и тимоловой пробы у пациентов различного пола с ИМ

Пол	АсАТ, Ед/л		АлАТ, Ед/л		Тимоловая проба, Ед	
	до 40	> 40	до 40	> 40	до 4	> 4
Мужской	23,8 %	76,2%	38,1 %	61,9 %	12,9 %	87,1%
Женский	25,7 %	74,3%	28,6 %	71,4 %	8,6 %	71,4%

У большинства пациентов наблюдались признаки поражения печени.

Изменения уровня билирубина у пациентов с ИМ различного пола представлены на рисунок 1.

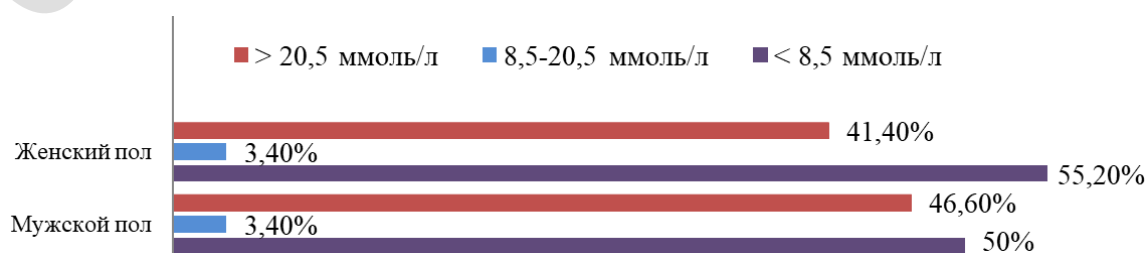


Рисунок 1 — Уровень общего билирубина у пациентов с инфекционным мононуклеозом

У большинства пациентов с ИМ показатель общего билирубина не изменялся, однако у 46,6 % мальчиков и мужчин и у 41,4 % девочек и женщин общий билирубин был повышен.

Выводы

ИМ у пациентов ГОИКБ в 2016–2017 гг. сохраняет типичные проявления (повышение температуры, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия, ангина). Однако у части пациентов отмечалось отсутствие повышения температуры, изменений общего анализа крови и регистрировались нормальные биохимические показатели, что требует более внимательного изучения соотношения выявленных ДНК ВЭБ и aVCA IgM и клинических проявлений, и проведения дифференциальной диагностики.

УДК616.9-022.376:614.2(476.2-25)

ПРИМЕНЕНИЯ ТЕРМИНОВ «ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» И «ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ ИНФЕКЦИЯ» В ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. ГОМЕЛЯ

Лагойкин Е. В.

Научный руководитель: к.м.н. И. А. Однокозов

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

Введение

В медицинской терминологии существуют два сходных понятия: «Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи» (ИСМП) и «Внутрибольничная инфекция» (ВБИ).

Цель

Изучить применение терминов ВБИ и ИСМП в нормативных актах и в практическом здравоохранении г. Гомеля.

Материал и методы исследования

Проведено изучение нормативных актов [1–4] и анкетирование должностных лиц, отвечающих за соблюдение санитарно-эпидемического режима организаций здравоохранения г. Гомеля.

Результаты исследования и их обсуждения

При изучении нормативных документов выявили следующее.

1) ВБИ это:

- любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, которое поражает пациента в результате его поступления в больницу или обращения за лечебной помощью, а также заболевание сотрудника вследствие его работы в данном учреждении, вне зависимости от проявления симптомов заболевания во время пребывания в больнице или после выписки [5];
- инфекция, приобретенная пациентами в то время, как они находятся в больнице, или сотрудниками больницы [6];
- обозначение инфекционного заболевания, возникающего в результате заражения в стационаре, вне зависимости от сроков появления симптомов [7];
- инфекционные заболевания, связанные с различными медицинскими вмешательствами и манипуляциями [8];
- любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, поражающее больного в результате его поступления в больницу или обращения за лечебной помощью [9].

2) ИСМП это: