

обсемененность почвы фекалиями собак, в меньшей степени — человека. Для уменьшения обсемененности почвы яйцами геогельминтов необходимы меры по благоустройству территории, общесанитарные мероприятия по предупреждению загрязнения внешней среды фекалиями человека и животных (обследования, выявления и дегельминтизация), создание в городах специальных мест для выгула животных, проведение санитарно-просветительной работы среди населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бронштейн, А. М.* Аскаридоз: рук-во по гастроэнтерологии / А. М. Бронштейн, Н. А. Малышев; под ред. Ф. И. Комарова, С. И. Рапопорта. — М.: МИА, 2010. — С. 661–662.
2. *Паразитарные болезни человека (протозоозы и гельминтозы): рук-во для врачей;* под ред. В. П. Сергиева, Ю. В. Лобзина, С. С. Козлова. — 3-е изд. — СПб.: Фолиант, 2016. — 640 с.
3. *Манкевич, Р. Н.* Паразитозы у детей: учеб.-метод. пособие / Р. Н. Манкевич, А. А. Астапов, И. Г. Германенко. — Минск: БГМУ, 2012. — 56 с.

УДК 612.017.1:[616.98:579.834.114](476)

**ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ G К БОРРЕЛИЯМ
У ЛИЦ В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

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

Боррелия — это род бактерий типа спирохет. Она вызывает болезнь Лайма, зоонозное, трансмиссивное заболевание, передающееся главным образом клещами [1, 2]. Заболевание характеризуется поражением сердца и неврологической «триадой»: асептический менингит, паралич лицевого нерва и периферические невропатии.

Антитела класса IgG к *B. burgdorferi* могут выявляться на 1–3 неделе после инфицирования, пик IgG — через 1,5–3 месяца. Антитела к *B. burgdorferi* часто не выявляются на ранней стадии заболевания или при рано назначенной антимикробной терапии. Отрицательный результат серологических тестов на ранних стадиях инфекции не является подтверждением ее отсутствия и требует перепроверки через 2–4 недели. Антитела класса IgG циркулируют в крови длительный срок, даже после успешной антимикробной терапии и излечения. Иммунитет против *B. burgdorferi* не является стерильным. Специфичность ИФА тестирования антител к *B. burgdorferi* в настоящее время достигает 95 %, т. к. неспецифические реакции, перекрестное реагирование с антигенами других бактерий могут примерно в 5 % случаев давать ложноположительные результаты [3].

Цель

Изучить частоту выявления иммуноглобулинов G к боррелиям у лиц в различных регионах Республики Беларусь.

Материал и методы исследования

Результаты ИФА сыворотки крови в 2017–2018 гг. в лабораториях «Синэво» на определение иммуноглобулинов G. Анализ был взят у 4085 лиц в разных регионах Республики Беларусь за период 2017–2018 гг. Среди них было 2340 женщин и 1745 мужчины. Сравнение частоты выявления иммуноглобулинов G к боррелиям у лиц в различных регионах Республики Беларусь был произведено методами непараметрической статистики (таблицы 2×2, критерий χ^2).

Результаты исследования и их обсуждение

За 2017–2018 гг. в лаборатории «Синэво» обратилось более 4000 человек с подозрением на заболевание клещевым боррелиозом. У 550 (13,46 %) человек обнаружены иммуноглобулины G к боррелиям, среди них женщин было 321 (58,36 %), а мужчин — 229 (41,64 %).

Количество обратившихся и частота выявления иммуноглобулинов G к боррелиям в различных регионах Республики Беларусь представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Количество обратившихся и частота выявления иммуноглобулинов G к боррелиям в различных регионах Республики Беларусь

Регион	Положительный результат (чел / %)	Всего обратившихся (чел.)	Численность населения	Число обратившихся (на 100 тыс. населения)
Барановичи	26/13,07	199	179 079	14,52
Бобруйск	14/10,77	130	217 546	6,44
Борисов	7/12,5	56	143 051	4,89
Брест	27/11,3	239	337 428	8
Витебск	6/13,33	45	378 459	1,59
Гомель	33/16,58	199	535 693	6,16
Гродно	43/17,2	250	373 547	11,51
Жлобин	6/8,57	70	76 220	7,87
Минск	266/12,5	2127	1 982 444	13,42
Могилев	6/12,77	47	381 353	1,5
Мозырь	36/17,78	206	111 773	32,21
Молодечно	25/20,83	120	95 011	26,31
Новополоцк	14/17,28	81	107 479	13,03
Орша	9/30	30	115 052	7,82
Пинск	9/18,75	48	137 961	6,52
Полоцк	0/0	6	84 597	0
Речица	4/8,89	45	65 940	6,07
Светлогорск	3/10,34	29	67 453	4,45
Солигорск	15/9,49	158	106 627	1,41

Самый высокий процент положительных показателей — у жителей г. Молодечно, в то время, когда самый низкий — у Полоцка ($p < 0,001$, $\chi^2 = 4,85$).

Из общего числа обратившихся женщин положительный результат был обнаружен у 13,72 %, в то время как у мужчин — 13,12 %.

Среди женщин частота обнаружения иммуноглобулинов G к боррелиям в различных возрастных группах было следующим: до 18 лет — 62 (19,32 %); 18–29 лет — 27 (8,41 %); 30–50 лет — 132 (41,12 %); 51–100 лет — 100 (31,15 %).

Частота выявления иммуноглобулинов G к боррелиям в различных возрастных группах у мужчин распределилось следующим образом: до 18 лет — 31 (13,54 %) человек; 18–29 лет — 19 (8,3 %); 30–50 лет — 109 (47,6 %); 51–100 лет — 70 (30,56 %).

Преобладающее количество пациентов с положительными результатами как среди мужчин, так женщин было в возрасте от 30 до 50 лет. Наименьшее количество положительных результатов приходилось на возраст от 18 до 29 лет, как у мужчин, так и у женщин. У женщин в возрасте до 18 лет иммуноглобулины G к боррелиям выявлялись чаще (19,32 %), чем у мужчин (13,54 %, $p < 0,002$, $\chi^2 = 3,25$).

Выводы

У 22,43 % обследованных были выявлены иммуноглобулины G к боррелиям. Самый высокий процент положительных результатов был у жителей города Молодечно, а самый низкий — у жителей города Полоцка. Наиболее часто обследовались жители

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 (ВГЧ-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.