



**Рисунок 2 – Степени тяжести ветряной оспы**

Ветряная оспа считается доброкачественным заболеванием, однако в ряде случаев могут развиваться осложнения, среди которых наиболее частыми являются различные гнойные поражения кожи: абсцессы, фурункулы, флегмоны. В их основе лежит суперинфекция стафилококками или стрептококками [3]. У 3 пациентов (10%) были отмечены осложнения: лимфаденит, пневмония. Средняя длительность их стационарного лечения составила в среднем 9,6 дней.

### **Выводы**

Таким образом пациентов с ветряной оспой больше среди женского пола 18 человек (60%), средняя продолжительность госпитализации составила неделю. Чаще всего госпитализируют пациентов со среднетяжелой формой ветряной оспы. Длительность лихорадочного периода достаточно небольшая, составляет в среднем 1,5 дня. Возраст большинства больных относится к группе младшего школьного возраста – 9,5 лет. Осложнения выявлены у 3 человек (10%).

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Varicella Zoster вирусная инфекция: иммунитет, диагностика и моделирование in vivo / В. Ф. Лавров [и др.] // Ж. микробиол. – 2019. – № 4. – С. 82–3.
2. Эпидемиологические аспекты заболеваемости ветряной оспой в Российской Федерации на современном этапе / А. Н. Каира [и др.] // Санитарный врач. – 2019. – № 12. – С. 12–16.
3. Кузнецова, И. О. Вакцинопрофилактика ветряной оспы: кто в группе риска? / И. О. Кузнецова // XIV межрегиональная научно-практическая конференция «За здоровое завтра!» в рамках Европейской недели иммунизации. – 2019.
4. Скрипченко, Е. Ю. Современный взгляд на особенности течения ветряной оспы у детей и возможности специфической профилактики / А. Н. Скрипченко, Г. П. Иванова, Н. В. Скрипченко с соавт. // Практическая медицина. – 2021. – Т. 19, № 2. – С. 8–13.

**УДК 616.98:578.825.13]-071/-078**

**Ю. Н. Гошко**

*Научный руководитель: ассистент кафедры И. А. Разуванова*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА**

### **Введение**

Инфекционный мононуклеоз (ИМ) представляет собой неспецифическую клинически манифестную реакцию ретикулоэндотелиальной системы на инфекционный процесс, развивающуюся при взаимодействии макроорганизма с различными патогенами. Пусковым фактором данного заболевания является герпесвирусная инфекция, ассоции-

рованная, в первую очередь, с вирусом Эбштейна – Барр (ВЭБ). Вместе с тем появились работы, свидетельствующие о роли других герпесвирусов в этиологической структуре ИМ: таких, как цитомегаловирус (ЦМВ) и вирус герпеса человека 6 (ВГЧ6) [1, 3].

Как нозологическая форма, ИМ реализуется не только при первичной встрече с одним из указанных возбудителей. Реактивация эндогенного герпесвируса или их комбинация в различных фазах инфекционного процесса так же может быть причиной возникновения заболевания [2]. Заподозрить ИМ можно по характерному симптомокомплексу: лихорадка, интоксикация, острый тонзиллит, аденоидит, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия и повышение в крови реактивных лимфоцитов.

Лабораторные показатели отличаются в разных фазах инфекционного процесса: при реактивированной инфекции, в отличие от первичной, чаще отмечаются изменения в гемограмме – нейтрофилез со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, высокая скорость оседания эритроцитов, небольшое количество реактивных лимфоцитов, тенденция к тромбоцитозу у детей до 3 лет. В то же время для первичной инфекции, в отличие от ее реактивации, характерен более выраженный синдром цитолиза в биохимическом исследовании крови. У подростков и взрослых пациентов гепатит обнаруживается в 20,5% случаев, чаще проявляется при смешанном этиологическом варианте ИМ, у детей же уровень трансаминаз невысокий, в возрасте до 7 лет чаще наблюдается невыраженная гипербилирубинемия с повышением обеих фракций билирубина [1].

### ***Цель***

Определить особенности клинико-лабораторного течения инфекционного мононуклеоза у пациентов УЗ «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» (ГОИКБ) в 2022 году.

### ***Материалы и методы исследования***

Проведен ретроспективный анализ 30 стационарных карт пациентов с диагнозом инфекционный мононуклеоз, проходивших лечение на базе ГОИКБ в 2022 году. На основе данных медицинских карт стационарного больного для каждого пациента проведен комплексный анализ, включая оценку клинических признаков, данных ультразвуковой диагностики, результатов общеклинического, биохимического анализа крови и ИФА (определение IgM к капсидному антигену ВЭБ, IgG к раннему и ядерному антигенам ВЭБ, IgM к цитомегаловирусу).

Пациенты были разделены на три возрастные группы: от 0 до 7 лет – 19 (63,3%) человек, от 8 лет до 17 лет – 8 (26,6%) человек, от 18 до 24 лет – 3 (10,0%) человека.

Среди 30 пациентов 18 (60%) мужского пола, 12 (40%) женского пола. Минимальный возраст поступивших – 9 месяцев, максимальный – 24 года. Средний возраст – 8,29 лет.

Обработка и статистический анализ исследуемых данных проводилась в программах Microsoft Office Excel 2010.

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

16 (53,3%) пациентов поступили в течение первой недели с момента появления клинических симптомов заболевания, 14 (46,7%) человек поступили через неделю от начала заболевания.

Основными жалобами при поступлении были: заложенность носа у 17 (56,6%) поступивших человек, повышение температуры – у 18 (60,0%) человек, боль в горле – у 19 (63,3%) человек, ночной храп – у 10 (33,3%) человек, увеличение лимфоузлов – у 13 (43,3%) человек, сыпь – у 8 (26,6%) человек, реже встречались жалобы на одутловатость лица – 3 (10,0%) человека, боль в животе – у 1 (3,3%) человека, гнусавость – у 1 (3,3%) человека, боль в шее – у 1 (3,3%) человека. Жалобы при поступлении среди пациентов разных возрастных групп представлены в таблица 1.

Таблица 1 – Жалобы при поступлении среди пациентов разных возрастных групп

Жалобы	1-я группа	2-я группа	3-я группа
Заложенность носа	57,8%	75,0%	–
Повышение температуры	94,7%	87,5%	100%
Боль в горле	42,1%	100%	100%
Ночной храп	47,3%	12,5%	–
Увеличение лимфоузлов	47,3%	50,0%	–
Боль в животе	5,2%	–	–
Гнусавость	5,2%	–	–
Одупловатость лица	15,7%	–	–
Боль в шее	–	12,5%	–
Сыпь	26,6%	25,0%	33,3%

Жалобы на фебрильную лихорадку наблюдалось у 2 (6,6%) поступивших, на пиретическую – у 15 (50%) вне зависимости от возрастной группы. Средняя температура составила 38,2 °С.

При объективно осмотре у 86,6% всех пациентов выявлено увеличение печени, при пальпации в среднем нижний край печени выступал на 2,1 см из-под края реберной дуги. Среди пациентов 1 группы при пальпации увеличение печени наблюдалось в 94,7% случаев, нижний край печени выступал в среднем на 2,2 см, среди пациентов 2 группы – 87,5% и 2,0 см соответственно, среди пациентов 3 группы – у 66,6% и 1,5 см соответственно. У 50% наблюдалось увеличение селезенки, которая в среднем пальпировалась на 1,4 см ниже края реберной дуги. Среди пациентов 1 группы увеличение селезенки наблюдалось в 52,6% случаев, среди 2 группы – 50,0%, среди пациентов 3 группы – 33,3%.

Налеты на миндалинах наблюдались у 80% пациентов, увеличение периферических лимфоузлов в 100% случаев, увеличение миндалин 1 степени – 6,66%, 2 степени – 33,3%, 3 степени – 60,0% вне зависимости от возрастной группы.

У 66,6% обследуемых были выявлены реактивные лимфоциты, среди пациентов первой группы они встречались в 63,1% случаев, второй группы – 75,0%, третьей группы – 66,6%. Средний показатель реактивных лимфоцитов составил 18,5% для всех возрастных групп.

При лабораторном исследовании лейкоцитоз обнаружен у 90,0% среди всех пациентов, для первой возрастной группы показатель составил 93,4%, второй – 100%, третьей – 66,7%.

Данные биохимического исследования крови для пациентов с мононуклеозом различных возрастных групп приведены в таблице 2.

Таблица 2 – Показатели биохимического исследования крови для пациентов с мононуклеозом различных возрастных групп

	АСТ, Ед/л		АЛТ, Ед/л		Билирубин общий, мкмоль/л	
	< 40	> 40	< 40	> 40	< 20	> 20
1 группа	42,1%	57,9%	42,1%	57,9%	100%	–
2 группа	25,0%	75,0%	12,5%	87,5%	87,5%	12,5%
3 группа	33,3%	66,7%	100%	–	100%	–

У большинства пациентов вне зависимости от возрастной группы наблюдался синдром цитолиза, при этом показатель общего билирубина в 96,7% случаев не выходил за границу нормы.

Ультразвуковое исследование брюшной полости выявило гепатоспленомегалию в 66,6% случаев, изолированное увеличение селезенки – в 13,3% случаев, изолированное увеличение печени – в 6,6% случаев. В первой возрастной группе в 89,4% случаев встречалась гепатоспленомегалия и 5,2% – гепатомегалия. Во второй возрастной группе у 37,5% было увеличение печени и селезенки, у такого же количества (37,5%) увеличение только селезенки, у 12,5% только печени. В третьей возрастной группе у 33,3% была спленомегалия, и у 33,3% гепатоспленомегалия.

Подтверждение диагноза осуществлялось с помощью ИФА (определение IgM к цитомегаловирусу, IgM к капсидному антигену ВЭБ) и ПЦР диагностики. Иммуноферментный анализ подтвердил ИМ вызванный ВЭБ у 63,3% пациентов, ПЦР – у 10%, у 10% пациентов выявлены IgM к ЦМВ, у 3,3% – одновременно определили IgM к ЦМВ и IgM к капсидному антигену ВЭБ.

### **Выводы**

Проведенное исследование выявило, что более подвержены развитию инфекционного мононуклеоза пациенты дошкольного возраста (от трех до семи лет). В данной возрастной группе статистически чаще наблюдались признаки «типичного» ИМ: гепатоспленомегалия, синдром цитолиза, повышение температуры. В тоже время, реактивные лимфоциты чаще встречались во второй и третьей возрастной группах.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Инфекционный мононуклеоз у детей: клинико-лабораторная характеристика в зависимости от этиологии и фазы инфекционного процесса / О. И Демина [и др.] // Инфекционные болезни. – 2020. – Т. 18, № 3. – С. 62–72.
2. Клиническая значимость вирусологических методов верификации этиологии инфекционного мононуклеоза / О. И Демина [и др.] // Детские инфекции. – 2020. – Т. 19, № 2. – С. 29–37.
3. Мартынова, Г. П. Клинические особенности инфекционного мононуклеоза у детей в зависимости от этиологического фактора / Г. П. Мартынова, Л. А. Иккес, Я. А. Богвилене // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2019. – № 4. – С. 70–73.

**УДК 579.61:582.284:631.8**

***А. В. Дегтярёва, А. Д. Аноничева***

*Научный руководитель: к.б.н., доцент Е. И. Дегтярёва*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНТИМИКРОБНЫХ СВОЙСТВ РАЗЛИЧНЫХ ШТАММОВ GANODERMA LINGZHI**

### ***Введение***

В результате многочисленных исследований, было показано, что высшие базидиомицеты могут стать источниками для получения лекарственных препаратов, обладающих новыми механизмами противомикробного действия [1]. В последние годы среди возбудителей бактериальных инфекций, очень часто встречаются бактерии с множественной антибиотикорезистентностью. Лечение заболеваний, вызванных микроорганизмами, устойчивых ко многим антибиотикам, становится все более затрудненным.

### ***Цель***

Изучить и сравнить антимикробные свойства спиртовых экстрактов, полученных из плодовых тел *G. lingzhi* S.H. Wu, Y. Cao & Y.C. Dai (штаммы 244, 266, 303, 304, 331, 333).