

E. faecalis 16,7% (n=2) были резистентные штаммы к левофлоксацину и гентамицину, среди *E. coli* обнаружены пять изолятов (41,7%) с устойчивостью к левофлоксацину, амоксициллину с клавулановой кислотой, гентамицину, ампициллину, цефепиму и цефотаксиму, из которых один штамм обладал устойчивостью сразу к шести антибактериальным препаратам (гентамицину, ампициллину, цефепиму, цефотаксиму, левофлоксацину, амоксициллину). Среди *S. aureus* три изолята обладали резистентностью к антибиотикам (50%), а именно к эритромицину и ципрофлоксацину.

Выводы

1. На основании полученных данных установлено, что самыми популярными антибактериальными препаратами, применяемыми в условиях стационара в отделении консервативной гинекологии являлись доксициклин 56,7%, метронидазол 53,3% и амоксициллин 30%.

2. Выявлено, что во влагалищной микробиоте пациенток с гнойно-воспалительной патологией урогенитального тракта, находящихся на стационарном лечении в отделении консервативной гинекологии преобладали условно-патогенные энтеробактерии: *E. coli* 25,5% и *E. faecalis* 25,5%.

3. При анализе данных обнаружен штамм *E. coli*, который был устойчив к действию шести антибактериальных препаратов: гентамицина, ампициллина, цефепима, цефотаксима, левофлоксацина и амоксициллина.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Дрожжина, М. Б. Влагалищная микробиота, иммунный ответ и некоторые инфекции, передаваемые половым путем: механизмы взаимодействия и регуляции влагалищной экосистемы / М. Б. Дрожжина // Клиническая дерматология и венерология. – 2020. – Т. 19, № 6. – С. 926–933.
2. Muzny, C. A. Pathogenesis of Bacterial Vaginosis: Discussion of Current Hypotheses / C. A. Muzny, J. R. Schwebke // J Infect Dis. – 2016. – № 214. – P. 1–5. DOI: <https://doi.org/10.1093/infdis/jiw121>.
3. Козлов, Р. С. Стратегия использования антимикробных препаратов как попытка ренессанса антибиотиков / Р. С. Козлов, А. В. Голуб // Клин. микробиол. и антимикроб. химиотер. – 2011. – № 13(4). – С. 322–334.
4. Кулаков, В. И. Актуальные проблемы антимикробной терапии и профилактики инфекций в акушерстве, гинекологии и неонатологии / В. И. Кулаков, Б. Л. Гуртовой, А. С. Анкирская // Акушерство и гинекология. – 2004. – № 1. – С. 3–6.

УДК 616.914-039.3-082.4-08(476.2)

Е. В. Гаркач, А. В. Сподобаева

Научный руководитель: ассистент кафедры И. А. Разуванова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Введение

Ветряная оспа относится к высококонтагиозным герпесвирусным инфекциям, имеющих практически повсеместное распространение [1]. Повышенное внимание к данной инфекции обусловлено тем, что она отличается высоким уровнем заболеваемости, интенсивным характером распространения, ей присущи черты неуправляемости и тяжелые осложнения, нередко возникающие у больных, в том числе у детей. По данным ВОЗ, в мире ежегодно регистрируется около 60 млн случаев ветряной оспы, около 90% населения Земли серопозитивны к возбудителю ветряной оспы – вирусу VZV (Varicella Zoster

Virus)[2]. Вирус содержится в ветряночных пузырьках в первые 3–4 дня болезни, затем его количество быстро снижается, и после 7-го дня обнаружить его не удастся. Ветряная оспа встречается повсеместно и является чрезвычайно контагиозным заболеванием со 100-процентной восприимчивостью. После заболевания иммунитет сохраняется пожизненно у 97% населения, остальные 3% могут переболеть повторно. Люди с нормальным иммунитетом болеют ветряной оспой только один раз, так как после первого случая болезни в их организме формируется «иммунная память», которая сохраняется на всю жизнь и не позволяет этой болезни развиваться повторно.

Цель

Определить тяжесть ветряной оспы, среднюю длительность лечения в стационарных условиях, продолжительность лихорадочного периода, структуру осложнений и лабораторные показатели.

Материалы и методы исследования

Был проведен статистический ретроспективный анализ 30 медицинских карт стационарных больных, получавших лечение в У «Гомельская инфекционная клиническая больница» с ветряной оспой в 2022 году. Статистический анализ и оценка данных проводились с использованием пакета прикладного программного обеспечения Microsoft Excel 2010.

Результаты исследования и обсуждение

Анализ данных основывался на ретроспективном изучении 30 карт стационарных больных по основным критериям: длительность госпитализации, длительность лихорадки, возраст, пол заболевших, лейкоцитоз, осложнения.

Результаты показали, что среди проанализированных пациентов, превалирует женский пол. Данные представлены на рисунке 1.

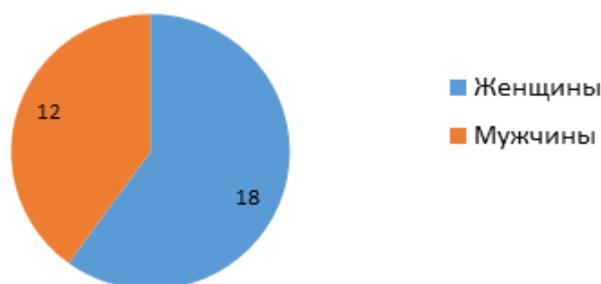


Рисунок 1 – Распределение по полу

На стационарном лечении в 2022 году в ГОИКБ находились пациенты в возрасте от 3 месяцев до 30 лет. Наиболее часто ветряной оспой заболевают пациенты младшего детского возраста. Этот результат подтвердился и в нашем исследовании. Средний возраст заболевших был 9,5 лет.

Зачастую ветряная оспа протекает в легкой и среднетяжелой форме и не требует стационарного лечения. Госпитализируются пациенты с тяжелым течением, осложнениями, по эпидемиологическим показаниям (из организованных коллективов, при невозможности изоляции на дому). В 2022 году у 10% госпитализированных заболевание протекало в тяжелой форме. Данные представлены на рисунке 2.

Длительность пребывания в стационаре в среднем составила 7 дней. Гипертермия в среднем длилась 1,5 дня (от 2 до 3,5 дней).

В общем анализе крови был отмечен лейкоцитоз в диапазоне от $11,2 \times 10^9/\text{л}$ до $20,5 \times 10^9/\text{л}$ у 17 (56,6 %) исследуемых.



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-