

развития. Пятилетняя выживаемость на 1 стадии равна 75–95 %, на 2 — 65 %, на 3 — 30–60 %, на 3 — не более 10 % [2].

Основным методом лабораторной диагностики является обследование кожи монокроматором. Этот прибор широко используется для определения чувствительности кожного покрова человека к ультрафиолету. Второй метод — биопсия — исследования лабораториями тканей из новообразований на коже. Выбирают новые, типичные новообразования, удаляют скальпелем, пункционно или используя электрохирургические методы. Небольшие элементы срезают целиком, а большие иссекают клиновидно вместе с некоторым количеством здоровых клеток, таким образом, формируют биоптат. Пунктат из свежего образования берут полой иглой. Образцы передают на гистологическое исследование. Гистология дает возможность сделать вывод о необходимости дальнейшего лечения, его характере, позволяет обуславливать прогноз заболевания. Гистоморфологический анализ может выявить стадию заболевания, определить, насколько глубоко поражены ткани, какое состояние здоровых клеток. После исследования дается микроскопическое описание, гистологическое и нозологическое заключение. Длительность болезни — 10–20 лет, потом молодой пациент умирает. Быстрая постановка диагноза, соблюдение мер защиты продлевает жизнь до 40 лет, очень немногие доживают до 50 лет, единицы — до 70 лет, 75 % детей не доживают до 15-летнего возраста [3].

#### **Выводы**

Несмотря на то, что в медицинской практике пигментная ксеродерма встречается редко, это тяжелое генетическое заболевание несет опасность для человеческой жизни. При лечении данной болезни помимо лабораторной диагностики необходимо использовать комплексный подход, включающий в себя прием противомаларийных препаратов, снижающих чувствительность к ультрафиолету; прием витаминов А, РР, а также витамины группы В; проведение противоаллергической и десенсибилизирующей терапий. Также необходима защита больных пигментной ксеродермой от попадания излишних солнечных лучей, оснащение больных темными очками, головными уборами, одеждой из плотных тканей, исключение негативных факторов — рентгеновское и ионизирующее излучения, табачный дым, химические раздражители. Больные пигментной ксеродермой должны быть под пристальным контролем онкологов.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Пигментная ксеродерма: вся опасность заболевания [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://k1news.ru/news/society/pigmentnaya-kseroderma-vsya-opasnost-zabolevaniya-lechenie-i-prognozu>. — Дата доступа: 21.03.2020.
2. Пигментная ксеродерма: риски развития онкопатологии кожи и продолжительность жизни [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://bellaestetica.ru/dermatologiya/pigmentnaya-kseroderma.html>. — Дата доступа: 24.03.2020.
3. Онкология от А до Я [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://onko.guru>. — Дата доступа: 27.03.2020.

**УДК 616.61-089.843-089.168.1:578.825.12**

### **ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ**

*Ананченко О. И., Жарикова А. О.*

**Научные руководители: к.б.н., доцент Н. И. Шевченко<sup>1</sup>;  
старший преподаватель С. Н. Боброва<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Государственное учреждение  
«Республиканский научно-практический центр  
радиационной медицины и экологии человека»,**

**<sup>2</sup>Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В настоящее время трансплантация почки является оптимальным методом выбора лечения пациентов с хронической болезнью почек пятой (терминальной) стадии [1].

Одной из наиболее актуальных проблем посттрансплантационного периода является борьба с возникновением инфекционных осложнений (бактериальных, вирусных, грибковых и др.), которые по данным различных литературных источников занимают значительный удельный вес и могут составлять до 36 % в структуре причин летальности пациентов после трансплантации почки. Проводимая иммуносупрессивная терапия (глюкокортикостероиды, циклоспорин А, препараты микофеноловой кислоты, антитела к Т-лимфоцитам) способствует формированию у пациента вторичного иммунодефицитного состояния, что повышает риск возникновения инфекционных осложнений в посттрансплантационном периоде. Среди причин таких осложнений ведущее положение занимают вирусы, которые составляют не менее 50 % от всех инфекций, при этом одной из наиболее часто встречающихся является цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) [2]. Реактивация ЦМВИ ассоциируется с развитием иммуносупрессии, причиной которой является использование иммуносупрессивных препаратов и может проявиться у реципиентов в срок до шести месяцев после операции, что связано с высоким уровнем лекарственной иммуносупрессии в этот период. Для ЦМВИ характерно латентное течение и высокая торпидность к клеткам почки донора. В связи с этим недостаточный контроль за ЦМВИ может привести к реактивации вирусной инфекции, что в свою очередь приведет к развитию тяжелых инфекционных осложнений.

#### ***Цель***

Изучить частоту встречаемости цитомегаловирусной инфекции, возникающей у пациентов после трансплантации почки.

#### ***Материал и методы исследования***

Проведен ретроспективный анализ 63 медицинских карт пациентов в разных сроках после трансплантации почки, находящихся на стационарном лечении в ГУ «РНПЦ РМиЭЧ» из них — 39 (61,9 %) мужчин и 24 (38,1 %) женщины. Средний возраст пациентов составил  $47,35 \pm 11,84$  лет. Все реципиенты почки были серопозитивны на цитомегаловирус (ЦМВ) (обнаружены IgG), о чем имелись результаты иммунологических исследований. Количественное определение ДНК ЦМВ в цельной крови выполняли методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) в режиме «realtime». Обнаружение более 2000 копий ДНК ЦМВ расценивали как свидетельство высокоактивной репликации вируса и его этиологической роли в имеющейся органной патологии. Низкая вирусная нагрузка (менее 2000 копий ДНК) свидетельствовала о бессимптомной ЦМВИ. Статистическую обработку данных проводили в программах «Microsoft Excel 2016», «Statistica» 8.0.

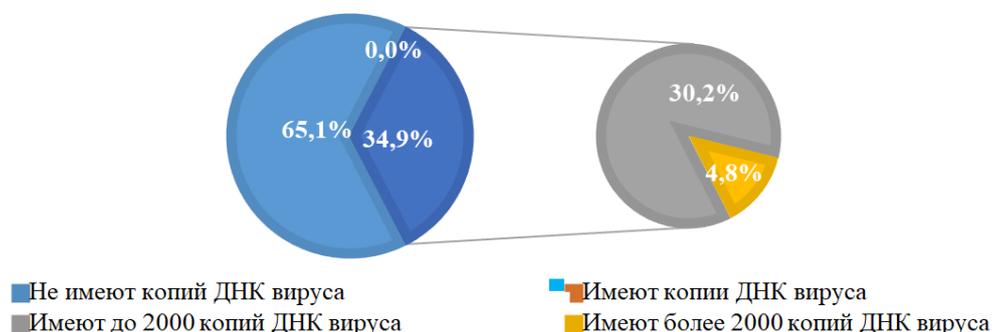
#### ***Результаты исследования и их обсуждение***

Установлено, что из 63 пациентов у 41 (65,1 %) ДНК ЦМВ в крови не обнаружены. В 34,9 % случаях (22 пациента) выявлено различное количество копий ДНК, что указывало на различную степень репликации вируса. У пациентов с положительными результатами ПЦР на ЦМВ менее 2000 копий вируса выявлено у 19 пациентов (86,4 % от всех положительных); более 2000 копий ДНК вируса — у 3 (13,6 % от всех позитивных ПЦР ЦМВ), из них более 10000 копий ДНК ЦМВ было установлено у 2-х пациентов (10,5 % от всех позитивных на ЦМВ), которые имели клинические признаки цитомегаловирусной инфекции в виде фебрилитета, изменений в анализе крови (тромбоцитопения, лейкопения), ухудшения функции трансплантата. Процентное соотношение пациентов после трансплантации почки в зависимости от выявляемости положительной ПЦР на ДНК ЦМВ представлено на рисунке 1.

Дополнительный анализ не выявил значимых различий по выявляемости ЦМВ у пациентов после трансплантации почки в зависимости от их пола и возраста ( $p > 0,05$ ).

Согласно данным, представленным на рисунке, установлено, что подавляющее большинство инфицированных ЦМВИ (86,36 % от всех с позитивной ПЦР на ЦМВ) имели низкую степень репликации вируса (менее 2000 копий ДНК ЦМВ) и отсутствие

клинических проявлений ЦМВИ, что отражает в том числе эффективность мероприятий, проводимых в посттрансплантационном периоде, включающих клиничко-лабораторный мониторинг, профилактическое назначение противовирусной терапии.



**Рисунок 1 — Частота выявляемости цитомегаловируса методом ПЦР у пациентов после трансплантации почки**

### **Выводы**

Таким образом, анализ данных показал, что у пациентов после трансплантации почки возможно развитие и активация цитомегаловирусной инфекции. Вместе с тем, проводимые в посттрансплантационном периоде тщательный клиничко-лабораторный мониторинг, в том числе диагностика ЦМВ-инфекции методом ПЦР, и назначение противовирусной терапии позволяют на примере регистрации низких показателей репликации ЦМВ у пациентов из рандомизированной выборки сделать вывод о возможности контроля развития ЦМВ инфекции на ранних стадиях, что позволит предотвратить развитие тяжелых форм течения ЦМВИ и улучшить прогнозы пациентов по долгосрочному сохранению функции почечного трансплантата.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Цитомегаловирусная инфекция при трансплантации почки / Д. Н. Садовский [и др.] // Медицинский журнал. — 2012. — № 4. — С. 85–88.
2. Хаертынов, Х. С. Роль цитомегаловирусной инфекции в трансплантации солидных органов / Х. С. Хаертынов, Ш. Р. Галеев // Практическая медицина. — 2016. — Т. 2, № 4. — С. 149–152.

**УДК 615.322:582.99**

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОЛИЧЕСТВЕННОГО СОДЕРЖАНИЯ ЭКСТРАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В ЛЕКАРСТВЕННОМ РАСТИТЕЛЬНОМ СЫРЬЕ «РОМАШКИ АПТЕЧНОЙ ЦВЕТКИ»**

*Анненкова Е. И.*

**Научный руководитель: к.фарм.н., доцент Ю. А. Сухомлинов**

**Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Курский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
г. Курск, Российская Федерация**

### **Введение**

Ромашка аптечная — одно из самых известных лекарственных растений в умеренном климатическом поясе. Ромашка лекарственная или аптечная издавна применялась в лечебных и профилактических целях.