

4. Студеникин, В.М. Эпилепсия в детском возрасте / В.М.Студеникин // Лечащий Врач. – 2014. – № 6. – С. 42-54.
5. Шарыкин, А.С. Перинатальная кардиология: руководство для педиатров, кардиологов, неонатологов / А.С.Шарыкин. – М.: Теремок, 2007. – 347 с.

## **О ПЕРВОМ СЛУЧАЕ ГРАНУЛОЦИТАРНОГО АНАПЛАЗМОЗА ЧЕЛОВЕКА В СЕВЕРО-ЗАПАДНОМ РЕГИОНЕ БЕЛАРУСИ**

***Богуцкий М.И., Кроткова Е.Н.***

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая  
больница»*

Актуальность. Впервые гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ) был описан в США в 1991 году [1], а этиология этого заболевания была установлена в 1994 году [2]. ГАЧ относится к природно-очаговым клещевым инфекциям. Природные очаги ГАЧ территориально совпадают с природными очагами клещевого энцефалита (КЭ) и Лайм-Боррелиоза (ЛБ). В настоящее время случаи ГАЧ регистрируются во многих регионах России, однако изученность этой инфекции остается недостаточной [3]. В Республике Беларусь ГАЧ был впервые диагностирован в качестве моноинфекции в 2013 году [4]. На территории Гродненской области данное заболевание ранее не регистрировалось.

Цель исследования: Изучение клинических особенностей ГАЧ протекающего в качестве клещевой микст-инфекции с КЭ на примере клинического случая, зарегистрированного впервые на территории Республики Беларусь.

Материалы и их обсуждение. В настоящей статье проведен анализ клинического течения случая ГАЧ и КЭ протекающего как вариант клещевой микст-инфекции.

Пациентка П., 54-х лет, поступила в клинику инфекционных болезней 24 июня 2014 года с жалобами на недомогание, головную боль, боль при движении глазных яблок, ноющие боли и чувство скованности в мышцах шейного отдела позвоночника, повышение температуры тела до 37,5оС. Заболевание началось остро 18.06.2014 года, с повышения температуры тела до 38,2 оС и головной боли. Была однократная рвота. Принимала ремантадин и доксициклин. В связи с ухудшением состояния (усилились общая слабость, головная боль, сохранялась лихорадка в пределах 37,5-38,2оС) была госпитализирована. В эпидемиологическом анамнезе указание на укусы клещом 08.06.2014 г.

Состояние при поступлении средней тяжести, сознание ясное, положение активное. Слабо выраженная ригидность мышц затылка. Симптомы Кернига и Брудзинского отрицательны. Повышенного питания. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Умеренная болезненность мышц задней поверхности шеи при пальпации. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 90 в 1 мин, ритмичный, тоны сердца приглушены, ритмичные, АД 130/80 мм рт. столба, границы сердца в пределах нормы. В легких везикулярное дыхание, число дыханий 16 в 1 мин. Слизистые ротоглотки умеренно гиперемированы. Язык слегка

обложен белесоватым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул оформлен, 1 раз в сутки. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Диагноз при поступлении: Клещевой энцефалит, общеинфекционная форма средней тяжести.

Проведено обследование: общий анализ крови 24.06.2014 г.: эритроциты – 4,41 · 10<sup>12</sup>/л, гемоглобин – 128 г/л, тромбоциты – 123 · 10<sup>9</sup>/л, лейкоциты – 1,8 · 10<sup>9</sup>/л, лейкоцитарная формула: палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 47%, лимфоциты – 49%, моноциты – 1%, СОЭ – 17 мм/час. Биохимические показатели крови: глюкоза – 4,2 ммоль/л, АлАТ – 30 ед/л/час, АсАТ – 40 ед/л/час, общий белок – 77 г/л, альбумины – 41 г/л, мочевины 2,64 ммоль/л, креатинин – 51 мкмоль/л, Na – 143,8 ммоль/л, К – 3,88 ммоль/л, Са – 0,85 ммоль/л. СРБ – в пределах нормы. Общий анализ мочи без особенностей.

Исследование ликвора: бесцветный, прозрачный, белок – 0,44 г/л, глюкоза – 3,6 ммоль/л, цитоз - 3 · 10<sup>6</sup>/л, лимфоциты.

ПЦР крови: ВПГ I-II типов, ВЭБ, ЛБ, ЦМВ – геномы не обнаружены. Обнаружены РНК вируса КЭ и ДНК возбудителя ГАЧ.

В течение первых пяти дней пребывания в стационаре беспокоили общая слабость, умеренная головная боль, чувство скованности и боли в мышцах шеи, периодически повышалась температура тела до 37,5 оС. Менингеальные симптомы были отрицательными. Пациентке назначен амклав 1,0 внутривенно через 8 часов, 10% р-р глюкозы внутривенно, витамины группы В и С парентерально. Выписана через 16 дней пребывания в стационаре в удовлетворительном состоянии.

Клинический диагноз: Клещевая микст-инфекция средней тяжести: гранулоцитарный анаплазмоз человека, клещевой энцефалит общеинфекционная форма.

Таким образом в клинической картине заболевания пациентки П. преобладали такие симптомы как лихорадка, общее недомогание, головная боль, ноющие боли и чувство скованности в мышцах шейного отдела позвоночника их болезненность при пальпации. Гематологические изменения характеризовались лейкопенией и тромбоцитопенией. Методом ПЦР в крови выявлена ДНК возбудителя ГАЧ и РНК вируса КЭ, что и послужило ключевым фактором расшифровки этиологии клещевой микст-инфекции.

Выводы:

В Республике Беларусь имел место случай заражения человека ГАЧ и КЭ одновременно через укус иксодовым клещом.

Клинические проявления ГАЧ и КЭ протекающих как вариант клещевой микст-инфекции неспецифичны и для постановки диагноза требуются лабораторные исследования – ПЦР и ИФА крови и ликвора для выявления генома возбудителей.

Описанный случай микст-инфекции ГАЧ и КЭ в Республике Беларусь выявлен впервые, а ГАЧ впервые зарегистрирован на территории Гродненской области.

### *Литература:*

1. Human granulocytic ehrlichiosis in the upper midwest United States. A new species emerging? / J.S. Bakken [et. al.] // JAMA. – 1994 – N3. – P. 212-218.
2. Identification of agranulocytotropic Ehrlichia species as the etiologic agent of human disease / S.M.Chen [et. al.] // J.Clin. Microbiol. – 1994. - N3. – P. 589-595.
3. Гранулоцитарный анаплазмоз человека: особенности клинических проявлений в России / М.В. Афанасьева [и др.] // Инфекционные болезни. – 2006. - № 2. – С. 24-28.
4. О первом зарегистрированном случае гранулоцитарного анаплазмоза человека в Республике Беларусь / Л.А. Анисько [и др.] // Медицинский журнал. – 2014. - №2. - С. 143-145.

## **СТРУКТУРНЫЙ АНАЛИЗ МОТИВАЦИИ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ ОФИЦЕРОВ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ЗАПАСА**

**Бойко С.Л., Ивашин В.М., Флюрик С.В., Кевляк-Домбровская Л.Э.**

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Рост актуальности изучения мотивации обучения в ВУЗе связан со спецификой планирования, построения, проведения педагогического процесса. В перспективе данный вопрос является также актуальным в связи с важностью социально-экономического развития общества, так как эффективное образование в последующем обеспечивает обратную связь и влияет на все сферы общественной жизни [2].

Целесообразность изучения некоторых психологических конструктов у будущих офицеров запаса помимо вышеперечисленных причин обусловлена также причинами чисто прагматического характера. Стоимость подготовки военных специалистов постоянно растет, боевые возможности управляемых ими систем вооружения расширяются, увеличивается личная ответственность. Роль человеческого фактора в обеспечении боеспособности возрастает. Естественно вопросы всесторонней оценки военного специалиста, его соматических, психических и социально-психологических качеств становятся все более актуальными.

Актуальность проблемы исследования состоит в том, что учебная мотивация выступает в качестве личностно-образующей системы и связаны с развитием самосознания, осознания положения собственного «Я» в системе общественных отношений [1]. Учебная мотивация относится к важнейшим компонентам структуры личности, по степени сформированности которой можно судить об уровне сформированности личности[3].

Проблему учебной мотивации активно исследовали Л.И. Божович, А.К. Маркова, С.М. Бондаренко, Е.И. Савонько, Н.М. Симонов, Б.И. Додонов. Изучением мотивов частной, военно – профессиональной деятельности, а также выявлением основных групп мотивов поступления девушек и юношей в военные вузы занимались Холостов В.И., Орлов В.Н.

Представленное исследование проведено в рамках межкафедральной экспериментальной научно-исследовательской научной рабо-