

тельным диагнозом у 65 пациентов (95,6%) был коклюш средней степени тяжести, тяжелое течение коклюша наблюдалось у 1 пациента (1,4%). Диагноз паракоклюш был установлен у 2 человек (2,9%).

Результаты исследования. Осложнения после перенесенной инфекции возникли у 8 человек (11,7%): 4 пневмонии (5,85%) и 4 случая - бронхит (5,85%).

Среди детей были вакцинированы по календарю 26 человек (38,2%), остальные по разным причинам не привиты. До поступления в стационар 29 пациентов (42,6%) принимали антибактериальные препараты.

Клинически можно выделить следующие особенности. У большинства пациентов (n=23, 33,8%) катаральный период составил 10-15 дней. Количество приступов 8-11 у 44% (n=30) пациентов. У 89,7% (n=61) наблюдалась субфебрильная лихорадка. Лабораторно отмечались характерные для коклюша изменения в анализе крови: лейкоцитоз (66,2%) и лимфоцитоз (73,5%). ПЦР было положительным у 11 пациентов (16,2%). РПГ с коклюшным антигеном было положительным у 3 пациентов (48,5%).

Вывод. Таким образом, большинство пациентов с коклюшем – это дети 1-го года жизни с характерными для данной инфекции лабораторными изменениями в общем анализе крови. Основным лабораторным тестом для подтверждения диагноза является РПГА.

Литература:

1. Бабаченко И. В. и др. // Особенности иммунной реактивности детей первого года жизни, больных коклюшем / Педиатрия. – 2008. – №3. – С.62-67.
2. Селезнева Т. С. и др. // Коклюш: современные проблемы и пути их решения / Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2002. – №2. – С.18-20.
3. Чистенок Г. Н. // Инфекционные болезни и вакцинация / Мир медицины. –2007. – №4 (90). – С. 3-5

ПЦР-ДИАГНОСТИКА КЛЕЩЕЙ В ПРИРОДНЫХ ОЧАГАХ ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА КАК СПОСОБ ВЫЯВЛЕНИЯ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ КЛЕЩЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ

Юркойть В.А., Гайдук О.П.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Гродненская областная инфекционная клиническая больница, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель: ассист. Совкич А.Л.

Актуальность. В Гродненской области и в Республике Беларусь в целом в последнее десятилетие отмечается увеличение количества пациентов с клещевыми инфекциями. Количество человек, подвергшихся укусам клещей, выросло в десятки раз.

Цель: определить естественную зараженность иксодовых клещей наиболее распространенными инфекционными заболеваниями в природных очагах г. Гродно и Гродненского района.

Задача. Установить частоту выявления генетического материала возбудителей наиболее распространенных клещевых инфекций методом ПЦР в образцах клещей, обитающих в г. Гродно и Гродненской районе, направленных в лабораторию Гродненской областной инфекционной клинической больницы (ГОИКБ) за 2014-2015 гг.

Методы. Материалом для исследования стало содержимое клещей, доставленных пациентами в клиническую лабораторию ГОИКБ. ПЦР диагностика выполнялась на амплификаторе ПЦР «LineGene 9660», тест системы «ДНК-сорб-В» вариант 100, ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии Роспотребнадзора г. Москва (АмплиСенс, Россия)

Результаты. Всего выполнено 290 исследований клещей методом ПЦР за 2014-2015 год в лаборатории ГОИКБ. Исследовались на наличие генетического материала 4 распространенных инфекционных заболеваний: Лайм-боррелиоз (ЛБ), Клещевой энцефалит (КЭ), гранулоцитарный анаплазмоз человека (ГАЧ), эрлихиоз. Максимальное количество исследований выполнено в июле-октябре (до 85%). 70 клещей содержали генетический материал

возбудителей инфекционных заболеваний, что составляет 24,1% от общего количества исследованных особей. При обследовании клещей ДНК возбудители Лайм-боррелиоза (*Borrelia burgdorferi*) выявлены в 56 образцах, что составило 80%. ДНК возбудителя гранулоцитарного анаплазмоза человека (ГАЧ) выделена в 11 образцах (15,7%), возбудителя эрлихиоза – в 4,3% клещей (у 3 особей). В 5 клещах (7,14% особей) обнаружена ДНК нескольких возбудителей (ЛБ+ГАЧ). Важно отметить, РНК возбудителя клещевого энцефалита не была выявлена ни в одном из представленных образцов.

Выводы. Естественная зараженность клещей возбудителями клещевых инфекций (ЛБ, КЭ, ГАЧ, эрлихиозом) в Гродно и Гродненском районе по результатам ПЦР диагностики клещей составляет 24,1%. В 80% случаев выявлена ДНК возбудителя ЛБ, в 15,7% выделена ДНК ГАЧ, в 4,3% случаев выделена ДНК эрлихиоза. В 7,14% случаев встречались микст-инфекции (ЛБ +ГАЧ).

Литература:

1. Цыркунов, В. М. Клещевые инфекции в Беларуси (клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз): учебно-методическое пособие для студентов лечебного, педиатрического, медико-диагностического, медико-психологического факультетов и врачей / В. М. Цыркунов [и др.]. //– Гродно: ГрГМУ, 2009. – 45 с.
2. Критерии клинико-лабораторной диагностики клещевых микст-инфекций. Разработка тест-системы для дифференциации клещевых инфекций методом ПЦР / С. А. Дракина, Л. В. Корбут, Е. П. Счесленок, П. А. Семижон, О. Р. Князева, А. Г. Красько, В. А. Девятникова, Л. А. Анисько, В. В. Щерба, Т. А. Рогачева // Достижения медицинской науки Беларуси: рец. науч.-практ. ежегодник. – Минск: ГУ РНМБ, 2013. – Вып. 17. – С. 55-56.
3. Карань Л.С. Возможности применения молекулярных методов в диагностике клещевых инфекций: клещевого энцефалита, иксодовых клещевых боррелиозов // вестник “Лаборатории ДНК-диагностики.” 2012. Vol. 36. P. 11–16

МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА

Акутко Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра медицинской и биологической физики
Научный руководитель – ст. препод. Пашко А.К.

Актуальность. Информационные процессы присутствуют во всех областях медицины и здравоохранения. От их упорядоченности зависит четкость функционирования отрасли в целом и эффективность управления ею. Информационные процессы в медицине рассматривает медицинская информатика. В настоящее время медицинская информатика признана как самостоятельная область науки, имеющая свой предмет, объект изучения и занимающая место в ряду медицинских дисциплин. Медицинская информатика рассматривается как из прикладных разделов научной дисциплины информатики. Тогда, воспользовавшись определением последней, нетрудно получить определение медицинской информатики.

Цель, задачи и методы исследования. Медицинская информатика - это научная дисциплина, занимающаяся исследованием процессов получения, передачи, обработки, хранения, распространения, представления информации с использованием информационной техники и технологии в медицине и здравоохранении.

Будущий медицинский работник должен знать и уметь использовать:

- информатику, математическое моделирование, вычислительную технику, средства автоматизации научных исследований;
- соответствующие учебные средства для построения технологии обучения, возможности применения компьютерной техники в учебном процессе;
- современные методы исследования и решения характерных задач социальной сферы;
- стандартное для своей области деятельности программное обеспечение.