

Выводы

Результаты исследования показывают, что в 2020 году наблюдалось выраженное снижение заболеваемости респираторными и кишечными в Гомельской области, что можно связать с усилением гигиенических мер, направленных на предупреждение распространения COVID-19. Заболеваемость кишечными инфекциями имела более выраженную тенденцию к снижению, так как гигиена рук соблюдается сильнее, чем масочный режим.

ЛИТЕРАТУРА

1. Распространение COVID-19 в Белоруссии // Википедия [Электронный ресурс]. 2020. Режим доступа: https://ru.wikipedia.org/wiki/Распространение_COVID-19_в_Белоруссии. Дата доступа : 09.01.2022.
2. Обзоры // Государственное учреждение «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»: офиц. сайт [Электронный ресурс]. 2020. Режим доступа: <http://www.gmlodge.by/overviews>. Дата доступа : 09.01.2022.

УДК 125:252./536

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЛЯМБЛИОЗА СРЕДИ ДЕТЕЙ Г. ГОМЕЛЯ

Лапина А. В., Гришан В. Ю.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. М. Мамчиц

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Лямблиоз (син.: Gardiasis) — наиболее широко распространенная протозойная патология у детей. Согласно определению ВОЗ, под лямблиозом подразумевается любой случай инвазии лямблиями, как клинически явный, так и бессимптомный. По данным ВОЗ, инвазированность лямблиями среди детского населения в мире составляет 15–20 % [1]. Лямблиоз выявляется во всех странах мира, но наиболее распространен в странах Африки, Азии и Северной Америки. В России ежегодно регистрируется более 130 тыс. случаев лямблиоза, из которых более 70 % составляют дети в возрасте до 14 лет [1].

Источником заражения является только больной человек, преимущественно дети. Механизм передачи лямблиоза — фекально-оральный. Пути передачи возбудителя — контактно-бытовой, водный и пищевой. Факторами передачи являются загрязненные фекалиями, содержащими цисты лямблий, руки детей и персонала, предметы обихода, вода, пищевые продукты. Для инфицирования нужно от 10 до 100 цист. Большинство вспышек лямблиоза носят водный характер. Передача может осуществляться и через пищевые продукты, на которых цисты лямблий сохраняют жизнеспособность от 6 часов до 2 суток. Возможна и передача от человека к человеку. Размножаются лямблии очень быстро и в больших количествах. Человек может выделить за сутки от 900 млн до 18 млрд цист. Этот путь заражения распространен в детских дошкольных учреждениях [2].

Цель

Проанализировать данные о заболеваемости лямблиозом среди детей г. Гомеля за 2015–2021 гг.

Материал и методы исследования

Материалом для исследования явились данные о заболеваемости лямблиозом, подтвержденные лабораторно, результаты анализа данных, зафиксированных в журналах регистрации исследований, проводимых на базе Государственного учреждения здравоохранения «Гомельская центральная городская

детская клиническая поликлиника» за период 2015–2021 гг. При обработке материала использовали компьютерную программу «Microsoft Office Word».

Результаты исследования и их обсуждение

Специальные методы диагностики включают копрологические методы, иммуноферментный анализ (ИФА) и метод ПЦР. При копроскопии диагноз ставится на основании обнаружения цист лямблий (реже вегетативных форм) в копрофильtrate. Трофозоиты можно обнаружить лишь в жидких фекалиях не более чем у 5 % инвазированных лямблиями лиц. Существует так называемый «немой» период, когда прекращается выделение цист лямблий в течение 2–7–14 дней, поэтому исследование кала в этот период оказывается безуспешным [3]. Это объясняет необходимость неоднократного исследования кала в динамике. Чувствительность однократного метода по отношению к трехкратному (анализы кала сдаются с интервалом в несколько дней) составляет 67,5 % [3].

Среди неспецифических методов диагностики следует отметить клинический анализ крови, по результатам которого у детей может определяться эозинофилия (по информации из карточек пациентов, эозинофилия была основной причиной направления детей на анализы). У детей старшего возраста возможно снижение содержания эозинофилов в крови вплоть до анэозинофилии [3].

В г. Гомеле по результатам данных лабораторных исследований микробиологической лаборатории Гомельской центральной городской детской клинической поликлиники ежегодно обследованию на лямблиоз подлежат от 1300 до 3000 человек. Показанием к обследованию детей на лямблиоз является эозинофилия (по информации из карточек пациентов, эозинофилия была основной причиной направления детей на анализы). Другими важными симптомами являются диарея неустановленной этиологии; хронические заболевания ЖКТ; дисбиоз кишечника; гипотрофия, отставание в физическом развитии; дерматиты, крапивницы, экземы, нейродерматиты; иммунодефицитные состояния; обструктивные бронхиты, бронхиальная астма; аллергия неустановленной этиологии; контакт с больным (паразитоносителем) лямблиозом [4].

Суммарно лабораторно подтверждено 303 случаев лямблиоза за 2015–2021 гг. (2,34 %). Распределение заболевших по полу среди заболевших примерно одинаково, в отдельные годы в структуре преобладали лица женского пола, в другие — мужского. Среди возрастных групп наиболее часто выявляются случаи лямблиоза у детей 3–6 лет (43 %), затем у детей в возрастной группе 7–10 лет (27 %). Вклад в заболеваемость за последние 6 лет группы лиц от 0 до 2 и от 7 до 10 лет примерно одинаковый. Результаты лабораторного обследования на лямблиоз представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Результаты лабораторного обследования пациентов на лямблиоз

Годы	Количество обследованных	Лямблиоз подтвержден	
		кол-во	%
2015	1839	18	1
2016	2123	24	1,13
2017	1551	11	0,7
2018	1364	32	2,35
2019	1486	56	3,8
2020	2822	103	3,7
2021	1763	59	3,4
Итого	12948	303	16,8

Выводы

Актуальность лямблиоза у детей во многом обусловлена тем, что его клинические проявления часто маскируются различными вариантами гастроэнтерологической патологии, включая функциональные нарушения желудочно-кишечного

тракта (ЖКТ), синдромы избыточного роста кишечной микрофлоры в тонкой кишке, мальабсорбции, поливитаминовой недостаточности, а также развитием аллергических заболеваний — рецидивирующей крапивницей, атопическим дерматитом, гастроинтестинальной формой пищевой аллергии, которые без адекватной терапии приобретают рецидивирующее течение [5].

Профилактика лямблиоза у детей требует выявления и лечения бессимптомных паразитоносителей и цистовыделителей, привития детям гигиенических навыков, использования кипяченой воды для питья и мытья фруктов, проведения противозидемических мероприятий в детских учреждениях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клиника, диагностика и лечение лямблиоза у детей / Е. А. Корниенко [и др.] // Педиатрическая фармакология. 2009. Т. 6 (4). С. 40–46.
2. Лямблиоз у детей. Эпидемиология, клиника, диагностика / А. А. Конюшевская [и др.] // Здоровье ребенка. 2014. № 2. С. 44–49. Режим доступа: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Zd_2014_2_11 (дата обращения 07.11.2021).
3. Лямблиоз у детей: что нового? / И. Н. Захарова [и др.] // Гастроэнтерология. 2015. № 14. С. 59–62.
4. Лямблиоз у ребенка: проблема диагностики и выбора терапии [Электронный ресурс]. URL: <https://www.eurolab-portal.ru/encyclopedia/565/46092/> (дата обращения: 20.03.2022).
5. Степанов, А. В. Современные методы профилактики лямблиоза / А. В. Степанов // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2007. № 3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-metody-profilaktiki-lyamblioz> (дата обращения: 07.11.2021).

УДК [616.98:578.834.1]-073-036.88

ЛАБОРАТОРНЫЕ ПРЕДИКТОРЫ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ И НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19

Лебедева К. В., Новикова М. С.

Научный руководитель: ассистент Ж. Е. Сверж

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

COVID-19 появился в Ухане, Китай, в декабре 2019 г., и с тех пор он сразу же стал серьезной проблемой общественного здравоохранения во всем мире [1]. Данный вирус уникален среди коронавирусов человека сочетанием высокой степени передачи, значительных летальных исходов в некоторых группах высокого риска и способности вызывать огромные социальные и экономические потери [2].

По данным исследований, проводившихся в Китае и других странах, риск более тяжелого течения COVID-19 выше у людей старшего возраста, страдающих различными сопутствующими заболеваниями, прежде всего сердечно-сосудистыми, сахарным диабетом и ожирением [3]. Следует отметить, что у больных с тяжелым течением COVID-19 именно вирус, а не вторичные бактериальные инфекции является ведущей причиной развития сепсиса, септического шока и дальнейшего неблагоприятного исхода [4].

Сегодня ключевым вопросом является установление ранних лабораторных предикторов тяжелого течения и неблагоприятного исхода.

Серологические маркеры рутинного анализа крови были получены путем сравнения пациентов с легкими/умеренными симптомами и пациентов с тяжелыми симптомами. Это различные белки острой фазы воспаления, такие как сывороточный амилоидный белок и С-реактивный белок (СРБ), повышение уровня которого уникально для пациентов с COVID-19 по сравнению с другими вирусными инфекциями. К другим постоянно регистрируемым маркерам у погибших от инфекции относятся повышенные уровни прокальцитонина, IL-6, мочевины, креатинина. Воспалительные маркеры часто встречаются в тяжелых случаях COVID-19