



Рисунок 5 — Сопутствующие заболевания

Выводы

1. Коронавирусная инфекция COVID-19 с тяжелым течением в отделении реанимации чаще встречалась у людей пожилого и старческого возраста.
2. У большинства пациентов были повышены факторы воспаления такие как ИЛ-6, ПКТ и СРБ. Так же по данным коагулограммы у большинства пациентов оказались повышены показатели фибриногена.
3. Превалирует пневмония с 40–80 % поражением легких.
4. Самыми частыми сопутствующими заболеваниями были ИБС и АГ.

ЛИТЕРАТУРА

1. CDC. 2019 Novel Coronavirus, Wuhan, China. CDC. 2020. (Electronic resource.) URL: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/index.html>. (access date: 04.03.2022).
2. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health — the latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China / D. S. Hui [et al.] // Int J Infect Dis. 2020. Vol. 91. P. 264–266. DOI: 10.1016/j.ijid.2020.01.009.
3. Биличенко, Т. Н. Эпидемиология новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Обзор данных / Т. Н. Биличенко // Академия медицины и спорта. 2020. № 1(2). P. 14–20. DOI: 10.15829/2712-7567-2020-2-14-20.

УДК [597.61:616.2-053.2]:616-002.17-002.191

ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОМА РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С МУКОВИСЦИДОЗОМ

Винник Д. А., Люцёнок И. О.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. В. Лагун

Учреждение образования

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

Введение

Муковисцидоз — наиболее частая наследственная полиорганная патология, характеризующаяся выраженной генетической гетерогенностью и клиническим полиморфизмом. Ген муковисцидоза контролирует структуру и функцию белка, названного трансмембранный регулятор муковисцидоза (МВТР). В результате мутации происходит нарушение синтеза и функции белка МВТР, что приводит к затруднению эвакуации секрета экзокринных желез и формированию фиброза в пораженных органах [1]. В Республике Беларусь муковисцидоз встречается с частотой 1:8000 новорожденных. Клинические проявления муковисцидоза многообразны, среди которых часто встречаются рецидивирующие заболевания органов дыхания с вязкой, трудноотделяемой гнойной мокротой, хронические бронхиты с обструкцией, повторные вялотекущие пневмонии, эмфизема [2].

Этиологически значимым при муковисцидозе является носительство таких патогенов, как *P. aeruginosa*, *B. cepacia*, *H. influenzae*, *S. aureus*, *S. maltophilia*, *K. pneumoniae*. Эти микроорганизмы при хроническом носительстве определяют быстроту развития патологического процесса, его распространенность, что сказывается на прогрессировании процесса в легочной ткани. Известно, что хроническая синегнойная инфекция приводит к распространенному и глубокому пораже-

нию легочной ткани. Спектр микроорганизмов, связанных с инфекциями дыхательных путей у пациентов с муковисцидозом продолжает расширяться и исследования микробиома легких у данных пациентов демонстрирует сложный синергизм между культивируемыми и некультивируемыми микроорганизмами [3].

Цель

Изучить особенности микробиома респираторного тракта у детей с муковисцидозом.

Материал и методы исследования

Изучена медицинская документация 24 пациентов с муковисцидозом, проходивших лечение в педиатрическом отделении учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница», за период январь 2019 г. – март 2021 г. В нашем исследовании дети с данной патологией в возрасте 0–18 лет. У всех детей с муковисцидозом отмечены инфекции дыхательных путей. Учитывались положительные результаты микробиологического исследования биологического материала (бронхиального секрета) в исследуемой группе пациентов.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе исследования установлено, что микробный пейзаж бронхиального секрета у наблюдаемых пациентов с муковисцидозом в основном представлен бактериями *Pseudomonas aeruginosa*, которые были выделены у 15 (62,5 %) детей, и *Staphylococcus aureus* — у 9 (25 %) пациентов. Также в бронхиальном секрете были обнаружены штаммы *Haemophilus influenzae*, удельный вес которых составил 4,2 %, *Klebsiella pneumoniae* — 4,2 %, *Streptococcus pneumoniae* — 4,2 %. Все исследованные микроорганизмы были выделены в монокультуре.

Выводы

Таким образом, основными возбудителем инфекции нижних дыхательных путей у больных детей с муковисцидозом в Гомельской области являются *Pseudomonas aeruginosa* и *Staphylococcus aureus*, среди которых доминировали штаммы *P. aeruginosa*.

Постоянный бактериологический контроль у пациентов с муковисцидозом способствует своевременному выявлению колонизации дыхательных путей новыми микроорганизмами и проведению ранней эрадикационной терапии для предупреждения развития тяжелых инфекционных легочных осложнений. Также, бактериологический мониторинг изменений микробиома респираторного тракта у пациентов с данной патологией является необходимым для проведения мероприятий по профилактике перекрестного инфицирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. CDC. 2019 Novel Coronavirus, Wuhan, China. CDC. 2020. (Electronic resource.) URL: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/index.html>. (access date: 04.03.2022).
2. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health — the latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China / D. S. Hui [et al.] // Int J Infect Dis. 2020. Vol. 91. P. 264–266. DOI: 10.1016/j.ijid.2020.01.009.
3. Биличенко, Т. Н. Эпидемиология новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Обзор данных / Т. Н. Биличенко // Академия медицины и спорта. 2020. № 1(2). P. 14–20. DOI: 10.15829/2712-7567-2020-2-14-20.

УДК 616.24-002-08-073.756.8:[616.98:578.834.1]-055.1/.2

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ЛАБОРАТОРНЫХ И КТ ИЗМЕНЕНИЙ ЛЕГКИХ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН С ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19

Власюк А. О., Кравченко А. Д.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Е. А. Красавцев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Covid-19 — потенциально тяжелая острая респираторная инфекция, получившая распространение по всему миру. Эпидемическая обстановка с каждым