

УДК 616.34-022-036.2-06:[616.98:578.834.1](476.2)

В. Ю. Юрцевич, А. Г. Шпаковская

Научный руководитель: к. м.н., доцент *О. Л. Тумаиш*

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

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД ИНФЕКЦИИ COVID-19

Введение

Острые кишечные инфекции (ОКИ) после ОРВИ остаются одной из ведущих групп инфекционной патологии, и традиционно занимают второе место в рейтинговой оценке инфекционных болезней по величине экономического ущерба [1].

Открытием 2020 года стало появление нового коронавируса SARS-CoV-2, что привело к развитию глобальной пандемии [2].

Необходимо отметить, что на фоне противоэпидемических мер в отношении COVID-19 в 2020 г. по большинству инфекций с фекально-оральным механизмом передачи наблюдалось снижение показателей заболеваемости по сравнению с 2019 г. и среднелетними показателями [3]. В Российской Федерации во время эпидемии COVID-19 снизилась заболеваемость острыми кишечными инфекциями. К примеру, заболеваемость ОКИ, вызванными неустановленными инфекционными возбудителями, снизилась в 1,7 раза по сравнению с 2019 г. и составила 193,63 на 100 тыс. населения. Также снизилась заболеваемость ротавирусной инфекцией (РВИ) в 2020 г. в 2 раза по сравнению с 2019 г. и составила 33,94 на 100 тыс. населения (в 2019 г. — 70,26 на 100 тыс.). Заболеваемость сальмонеллезом также приобрела тенденцию к снижению и составила в 2020 г. 14,71 на 100 тыс. населения, то есть уменьшилась в 1,6 раза [4]. В Республике Беларусь в 2020 г. заболеваемость ОКИ в целом составила 73,1 на 100 тыс., следовательно по сравнению с 2019 г. снизилась в 2,1 раза (в 2019 г. — 156,0 на 100 тыс.) [5].

Цель

Проанализировать влияние пандемии COVID-19 на заболеваемость кишечными инфекциями населения г. Гомеля и Гомельской области.

Материалы и методы исследования

Ретроспективный анализ данных официальной учетной и отчетной документации ГУ «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» за период с 2018 по 2021 г. Показатели заболеваемости острыми кишечными инфекциями оценивались на 100 тысяч населения.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета программ «Microsoft Office» 2021 года.

Результаты исследования и их обсуждение

Сопоставляя данные 2018 и 2019 гг., наблюдался рост показателя суммы ОКИ на 4,07 %. Прогрессивное снижение регистрируемых ОКИ произошло в 2020 г., тогда заболеваемость уменьшилась на 58,6 % (в 2,4 раза). Однако в 2021 г. заболеваемость ОКИ выросла на 29,99 %, но при этом была в 1,85 раз ниже по сравнению с заболеваемостью ОКИ в период до пандемии COVID-19 (таблица 1).

Среди возбудителей бактериальных диарей основная роль принадлежала сальмонеллезу, который составил от 28 до 46 % от всех ОКИ. По итогам 2019 г. число случаев сальмонеллезной инфекции уменьшилось на 18,32 %, по сравнению с 2018 г. На фоне инфекции COVID-19 в 2020 г. заболеваемость сальмонеллезом сократилась на 31,75 % и

в 2021 г. — на 9,03 %, т.е. сохраняется динамика в снижении заболеваемости сальмонеллезом, начавшаяся в допандемический период и продолжающаяся на фоне COVID-19.

Таблица 1 — Показатели заболеваемости кишечными инфекциями в 2018–2021 гг. на 100 тыс. населения

Нозология	Показатели на 100 тыс. населения за 2018 год	Показатели на 100 тыс. населения за 2019 год	Показатели на 100 тыс. населения за 2020 год	Показатели на 100 тыс. населения за 2021 год
Сумма ОКИ	117,82	122,73	50,79	66,02
Бактериальные кишечные инфекции, вызванные условно-патогенными возбудителями	115,18	118,77	49,94	64,37
Кишечные инфекции неустановленной этиологии	2,05	3,82	0,85	1,65
Сальмонеллез	41,92	34,24	23,37	21,26
Энтеровирусная инфекция	12,99	8,77	5,68	0,29
Энтерит ротавирусный	16,87	24,48	14,56	15,01

Показатели бактериальных кишечных инфекций, вызванных условно-патогенными возбудителями, в 2019 г. возросли на 3,2 % в сравнении с показателем 2018 г., за 2021 г. заболеваемость снова выросла на 28,89 %. В 2020 г. произошло снижение количества регистрируемых случаев бактериальных кишечных инфекций, вызванных условно-патогенными возбудителями на 58,04 % (в 2,4 раза). Наибольшее количество кишечных инфекций неустановленной этиологии (КИНЭ) отмечалось в 2019 г., этот показатель увеличился на 86,34 % по сравнению с 2018 г. Заболеваемость в 2020 г. снизилась на 77,7 % (в 4,5 раза), однако в 2021 г. снова наблюдался рост на 94,12 %. Таким образом, в настоящее время сохраняется проблема в этиологической расшифровке ОКИ.

В многолетней динамике заболеваемость энтеровирусной инфекцией (ЭВИ) характеризуется общей тенденцией к снижению. Так, например, до начала пандемии, в 2019 г., отмечалось снижение заболеваемости ЭВИ на 32,49 %. В 2020 г. число случаев ЭВИ уменьшилось на 35,23 %. В 2021 г. было отмечено сокращение регистрируемых показателей на 94,89 % (в 20 раз).

Оценивая разницу заболеваемости ротавирусным энтеритом между 2018 и 2019 гг., было замечено, что в 2019 г. число ротавирусных энтеритов возросло на 45,11 %. За 2021 г. показатель увеличился на 3,09 %. В 2020 г., на фоне усиленного противоэпидемического режима, число зарегистрированных случаев ротавирусных энтеритов суммарно сократилось на 40,52 %.

Выводы

В период пандемии COVID-19 отмечается снижение заболеваемости ОКИ на 58,6 %; сальмонеллеза — на 31,75 %; ЭВИ — на 35,23 %; ротавирусных энтеритов — на 40,52 %. Это может быть связано с невозможностью проведения диагностики кишечных инфекций в полном объеме, а также оказания специализированной медицинской помощи на фоне пандемии COVID-19.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Морозова, Л. Ф. Геоинформационные технологии в профилактике инфекционных и паразитарных болезней / Л. Ф. Морозова, В. П. Сергиев, Н. Н. Филатов. – М. : Наука, 2017. – 191 с.
2. Лобзин, Ю. В. Современные тенденции инфекционной заболеваемости у детей в Российской Федерации / Ю. В. Лобзин [и др.] // Кубанский научн. мед. вестник. – 2020. – Т. 27, № 4. – С. 119–133.
3. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году : Государственный доклад. – М. : Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2021. – 256 с.

4. Сергевнин, В. И. Современные тенденции в многолетней динамике заболеваемости острыми кишечными инфекциями бактериальной и вирусной этиологии / В. И. Сергевнин // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2020. – Т. 19, № 4. – С. 14–19.

5. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2019 г. / ГУ РНПЦ МТ ; редкол. : М. М. Сачек [и др.]. – Минск, 2019. – 257 с.

УДК 615.24-003.84-039.42

Е. О. Юрченко, Н. А. Смирнова

Научный руководитель: ассистент кафедры В. И. Майсеенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЛЕГОЧНОЙ АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ МИКРОЛИТИАЗ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Введение

Легочный альвеолярный микролитиаз (ЛАМ) — редкая болезнь, характеризующаяся образованием микролитов (кальцисферитов, или, как их еще называют, псаммозных тел) во внутриаальвеолярном пространстве [1].

В настоящее время идентифицирован ген SLC34A2, который считается ответственным за развитие альвеолярного микролитиаза [2, 3]. Этот ген отвечает за Пв натрий-фосфат котранспортер, который играет роль в регуляции фосфатов. Несмотря на то, что этот белок можно найти в разных органах и тканях тела, больше всего его в легких, особенно в альвеолоцитах II типа. Мутации гена SLC34A2 ухудшают активность Пв натрий-фосфат котранспортера, что приводит к накоплению фосфата в альвеолах. Накопленный фосфат образует микролиты, которые вызывают признаки и симптомы легочного альвеолярного микролитиаза.

Заболевание наследуется по аутосомно-рецессивному типу, что означает наличие гена в каждой клетке. Родители человека с аутосомным рецессивным состоянием несут одну копию мутированного гена и обычно они не проявляют признаки и симптомы альвеолярного микролитиаза [4].

В зависимости от клинического течения, рентгенологической картины, исследования функции внешнего дыхания (ФВД) выделяют три стадии легочного альвеолярного микролитиаза [5]. Первая стадия не сопровождается дыхательной недостаточностью. Больные жалоб не предъявляют, и болезнь обнаруживается случайно при проведении планового рентгенфлюорографического обследования. Во второй стадии у больных появляются жалобы на одышку при физической нагрузке, общую слабость. На рентгенограммах возникают и нарастают интерстициальные изменения, отмечается буллезная эмфизема верхних отделов легких. Третья стадия характеризуется появлением дыхательной недостаточности II–III степени, легочного сердца. На рентгенограммах очаги сливаются в массивные тени, преимущественно в верхних отделах легких, прогрессирует интерстициальный фиброз. При исследовании ФВД регистрируются рестриктивные изменения различной степени выраженности [6, 7].

Цель

Проанализировать случай заболевания альвеолярного микролитиаза и данные клинического обследования.

Материалы и методы исследования

Ретроспективный анализ амбулаторной и стационарной карт пациента, данных медицинского обследования.