

УДК [616.928.8:578.833.2]:616.61–052–074/–076

М. В. Майстрова, М. И. Богомазова

Научный руководитель: д.м.н., доцент, заведующий кафедрой Е. Л. Красавцев

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

СТРУКТУРА ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ И ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРАТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ЭТОМ ЗАБОЛЕВАНИИ

Введение

Вирусные геморрагические болезни представляют группу системных вирусных инфекций, широко распространенных во всем мире и характеризующихся высокой заболеваемостью и летальностью. Среди всех геморрагических лихорадок особое место занимает геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС). ГЛПС представляет собой острое хантавирусное природно-очаговое инфекционное заболевание, характеризующееся системным поражением мелких сосудов, геморрагическим диатезом, гемодинамическими расстройствами и поражением почек с развитием острой почечной недостаточности. Она вызывается хантавирусами различных штаммов — Хантаан, Амур, Сейл, Добрава/Белград, Пуумала и Сааремаа [1].

Наиболее значительная вспышка в РБ была в 1997 году, когда заболеваемость достигла 224,5 на 100 тыс. населения. Анализ течения ГЛПС с момента официальной регистрации (1957) определил довольно четкую цикличность с подъемом заболеваемости каждые 3,4 года. В 2012 году заболеваемость составила 35,24 на 100 тыс. населения. По РБ летальность составляет 0,2 на 100 тыс. населения [2].

Существует четкая сезонная зависимость заболеваемости ГЛПС: от минимальных цифр среднегодовой заболеваемости в марте, апреле с последующим ее повышением к маю и достижением максимума к октябрю, ноябрю [3].

Патогенез ГЛПС представляется сложным и многофакторным. В него вовлечены: нарушение барьерной функции эндотелиоцитов, иммунные реакции, дисфункция тромбоцитов. Процесс диссеминации вируса после попадания в организм человека до конца не изучен. Установлено, что вирус через $\beta 3$ — интегрины попадает в эндотелиальные клетки, где происходит его репликация с последующей вирусемией на 5–10 сутки болезни. При этом отмечено, что вирус не вызывает прямого цитопатического эффекта на эти клетки [4].

Цель

Определить структуру пациентов ГЛПС по возрасту, полу, месту проживания и особенности лабораторных изменений при этом заболевании.

Материалы и методы исследования

Были проанализированы истории болезни 35 пациентов, госпитализированных в УЗ «Гомельская областная инфекционная клиническая больница». Для оценки полученных результатов был проведен статистический анализ с помощью критерия Фишера, а также с использованием персонального компьютера в стандартных приложениях Microsoft, пакет OpenOffice.org.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди пациентов с ГЛПС было 33 мужчины и 2 женщины, что в процентном соотношении показано: Возрастные показатели пациентов были классифицированы по критериям Всемирной Организации Здравоохранения: 18–44 лет — молодой; 45–59 —

средний возраст; 60–74 — пожилой возраст. В первую возрастную группу вошло 22 (62,86 %) человека, во вторую 10 (28,57 %) и в третьей оказалось 3 (8,57 %) человека.

В сельской местности проживало 6 (17,65 %) человек, в городе — 29 (82,35 %) человек. Также наблюдается преобладание повышенных показателей АлАТ — 25 (71,5 %) человек, АсАТ — 25 (71,5 %) человек, мочевины — 18 (51,4 %) человек, креатинина — 21 (60 %) человек и пониженного показателя белка — 35 (100 %) человек (таблица 1).

Таблица 1 — Количество пациентов в % по показателям их БАК

Показатели БАК	БАК	
	есть изменения	нет изменений
АлАТ (повышается)	25 (71,5 %)	10 (28,5 %)
АсАТ (повышается)	25 (71,5 %)	10 (28,5 %)
Глюкоза (повышается)	3 (8,6 %)	32 (91,4 %)
Мочевина (повышается)	18 (51,4 %)	17 (48,6 %)
Креатинин (повышается)	21 (60 %)	14 (40 %)
Амилаза (повышается)	4 (11,4 %)	31 (88,6 %)
СРБ (повышается)	5 (14,3 %)	30 (85,7 %)
Гипопротеинемия	35 (100 %)	0 (0 %)

Среди пациентов выделили преобладающие показатели ОАМ с повышенным уровнем белка — 35 (100 %) человек, лейкоцитов — 29 (82,9 %) человек (таблица 2).

Таблица 2 — Количество пациентов в % по показателям их ОАМ

Показатели ОАМ (повышенные)	ОАМ	
	есть изменения	нет изменений
Плоский эпителий	9 (25,7%)	26 (74,3 %)
Протеинурия	35 (100 %)	0 (0 %)
Лейкоциты	29 (82,9 %)	6 (17,1 %)
Эритроциты	12 (34,3 %)	23 (65,7 %)
Гиалиновые цилиндры	3 (8,6 %)	32 (91,4 %)
Зернистые цилиндры	5 (14,3 %)	30 (85,7 %)
Бактерии	4 (11,4 %)	31 (88,6 %)

Также у пациентов наблюдается значимая связь между факторным и результативным признаками ($p < 0,001$) (таблица 3).

Таблица 3 — Наличие и отсутствие протеинурии и протеинемии у пациентов с ГЛПС

Факторный признак	Результативный признак		Сумма
	протеинемии нет	протеинемия есть	
Протеинурии нет	10	0	10
Протеинурия есть	0	25	25
Всего	10	25	35

Выводы

Среди пациентов, переболевших геморрагической лихорадкой с почечным синдромом большинство было мужчинами, проживало в городской местности, преобладающий возраст составил 18–44 лет. Также была выведена зависимость протеинурии от протеинемии уровень значимости которой составил $p < 0,001$.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Байгильдина, А. А. Вазомодулирующая функция эндотелия при геморрагической лихорадке с почечным синдромом / А. А. Байгильдина // Казанский медицинский журнал. – 2012. – Т. 93, № 3. – С. 421.

2. Хунафина, Д. Х. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Современная эпидемиология / Д. Х. Хунафина, А. Т. Галиева, Л. Р. Шайхуллина // Медицинский альманах. – 2014. – № 2. – С. 154.
3. Ибрагимова, Л. А. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом: вопросы патогенеза и диагностики / Л. А. Ибрагимова, Р. М. Фазлыева, Г. Х. Камилов. – Уфа : ИПК при АП РБ, 2019. – 80 с.
4. Валишин, Д. А. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом / Д. А. Валишин, Ю. Я. Венгеров // Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. – М. : ГЭОТАР Медиа, 2020. – 835 с.

УДК 614.44:616.97

Е. А. Мальцева, Е. Д. Лубочкина

Научный руководитель: Е. А. Ильенкова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ УРОВНЯ СОЦИАЛЬНОЙ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ О ВЕНЕРИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ НА ОСНОВЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРОВЕДЕНИЯ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ

Введение

Вот уже много лет ведется санитарно-просветительная работа в области дерматовенерологии для профилактики различных кожных заболеваний и в особенности заболеваний, передаваемых половым путем.

Венерические заболевания являются серьезной проблемой в современном мире, так как они имеют широкое распространение и негативно сказываются на качестве жизни людей, их психологическом и репродуктивном здоровье, а также на здоровье их детей, если произойдет передача заболевания от матери к ребенку во время беременности, родов и даже при грудном вскармливании. При несвоевременном выявлении и лечении ИППП (инфекций, передающихся половым путем), эти заболевания могут стать причиной серьезных осложнений вплоть до инвалидизации. Повышение осведомленности населения является неотъемлемой частью снижения случаев заболеваний, передающихся половым путем, и увеличения частоты случаев обращения за медицинской помощью после незащищенных половых актов. Вследствие опасных последствий ИППП, санитарно-просветительная работа по профилактике таких заболеваний имеет повсеместное распространение, из чего следует ожидать повышенную осведомленность населения по данной теме.

Цель

Анализ эффективности проведения санитарно-просветительной работы по профилактике заболеваний, передающихся половым путем.

Оценка уровня знаний населения о венерических заболеваниях, их клинических проявлениях, методах профилактики и лечения.

Материалы и методы исследования

В проведенном онлайн-анкетировании приняли участие 108 человек в возрасте от 14 до 53 лет. Средний возраст респондентов составил ± 29 лет, из них 64,8 % были женщины и 35,2 % — мужчины. В анкетировании приняли участие респонденты, получающие (на базе ГГМУ, ВГМУ) и получившие медицинское образование, а также пациенты амбулаторных и стационарных медицинских учреждений, не имеющие медицинского образования. 62 % опрошенных относились к категории людей, связанных с медициной в профессиональном плане, 38 % не связывали свою профессиональную деятельность с