

Длительность лихорадки до начала приема барицитиниба составила по медиане 7 [6; 8]. Максимальная температура тела составила 38,9 [38,2; 39] °С. На 3 сутки лечения отмечалась нормализация температуры тела в 79,7 % случаев. На 5 сутки наблюдения температура тела ниже 37,0 °С регистрировалась у 82,6 % пациентов.

На момент госпитализации сатурация составила по медиане 95 [93; 96] %, в то время как минимальная сатурация составила 91 [89; 93] % на 9 [7; 11] сутки. На 10 [9; 13] сутки сатурация нормализовалась и составляла более 95 %.

До начала приема барицитиниба 49 (71 %) пациентов нуждались в респираторной поддержке различного уровня (таблица 2).

Таблица 2 — Уровень респираторной поддержки

	Маска, канюли 15 л/мин	CPAP	ИВЛ
Количество пациентов, n = 69	41 (59 %)	3 (4 %)	5 (7 %)
Количество дней	6 [0; 12]	5 [5; 10]	5 [2; 7]

На 3 сутки лечения в подаче увлажненного кислорода нуждалось 62,3 % пациентов, на 5 сутки в кислородной поддержке нуждалось 50,7 % пациентов ($p < 0,05$).

Длительность госпитализации пациентов составила 17 [13; 22] дней, летальность — 10,1 % (7) пациентов.

Выводы

Применение барицитиниба как антицитокинового лекарственного средства COVID-19 является эффективным, что доказывается повышением уровня лейкоцитов, тромбоцитов, снижением уровня СРБ в динамике, нормализацией температуры тела у 82,6 % пациентов и снижением потребности в кислородной поддержке 50,7 % пациентов ($p < 0,05$).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Временные методические рекомендации: профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) [Электронный ресурс]. Версия 16 (18.08.2022). – Режим доступа: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/060/193/original/%D0%92%D0%9C%D0%A0_COVID-19_V16.pdf. – Дата доступа: 01.10.2022.

2. Барицитиниб (Baricitinib) [Электронный ресурс] // VIDAL. Справочник лекарственных средств. – Режим доступа: <https://www.vidal.ru/drugs/molecule/2874>. – Дата доступа: 23.07.2022.

УДК 616.993:579.834.114]-039.4(476.2)

В. И. Гуценя

Научный руководитель: к.б.н., доцент Е. И. Дегтярёва

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ Г. ГОМЕЛЯ И ГОМЕЛЬСКОГО РАЙОНА В ПЕРИОД С 2020 ПО 2022 ГГ.

Введение

В Республике Беларусь к числу важных проблем медицинского и социального характера относятся природно-очаговые заболевания, в частности, болезнь Лайма, которая передается через укусы иксодовых клещей. Самыми распространенными видами иксодовых клещей на территории Республики Беларусь являются: *Ixodes ricinus*, *Dermacentor reticulatus*.

Болезнь Лайма (син.: клещевой иксодовый боррелиоз) — хроническая инфекция с поражением кожи, сердечной-сосудистой и нервной систем, суставов.

Возбудителем болезни Лайма является вид *Borrelia burgdorferi*, впервые открытый в 1975 г при обследовании детей, больных артритами, в городке Лайма (Lyme) в США. В 1982 г он был выделен из иксодового клеща У. Бургдорфером. Впервые заболевание было описано в 1909 г. Афцелиусом (Afzelius) [1].

В природных очагах циркуляция возбудителя происходит следующим образом: клещи → дикие животные → клещи. Естественными хозяевами боррелий в природе являются дикие животные (грызуны, птицы), являющиеся прокормителями клещей рода *Ixodes*.

Возможно вовлечение в эпидемиологическую цепочку домашних животных — коз, овец, коров. Изучается вероятность других переносчиков боррелий, например, слепней [2].

Человек заражается в природных очагах Лайм-боррелиоза. Основные группы риска — работники лесоводческих хозяйств, леспромхозов, охотники, лесники и жители лесистых областей. Инкубационный период длится от 3 до 32 дней с момента укуса клещами. На месте укуса образуется мигрирующая эритема, которая сопровождается развитием гриппоподобного симптомокомплекса, лимфаденита и появлением в месте укуса клеща кольцевидной эритемы, быстро увеличивающейся в размерах (рисунок 1). Патогенез связан с распространением возбудителя из места укуса через окружающую кожу с последующей диссеминацией с током крови к сердцу, ЦНС, суставам. Заболевание сопровождается развитием аутоиммунных и иммунопатологических процессов [3].



Рисунок 1 — Кольцевидная эритема на внутренней поверхности плеча

Цель

Оценить частоту встречаемости болезни Лайма в г. Гомель и Гомельском районе за период 2020–2022 гг. (январь – сентябрь).

Материалы и методы исследования

Для проведения исследования были использованы материалы архивных данных за период 2020–2022 гг. (январь – сентябрь).

Статистическая обработка данных производилась в программе Microsoft Excel 2018.

Результаты исследования и их обсуждение

Частота встречаемости болезни Лайма определялась в соответствии с обследованием лиц, обратившихся в учреждения здравоохранения по причине укусов клещей в исследуемый период (таблица 1).

Таблица 1 — Количество случаев болезни Лайма в г. Гомель и Гомельском районе за 2020–2022 гг.

Количество, чел.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Количество человек, обратившихся с укусами клещей	882	518	597
Выявлено инфицированных	10	32	65

Анализируя полученные данные, можно отметить, что число человек, обратившихся в учреждения здравоохранения по причине укусов клещей, было максимальным в 2020 году, а в последующие годы резко снизилось, но при этом число случаев инфицирования возросло за исследуемый период в 6,5 раза (рисунок 2).



Рисунок 2 — Инфицированность (%) населения *B. burgdorferi* в г. Гомель и Гомельском районе в сезоны активности клещей 2020–2022 гг.

Анализируя полученные данные, можно отметить, что в 2020 году процент инфицированных *B. burgdorferi* составил 1,13, в 2021 году он повысился до 6,18, а в 2022 году достиг максимального уровня за исследуемые периоды — 10,89, т. е. каждый 10, обратившийся в учреждение здравоохранения с укусом клеща, оказался инфицированным боррелиями.

Для того, чтобы предотвратить появление случаев инфицирования *B. burgdorferi* необходимо соблюдать меры профилактики и воздерживаться от посещения лесов в периоды сезонной активности иксодовых клещей. Так как, профилактической вакцины для предупреждения болезни Лайма не существует, то лучшей профилактикой является защита от укусов клещей. Она заключается в соблюдении мер индивидуальной защиты от нападения клещей, разъяснительной работы среди широких слоев населения. Большое значение для профилактики заражения имеет правильное удаление клеща. Экстренная профилактика наиболее эффективна при назначении в первые 72 часа после укуса. Для взрослых и детей от 8 лет экстренная профилактика Лайм-боррелиоза проводится доксициклином, 0,1 г однократно.

Выводы

На основании вышеизложенного можно заключить, что риск заражения болезнью Лайма на территории г. Гомель и Гомельского района достаточно велик. Количество инфицированных боррелиями пациентов с каждым годом на данной территории растет. Необходимо усилить профилактическую работу среди населения групп риска.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология [Электронный ресурс] / под ред. В. В. Зверев, А. С. Быков. – Москва : ООО Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. – 816 с. – Режим доступа: <https://www.medlib.ru/library/library/books/2863>. – Дата доступа: 30.08.2022.
2. Балашов, Ю. С. Иксодовые клещи – паразиты и переносчики инфекций / Ю. С. Балашов. – СПб. : Наука. – 1998. – 287 с.
3. Князева, О. Р. Возбудители трансмиссивных заболеваний человека, в иксодовых клещах, отловленных на территории РБ [Электронный ресурс] / О. Р. Князева, А. Г. Красько, Н. Н. Полещук // Современные аспекты здоровья сбережения : сб. материалов юбил. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 55-летию мед.-проф. фак-та УО БГМУ, Минск / под ред. А. В. Сикорского, А. В. Гиндюка, Т. С. Борисовой. – Минск, 2019. – С. 367–372.