

## **Выводы**

Постановка диагноза ГЛПС в ряде случаев вызывает затруднения, особенно в начальный период, когда выражен синдром интоксикации, редки катаральные явления и нет отчетливого почечного и геморрагического синдромов, а также лишь у небольшого количества пациентов обнаруживаются признаки свидетельствующих о ГЛПС — боль в поясничной области у 33 %, петехиальная сыпь и инъектированность склер 12 %, в связи с чем симптомы заболевания расцениваются как ОРВИ (67 %).

Заподозрить ГЛПС помогает наличие сочетания тромбоцитопении в общем анализе крови, протеинурии (100 %), цилиндрурии (42 %), лейкоцитурии (64 %), микрогематурии (39 %) и слизь (24 %) в общем анализе мочи, изменение показателей мочевины (79 %) и креатинина (83 %), свидетельствующие о развитии ОПН, и повышение АЛТ, АсАТ — 19 %, 65 % соответственно, о нарушении микроциркуляции печени.

Также использование для верификации диагноза иммунофлуоресцентного анализа для выявления IgM антител к очищенному белку нуклеокапсида вируса позволило в 80 % случаев поставить правильный диагноз и обеспечить своевременно начатое лечение.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Красавцев, Е. Л. Геморрагические лихорадки / Е. Л. Красавцев, В. М. Мицуря. — Гомель: ГМУ, 2017. — С. 4–5.
2. Назаренко, Г. И. Клиническая оценка результатов лабораторных исследований / Г. И. Назаренко, А. А. Кишкун. — М., 2015. — С. 1–2.
3. Павелкина, В. Ф. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом: клинко-патогенетические и терапевтические аспекты / В. Ф. Павелкина, Ю. Г. Ускова // Вестник Мордовского университета. — 2017. — Т. 27, № 3. — С. 140–141.

**УДК 616.914(476.2 – 25)**

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ ПО Г. ГОМЕЛЮ И ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Котова В. С., Сорочкина А. Д., Фёдорова В. В.**

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

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

## **Введение**

Ветряная оспа является высоко контагиозным заболеванием. Особенности эпидемического процесса при ветряной оспе определяют два главных фактора: воздушно-капельный механизм передачи инфекции и всеобщая восприимчивость населения. Наиболее часто заболевание отмечают среди детей, посещающих детские дошкольные учреждения и первые классы школ. Характерная черта эпидемического процесса ветряной оспы — отсутствие выраженных периодических подъемов и спадов заболеваемости, что может быть объяснено почти абсолютной «переболеваемостью» всех восприимчивых к этой инфекции детей и отсутствием возможности накопления значительного количества неиммунных лиц [1]. Передается вирус: 1) воздушно-капельным путем — при разговоре, чихании, кашле, поцелуях; 2) контактным путем — при попадании слюны больного или содержимого пузырьков на непораженную кожу; 3) трансплацентарно — от беременной матери к плоду, если женщина в этом периоде заболела или ветряной оспой, или опоясывающим герпесом [2].

После заболевания иммунитет сохраняется пожизненно у 97 % населения, остальные 3 % могут переболеть повторно [3].

В Республике Беларусь прививки против ветряной оспы проводятся отдельным контингентам лиц, которые определены Перечнем профилактических прививок по эпи-

демическим показаниям: детям, которым планируется проведение операции по трансплантации органов и (или) тканей человека, а также лицам из контингентов высокого риска развития тяжелой ветряной оспы — ранее не болевшим детям, страдающим онкогематологическими и аутоиммунными заболеваниями, хронической почечной недостаточностью, коллагеновой болезнью, тяжелой формой бронхиальной астмы [4].

### **Цель**

Изучить структуру заболевания у пациентов, находившихся в УЗ «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» с диагнозом «Ветряная оспа». Оценить структуру заболеваемости за 2016–2018 гг. (пол, возраст, степень тяжести, длительность пребывания в стационаре).

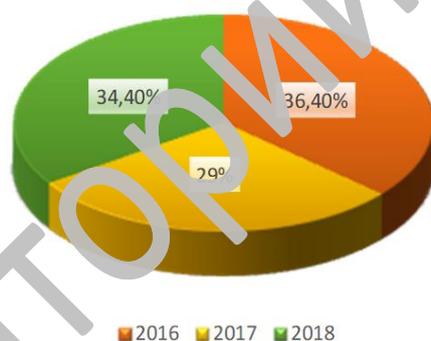
### **Материал и методы исследования**

Проводился ретроспективный анализ историй болезни пациентов, проходивших стационарное лечение в ГОИКБ с диагнозом ветряная оспа за период 2016–2018 гг. При исследовании учитывались возраст пациентов, пол, степень тяжести заболевания, длительность пребывания в стационаре. Результаты исследований обработаны при помощи пакета прикладных программ «MS Excel 2010».

### **Результаты исследования и их обсуждение**

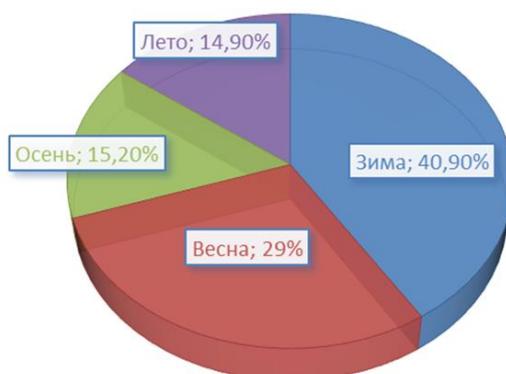
На стационарном лечении с диагнозом ветряная оспа за период 2016–2018 гг. находилось 244 пациента. Распределение пациентов по годам представлено на рисунке 1. В 2016 г. на лечении находилось — 89 (36,4 %) пациентов, в 2017 г. было пролечено — 71 (29 %) пациент, а в 2018 г. — 84 (34,4 %) пациента.

В период 2016–2018 гг. наблюдается неравномерное распределение пациентов по годам.



**Рисунок 1 — Распределение пациентов по годам за 2016–2018 гг.**

Проанализировав 244 пациента, было зарегистрировано, что пик заболеваемости ветряной оспой приходится на зимне-весенний период (на зиму приходится — 40,9 %, весну — 29 %, осень — 15,2 %, лето — 14,9 %).



**Рисунок 2 — Сезонное распределение заболевания**

Наиболее часто случаи ветряной оспы регистрировались у детей в возрастной группе от 1 до 5 лет 129 (52,86 %), а пациенты старше 5 лет составили 115 (47,14 %). Средний возраст пациентов составляет 10,29 лет.



Рисунок 3 — Оценка заболеваемости по половым особенностям 2016–2018 гг.

Большинство случаев заболевания регистрировалось у пациентов мужского пола в 2016 и 2018 гг. и составило в 2016 г. — 55 %, 2018 г. — 58 %. Однако в 2017 г. наибольшее количество случаев ветряной оспы было зарегистрировано среди женщин — 49 %.

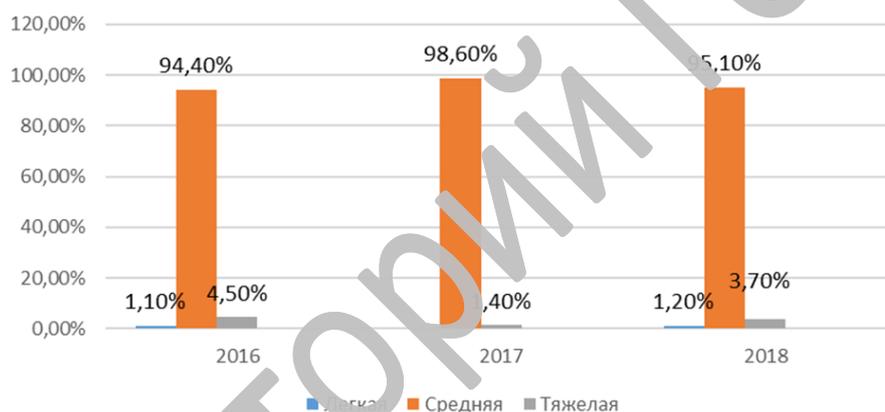


Рисунок 4 — Оценка заболеваемости по степени тяжести 2016–2018 гг.

Анализ клинической симптоматики показал, что за 2016 г. легкая степень встречалась 1 (1,1 %) раз, средняя степень тяжести — 84 (94,4 %), тяжелая — 4 (4,5 %); за 2017 г. средняя степень — 70 (98,6 %) раз, тяжелая — 1 (1,4 %); за 2018 г. легкая — 1 (1,2 %), средняя — 70 (95,1 %), тяжелая — 3 (3,7 %). По сравнению с 2017 г., в 2018 г., согласно полученным данным, наблюдается увеличение случаев тяжелого течения ветряной оспы.

Большинство пациентов были госпитализированы в стационар на 1–3 суток заболевания. Длительность нахождения в стационаре от 1 до 35 дней, в среднем — 7 дней.

Анализ течения заболевания ветряной оспой показал, что 232 (85,41 %) пациента имели течение без осложнений, а у 12 (14,59 %) пациентов были осложнения в виде острого ветряночного энцефалита, энцефалитической реакции, с судорожным синдромом, острого ветряночного менингоэнцефалита, абсцесса передней стенки живота, флегмоны шейно-подчелюстной области, абсцесса паховой области.

Осложнения за 2016 г. составили 5,61 %, за 2017 г. — 4,22 %, за 2018 г. — 4,76 %.

В 2016 г. был зарегистрирован 1 (1,12 %) острый ветряночный энцефалит, 1 (1,12 %) — энцефалитическая реакция, с судорожным синдромом, и 3 (3,37 %) острых ветряночных менингоэнцефалитов. Общий процент встречаемости осложнений в 2016 г. составил 5,61 %. В 2017 г. был обнаружен 1 (1,4 %) острый ветряночный менингоэнцефалит,

1 (1,4 %) — острый ветряночный энцефалит, 1 (1,4 %) — абсцесс паховой области. Общий процент осложнений составляет 4,22 %. В 2018 г. был зафиксирован 1 (1,19 %) острый ветряночный энцефалит, 1 (1,19 %) — острый ветряночный менингоэнцефалит (церебеллит), 1 (1,19 %) — абсцесс передней стенки живота, 1 (1,19 %) — флегмона шейно-подчелюстной области. Общий процент осложнений составляет 4,76 %.

Превалировали поражения центральной нервной системы, наиболее встречаемым осложнением из них был острый ветряночный менингоэнцефалит (2,04 % в период за 2016–2018 гг.). Не регистрировались случаи, связанные с поражением подкожно-жировой клетчатки до 2017 г., однако начиная с 2017 г. были обнаружены случаи абсцесса (флегмоны) передней стенки живота, флегмоны шейно-подчелюстной области, абсцесса паховой области.

### **Выводы**

1. За период с 2016 по 2018 гг. всего было 244 случая ветряной оспы. Наибольшее количество случаев было выявлено в 2016 г. Пик заболеваемости ветряной оспой приходится на зимне-весенний период — 69,9 %.

2. Наиболее часто случаи ветряной оспы регистрировались у детей в возрастной группе от 1 до 5 лет 129 (52,86 %). Средний возраст пациентов составляет 10,29 лет (минимальный возраст 1 месяц, а максимальный 42 года). В 2016 и 2018 гг. было больше мужчин, чем женщин, перенесших ветряную оспу, а в 2017 г. больше женщин.

3. Наиболее часто у пациентов отмечается средняя степень тяжести. По сравнению с 2017 г., в 2018 г., согласно полученным данным, наблюдается увеличение случаев тяжелого течения ветряной оспы. Наиболее встречаемым осложнением был острый ветряночный менингоэнцефалит (2,04 % в период за 2016–2018 гг.). Наблюдаются изменения осложнений ветряной оспы, наиболее встречаемые осложнения составляют поражения центральной нервной системы. Не регистрировались случаи, связанные с поражением подкожно-жировой клетчатки до 2017 г., однако начиная с 2017 г. были обнаружены случаи абсцесса (флегмоны) передней стенки живота, флегмоны шейно-подчелюстной области, абсцесса паховой области.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Покровский, В. И. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В. И. Покровский, С. Г. Пак, Н. И. Брико. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 1008 с.
2. Сергиенко, Е. Н. Современный взгляд на ветряную оспу у детей / Е. Н. Сергиенко // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. — Минск: БГМУ, 2017. — Т. 2. — С. 19–20.
3. Современные особенности клинического течения ветряной оспы у детей / Л. В. Никифорова [и др.] // Запорожский медицинский журнал. — 2011. — Т. 13, № 1. — С. 122–123.
4. Предотвращение ветряной оспы средствами специфической профилактики в Беларуси, Казахстане, России и Украине / А. А. Баранов [и др.] // Педиатрическая фармакология. — 2008. — Т. 5, № 3. — С. 6–14.

УДК 616.97-056.22(476,2)

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ УРОГЕНИТАЛЬНЫМ ТРИХОМОНИАЗОМ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Краснова М. А., Кириллов Н. Э., Моисеенко В. В., Демьяненко В. А.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. П. Мамчиц**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

По данным ВОЗ, ежегодно в мире около 180–300 млн человек инфицируются урогенитальным трихомониазом (УГТ). Трихомониаз является самым распространенным