

легких остаются дискуссионными и далекими от своего разрешения, таким образом, исследование респираторной микробиоты целесообразно продолжить.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. World Health Organization: Global tuberculosis report 2024. [Electronic resource] – Mode of access: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>. – Date of access: 30.10.2024.
2. Moffatt, M.F. The lung microbiome in health and disease / M. F. Moffatt, W. O. Cookson // Clin Med (Lond). – 2017. – Vol. 17, № 6. – P. 525–529.
3. The role of microbiota in respiratory health and diseases, particularly in tuberculosis. / T. Shah [et al.] // Biomed. Pharmacother. – 2021. – Vol. 143. – P. 108–112.
4. Species- level evaluation of the human respiratory microbiome / O. Ibironke [et al.] // GigaScience. – 2020. – Vol. 9, № 4.
5. Самородов, Н. А. Применение видеоассистированных торакоскопических резекций легкого для дифференциальной диагностики заболеваний легких / Н. А. Самородов, Ж. Х. Сабанчиева, И. В. Васильев // Туберкулез и болезни легких. – 2021. – Т. 99, № 2. – С.16–20.

УДК 616-002.5"2007/2024"

К. С. Галицкая, Д. В. Остапович

Научные руководители: старший преподаватель кафедры Ж. Е. Сверх

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

АНАЛИЗ ОЧАГОВ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ С НАЛИЧИЕМ ДЕТЕЙ В Г. ГОМЕЛЕ ЗА 2007–2024 ГГ.

Введение

Туберкулез – это хроническое инфекционное гранулематозное заболевание, вызываемое МБТ и характеризующееся образованием специфических гранул в различных органах и тканях, а также полиморфной клинической картиной [1].

Туберкулез остается одной из наиболее актуальных и сложных медико-социальных проблем современности, особенно в контексте детского здоровья, что обуславливает необходимость не только соответствующих противоэпидемических мероприятий, но и организации эффективного межведомственного взаимодействия в вопросах выявления, профилактики и лечения данного заболевания. Перспективным направлением здесь считается приоритет в работе с группами населения, имеющими факторы повышенного риска заболевания [2].

Наиболее уязвимой группой риска по развитию туберкулеза являются дети, проживающие в эпидемических очагах туберкулезной инфекции, т.к. семейные контакты отличаются интенсивностью и продолжительностью [3].

Цель

Проанализировать очаги туберкулезной инфекции с наличием проживающих в них детей г. Гомель за период 2007–2024 гг.

Материал и методы исследования

Использованы данные амбулаторных карт детей из очагов туберкулезной инфекции филиала №1 Учреждения «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница». Применены: ретроспективный анализ, описательно-оценочные методы. Анали-

зировались: возрастная структура, половая принадлежность заболевших, распределение клинических форм туберкулеза у взрослых, результаты иммунодиагностики, профилактические мероприятия

Результаты исследования и их обсуждение

За анализируемый период в филиале №1 Учреждения «Гомельская областная туберкулезная клиническая больница» зарегистрировано 507 несовершеннолетних, проживающих в очагах туберкулезной инфекции различной эпидемиологической опасности. Из них 120 детей, проживающих в Гомельском районе и 387 – в г. Гомель. Среди детей, проживающих в контакте с источниками инфекции, число мальчиков – 265 человек, а девочек – 247, что составило 52% и 48% соответственно. Младшая возрастная группа включала 146 детей – 28%, в то время как в группе школьников и старших было 361 человек – 72%. Большая часть – 395 (78%) детей имели близкородственный семейный контакт с матерью и отцом, 112 детей (22%), с родственниками второй линии (бабушки, дедушки, тети, дяди).

В очагах с наибольшим риском заражения проживало 356 детей (72%). Из них в контакте с пациентами, выделяющими микобактерии туберкулеза (МБТ) с лекарственной устойчивостью 195 (55%) детей. В контакте с пациентами, выделяющими МБТ с лекарственной чувствительностью 115 (32%). А в очагах, где взрослые умерли от туберкулеза 46 (13%) детей.

В очагах с меньшим риском заражения проживал 151 (28%) ребенок. Из них в контакте с пациентами, выделяющими микобактерии туберкулеза (МБТ) с лекарственной устойчивостью 77 (51%) детей. В контакте с пациентами, выделяющими МБТ с лекарственной чувствительностью 41 (28%) ребенок. А в очагах, где взрослые умерли от туберкулеза 15 (10%) детей. Контактничков со взрослыми страдающими внелегочными формами туберкулеза 18 (12%) детей.

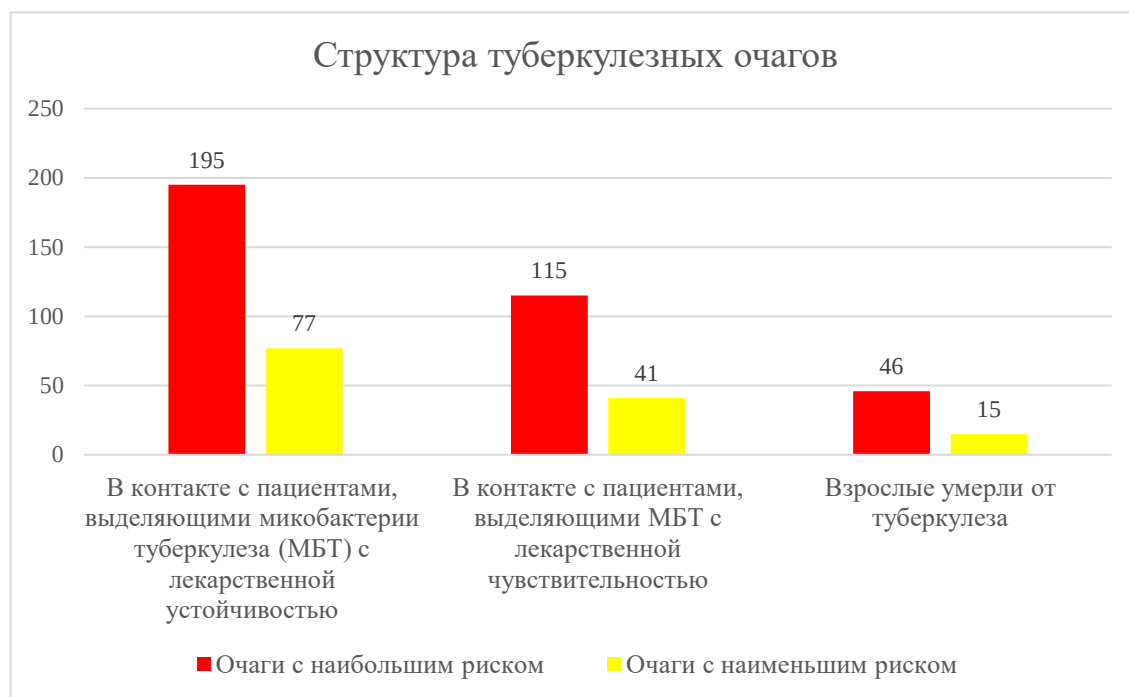


Рисунок 1 – Структура туберкулезных очагов

Химиопрофилактика проведена у 407 человек (80,2%), 19 (3,7%) – родители категорически отказались от лечения, 75 (14,7%) детям лечение препаратами не показано и 6 детей (1,8%) имели противопоказания к противотуберкулезным препаратам.

Нормергическая реакция на туберкулин по пробе Манту 2 ТЕ определялась у 304 (59,9%) детей, у 37 детей (7,2%) проба показала отрицательный результат, в 28 (5,5%) случаях результат сомнительный, у 100 детей (19,7%) нарастание туберкулиновой чувствительности и у 38 (7,4 %) детей – гиперергическая реакция.

Дети, находящиеся в очагах туберкулезной инфекции, посещали санатории с целью оздоровления, в основном поездки имели продолжительность 3 недели. Таким образом, на оздоровление направлено 442 человека (87%), а 65 контактирующих (13%) – не оздоравливались.

Выводы

На основании проведенного анализа, можно выделить следующие ключевые моменты:

Демографические характеристики: распределение мальчиков и девочек среди контактов почти равно, с небольшим перевесом в сторону мальчиков (52%).

Большинство контактных лиц – школьники и старшие дети (72%), что требует особого внимания к этой возрастной группе.

Семейные контакты: преобладание близкородственных контактов (78%) демонстрирует важность информирования и обучения семей о методах предотвращения распространения инфекции внутри дома. Особое внимание следует уделить родителям, так как дети контактировали именно с ними.

В очагах с наибольшим риском заражения проживало 72% детей.

В очагах с меньшим риском заражения проживали 28% детей.

Проблемы химиопрофилактики: большая часть детей (80,2%) получила химиопрофилактику, 14,7% не нуждались в лечении, 3,7% отказались от лечения, – это свидетельствует о необходимости улучшения коммуникации с пациентами и их семьями о важности и безопасности профилактики.

Реакция на туберкулиновую пробу: значительная часть детей (59,9%) показали нормергическую положительную реакцию на туберкулиновую пробу, у 7,4% гиперергическая реакция, у 19,7% нарастание туберкулиновой чувствительности, что подтверждает высокий уровень инфицированности и риск развития туберкулеза

Оздоровление и санаторное лечение: важно отметить, что 87% детей проходили оздоровительные мероприятия в санаториях, однако 13% детей не принимали участие в оздоровительных мероприятиях, что требует дальнейшего исследования причин и поиска решений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Показатели и критерии оценки эпидемической ситуации по туберкулезу и эффективности работы противотуберкулезных учреждений / Г. Л. Гуревич [и др.] // учр. разработчик: ГУ «НИИ пульмонологии и фтизиатрии». – Минск, 2016. – 16 с.

2. Актуальные вопросы массового обследования детского населения на туберкулез в современных условиях / Аксенова В. А. [и др.] // Доктор.Ру. – 2012. – Т. 8. – С. 27–29.

3. Практический справочник ВОЗ по туберкулезу: модуль 5: ведение туберкулеза у детей и подростков ВОЗ, 2022. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240046832>. – Дата доступа: 01.03.2024.

4. Горбач, Л. А. Факторы и относительные риски возникновения туберкулеза у детей / Л. А. Горбач // Актуальные вопросы педиатрии: сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции с международным участием 19–20 апреля 2018 г. – Гродно, 2018. – С. 46–51.

УДК 576.895.12:616.831-002(476)

М. С. Грищенко

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

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

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Введение

Клещевой энцефалит (КЭ) – природно-очаговое, преимущественно трансмиссивное, вирусное нейроинфекционное заболевание, исторически представляет актуальность для Республики Беларусь [1]. За относительно короткий период, прошедший со времени открытия вируса клещевого энцефалита, существенно расширились представления о распространении и характере вызываемой им инфекции – клещевом энцефалите [2].

Согласно данным энтомологического мониторинга, проводимого в рамках мероприятий по оценке современного состояния проблемы КЭ в Республике Беларусь, наблюдается расширение ареала обитания иксодовых клещей – переносчиков клещевого энцефалита [3]. Особый интерес вызывают исследования по изучению видового состава, распространения и численности иксодовых клещей на территории Республики Беларусь, по результатам которых установлено, что фауна эпидемически значимых видов представлена двумя повсеместно встречающимися и многочисленными видами: *Ixodes ricinus* и *Dermacentor reticulatus* [4].

Цель

Изучение эпидемиологической ситуации по заболеваемости клещевым энцефалитом в Республике Беларусь за период 2012–2023 гг. для обоснования профилактических мероприятий на республиканском уровне с учетом эпидемиологической ситуации.

Материал и методы исследования

В работе использованы данные государственной статистической отчетности «Отчет об отдельных инфекционных, паразитарных заболеваниях и их носителях» за период с 2002 по 2023 гг. Применяли методы эпидемической диагностики и статистические методы исследования. В ходе ретроспективного эпидемического анализа определяли тенденцию многолетней динамики заболеваемости методом наименьших квадратов по параболе первого порядка. Расчет значений тенденции проводили методом регрессионного анализа в программе Microsoft Excel 2010. Для сравнения долей значений категориальных признаков в группах использовался критерий χ^2 Пирсона (тест χ^2 Пирсона на независимость). Распространенность данных инфекций по отдельным территориям и в отдельных группах населения оценивалась по показателям заболеваемости, рассчитанным на 100 тыс. населения.