



Рисунок 3 — причины отказа от вакцинации

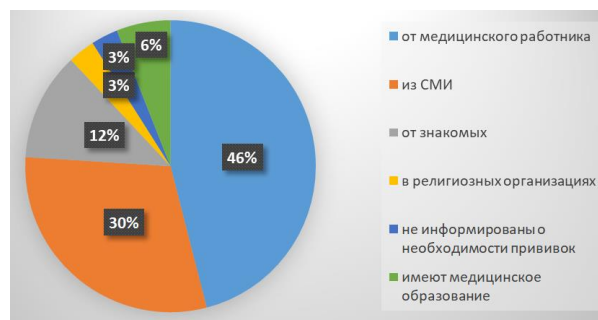


Рисунок 4 — источники информации

### Выводы

По результатам нашего исследования, большинство опрошенных положительно относятся к вакцинопрофилактике, делают прививки себе и детям. Часть опрошенных скептически относятся к вакцинации против гриппа. Резко негативного отношения к вакцинации не высказал ни один из опрошенных. Основной причиной отказа от прививок явилось отсутствие, по мнению опрошенных, необходимости в вакцинопрофилактике. Большинство опрошенных получают информацию от медицинских работников и из СМИ.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Десять проблем здравоохранения, над которыми ВОЗ будет работать в 2019 году [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения, 2019. — Режим доступа: <https://www.who.int/ru>. — Дата доступа: 16.10.2019.
2. Сазанова, Г. Ю. Проблемы профилактики инфекционных заболеваний среди населения Саратовской области / Г. Ю. Сазанова, А. И. Левитан // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. — 2013. — Т. 3, № 10. — С. 1125.

УДК 616.321-002.191:578.835.11

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ЭНТЕРОВИРУСНЫМ ВЕЗИКУЛЯРНЫМ ФАРИНГИТОМ В РОГАЧЕВСКОМ РАЙОНЕ ЗА 2016–2018 ГГ.

Макарчикова Ю. Ю., Мельникова К. А., Крент А. А.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Е. А. Красавцев

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

### Введение

Вирусные заболевания с поражением кожи и слизистых оболочек (ветряная оспа, опоясывающий лишай, энтеровирусный везикулярный фарингит и др.) распространены во всех странах мира, и в последние годы наблюдается тенденция к их росту [1].

По новым данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) наметилась четкая тенденция активизации энтеровирусных заболеваний в мире, о чем свидетельствуют постоянно регистрируемые в разных странах эпидемиологические подъемы заболеваемости и вспышки [1]. География энтеровирусной инфекции (ЭВИ) чрезвычайно широка и охватывает все страны мира, в том числе и постсоветского пространства [2].

В Республике Беларусь за последние 2 десятилетия вспышки ЭВИ произошли во всех административных областях [3].

Особенность заболеваний данной группы заключается в том, что клиническая симптоматика может быть самой разнообразной. В большинстве случаев отмечается легкое течение, характеризующееся незначительным недомоганием, но могут иметь место и более тяжелые проявления, в т. ч. — поражения респираторной системы (энтеровирусный везикулярный фарингит) и центральной нервной системы, а также почек и органов пищеварительного тракта [2].

Энтеровирусный везикулярный фарингит (герпангина) — часто встречаемое проявление ЭВИ со стороны верхних дыхательных путей. Представлен красными папулами и везикулами на слизистых оболочках, локализующихся в области твердого неба, язычка и дужек. [1] Мелкие высыпания быстро трансформируются в везикулы, которые через 2–3 дня вскрываются с образованием эрозий или постепенно рассасываются [3].

На основании данных статистики инфекционного отделения Рогачевской ЦРБ на территории Рогачевского района ежегодно регистрируются новые случаи энтеровирусного везикулярного фарингита.

#### **Цель**

Дать эпидемиологическую характеристику пациентов с энтеровирусным везикулярным фарингитом в Рогачевском районе Гомельской области в период 2016–2018 гг.

#### **Материал и методы исследования**

Нами проведен анализ 18 медицинских карт пациентов инфекционного отделения Рогачевской ЦРБ, госпитализированных в период 2016–2018 гг.

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

Среди госпитализированных пациентов мужчин было 9 (50 %), женщин — 9 (50 %). Взрослых пациентов зарегистрировано 3 (17 %) человека: 1 (6 %) мужчина в возрасте 43 лет, 2 (11 %) пациентки в возрасте до 30 лет и 15 (83 %) детей: 4 (22 %) ребенка в возрасте до 3 лет, 6 (33 %) детей — 5–10 лет, 5 (28 %) детей — 11–13 лет. 15 (83 %) пациентов жили в городе и 3 (17 %) пациента проживали в селах Рогачевского района.

В профессиональном анамнезе: 2 (67 %) пациентки работали в сфереторговли продовольственными товарами, 1 (33 %) пациент работал на ОАО «Рогачевский молочноконсервный комбинат». Средняя длительность периода нетрудоспособности у всех взрослых (100 %) составила — 5,2 дня; длительность лечения у детей в 67 % случаев составила — 4,5 дней.

На рисунке 1 представлено распределение случаев госпитализации пациентов с энтеровирусным везикулярным фарингитом по годам.

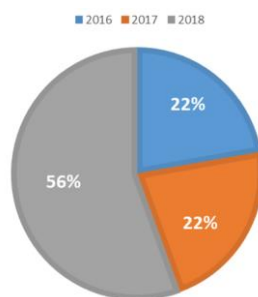


Рисунок 1 — Распределение случаев госпитализации пациентов с энтеровирусным везикулярным фарингитом по годам

В анамнезе у 2 (11 %) пациентов в семье отмечались случаи энтеровирусного везикулярным фарингитом. Сопутствующие заболевания наблюдались у 1 (6 %) пациентов — хронический гастродуоденит.

#### **Выводы**

Энтеровирусный везикулярный фарингит в равных долях встречался у мужчин и женщин. Большинство госпитализированных пациентов — дети в возрасте 5–10 лет. Наибольшее количество случаев заболевания отмечалось в 2018 г. Средняя количество дней нетрудоспособности составила 5,2 дня.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Проблема энтеровирусных инфекций в Республике Беларусь / Т. В. Амвросьева [и др.] // В кн.: Материалы Научно-практической конференции, посвященной 40-летию медико-профилактического факультета БГМУ. — Минск: БГМУ, 2004. — Ч. 1. — С. 63–67.
2. Molecular diagnosis of echovirus 30 as the etiological agent in an outbreak of aseptic meningitis in Panama: May–June 2008 / A. A. Martinez [et al.] // J. Infect. Dev. Ctries. — 2012. — Vol. 6 (12). — P. 836–841.
3. Кишкурно, Е. П. Энтеровирусная инфекция у детей: клиника, диагностика, подходы к терапии / Е. П. Кишкурно, Т. В. Амвросьева // Медицина неотложных состояний. — 2007. — № 2. — С. 27–31.

**УДК 616.23/.248-022-053.2**

### **ХЛАМИДИЙНАЯ И МИКОПЛАЗМЕННАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

**Наумович А. Г., Акимов Н. Д.**

**Научный руководитель: ассистент Н. В. Моторенко**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В последние годы актуальным у больных с бронхиальной астмой представляется изучение роли внутриклеточных возбудителей, таких как: *Chlamydia pneumoniae*, *Mycolasma pneumoniae*, которые являются облигатными внутриклеточными паразитами. По своей структурной составляющей они сходны с бактериями, но для размножения им требуется макроорганизм [1]. Внутриклеточные патогены имеют способность блокировать иммунные механизмы хозяина, в связи с этим, клетки пациента не уничтожают этих возбудителей, а способствуют их росту и размножению [2]. *Mycoplasma* и *Clamydia pneumoniae* обладают выраженным цитопатическим действием, проявляющимся гибелью ворсинок эпителия легких и сращиванием их в просвет бронхов, что приводит к гиперреактивности дыхательных путей, которая является основой для формирования бронхообструктивного синдрома. Таким образом, персистируя в верхних дыхательных путях, они обуславливают дебютбронхиальной астмы, также являются причиной ее обострения и утяжеления течения [3].

#### **Цель**

Определить частоту встречаемости хламидийной и (или) микоплазменной инфекции у детей с бронхиальной астмой и динамику уровня общего IgE в сыворотке крови у инфицированных детей.

#### **Материал и методы исследования**

Нами было проанализирована 171 история болезни детей с бронхиальной астмой, находившихся на лечении в учреждении «Гомельская областная детская клиническая больница». Иммунологическое обследование включало определение общего IgE, антител в сыворотке крови к *Chlamydia pneumoniae*, *Mycolasma pneumoniae*, методом ИФА. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием компьютерных программ «Microsoft Excel» и