

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИМПТОМОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОГО РЕГИОНА

Волкова О.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. По имеющимся оценкам, в 2019 г. общее число лиц, страдающих от бронхиальной астмы (БА) составило 262 млн. человек, и было зарегистрировано 461 000 случаев смерти по причине БА [1].

Реальная заболеваемость БА в РБ превышает зарегистрированную, т.к. официальная статистика учитывает лишь тех, кто обратился за медицинской помощью. По официальным данным заболеваемость аллергией по обращаемости в Беларуси не превышает 0,5–1% [1].

Цель. изучение распространенности симптомов БА среди детского населения г. Гродно и Гродненского района.

Методы исследования.

Исследование проведено с использованием адаптированной версии анкеты ISAAC, на основе анкетного скрининга с вопросами о типичных симптомах заболеваний. Сплошное анкетирование в школах проводилось среди 1–8 классов. Анкеты заполнялись родителями детей, в г. Гродно проанкетировано 2579 человек, в Гродненском районе – 2411.

Результаты и их обсуждение. Исходя из результатов анкетирования значимо БА и обструктивный бронхит чаще диагностируются у мальчиков, чем у девочек. Тогда как частота среди сельских и городских детей не имела достоверных различий. Общее количество случаев диагностированной врачом БА составило всего лишь 61 случай (1,52%). Вместе с тем симптомы, характерные для БА, в результатах исследования обнаружили у значительно большего количества опрошиваемых. Так свистящее дыхания и хрипы в грудной клетке отмечены у 26,6% городских и 26,8% сельских детей ($p>0,05$).

Свисты в грудной клетке за последние 12 месяцев были соответственно у 8,8% и 9,8% опрошенных детей ($p>0,05$). Приступы удушья, приводящие к просыпанию (в течение последних 12 месяцев) отмечались у 3% городских и 1,7% сельских детей ($p<0,05$). Затрудненное шумное хрипящее дыхание, свисты в грудной клетке когда-либо отмечены у 28,7% городских мальчиков и 24,3% городских девочек ($p<0,05$). На вопрос о затрудненном хрипящем дыхании, свистах в грудной клетке за последний год получены утвердительные ответы от 10,1% мальчиков и 7,4% девочек ($p<0,05$) в городе и соответственно, от 8,4% и 7,8% детей в сельской местности. Нарушения ночного сна из-за бронхиальной обструкции (1 раз/неделю и чаще) за последние 3 месяца характерны для одинакового числа городских детей (по 25 мальчиков и девочек).

Выводы. 1. Распространенность симптомов БА существенно выше частоты официальной статистики диагностирования БА. В связи с этим необходимо более качественное и раннее обследование детей, мониторинг за своевременной постановкой правильного диагноза, что приведет

к своевременной и качественной терапии и улучшению качества жизни пациентов.

2. Невысокие показатели официальной статистики по БА вероятно свидетельствуют о недостаточной информированности о четких критериях установления диагноза среди специалистов первичного амбулаторного звена, а также о нежелании родителей и самих пациентов по установлению диагноза хронического заболевания. Это приводит к отсутствию адекватной терапии и несвоевременности лечебно–профилактических мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019 / C. Abbafati [et al.] // Lancet. – 2020. – Vol. 396. – P. 1204–1222.

КЛИНИЧЕСКИЕ «МАСКИ» БОТУЛИЗМА

Волосач О.С.¹, Цитко Е.В.²

*Гродненский государственный медицинский университет¹,
Гродненская областная инфекционная клиническая больница²*

Актуальность. Ботулизм – повсеместно встречающееся заболевание, которое чаще всего возникает при употреблении в пищу продуктов, содержащих нейротоксин, вырабатываемый *Clostridium botulinum*. Ведущими клиническими проявлениями ботулизма является тяжелое поражение нервной системы. Диагностические ошибки при оценке клинических проявлений могут привести к несвоевременному распознаванию заболевания и позднему оказанию специфической медицинской помощи, что, в свою очередь, может закончиться смертью пациента [1].

Цель. Повысить информированность врачей о ранних проявлениях ботулизма на клинических примерах во избежание диагностических ошибок.

Методы исследования. Приводим два взаимосвязанных клинических случая пищевого ботулизма, которые не сразу были распознаны врачами.

Результаты и их обсуждение. Пациентка Е., 42 года поступила в учреждение здравоохранения «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» (УЗ «ГОИКБ») с жалобами на снижение остроты зрения, общую слабость, тошноту, дисфагию, головокружение, трехкратную рвоту, сухость во рту. Из анамнеза заболевания установлено, что заболевание началось за сутки до поступления в стационар, когда появились тошнота, тяжесть в эпигастральной области, головокружение. Пациентка принимала активированный уголь, Смекту. Состояние не улучшилось, а также к указанным симптомам на следующий день присоединилось нарушение зрения. Как отмечалось пациенткой, невозможность прочесть текст на мобильном телефоне, что заставило пациентку в тот же день обратиться к офтальмологу, который поставил диагноз «Пресбиопия обоих глаз». Однако внезапность появления нарушения зрения,