

как артериальная гипертензия и нарушение углеводного обмена значимо выше ($p=0,007$ и $p=0,03$), чем у пациентов без ожирения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Mawardi, R. Pheochromocytoma with Type 2 Diabetes Mellitus and Subclinical Cushing's Syndrome / R. Mawardi, S. Mudjanarko, E. Yunasan. // Biomolecular and Health Science Journal. – 2023. – Vol. 6, iss. 2. – P. 157–161.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАВОЗНОЙ МАЛЯРИИ

Гацкевич В. А., Лопушек Я. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ст. препод. Данилевич Н. А.

Актуальность. Малярия – тяжелое заболевание, вызываемое паразитами рода *Plasmodium*, которое передается человеку через укус инфицированной самки комара вида *Anopheles*. Малярия остается основной причиной смертности во всем мире, а ранняя диагностика и быстрое лечение предотвращают нежелательные последствия.

Цель. Изучить клинико-эпидемиологические особенности малярии в г. Гродно и Гродненской области за период с 2009 г. по 2024 год.

Методы исследования. Анализ 19 историй болезни пациентов с лабораторно подтвержденным диагнозом малярия, которые находились на стационарном лечении в УЗ «Гродненская областная клиническая инфекционная больница» за период с января 2008 по декабрь 2024 гг.

Результаты и их обсуждение. За последние 16 лет на стационарном лечении в ГОИКБ находились 19 пациентов. Все пациенты указали на нахождение в жарких странах эндемичных по данному заболеванию. Около 80% всех случаев завезены из стран Африки, из которых больше всего из Камеруна (3 сл.), по 1 случаю из Анголы, Нигерии, Конго, Туниса, Эритреи, Габонской Республике. В 10,5% (2 сл.) завезены из стран Южной Азии, из Пакистана 5% (1 сл.), Индии 5% (1 сл.). По 1 случаю завезены из стран Южной Америки (Перу) и Франции (Европа). Среди перенёсших малярию было 10 граждан Беларуси, которые посещали жаркие страны с туристическими поездками (21%) или поездками, связанными с работой (32%). 1 из них получал частично химиопрофилактику, остальным химиопрофилактика не проводилась. У 9 (47%) пациентов в группе диагноз малярия был установлен во время пребывания за рубежом (в эндемичном

очаге). Вид Plasmodium в 100% случаях определен с помощью мазка крови. У 10 (52,6%) пациентов была диагностирована тропическая малярия (pl. falciparum), у 6 (31,58%) – трехдневная, вызванная плазмодием vivax, у 3% (15,79) – четырехдневная (pl. malaria). Возраст пациентов от 20 до 50 лет. Преобладали лица мужского пола 14 сл (74%), женщины 5 сл (36%). При поступлении в УЗ ГОИКБ диагноз малярия в приемном отделении был выставлен в 12 (63,16%). Диагноз ОРВИ при поступлении был установлен в 6 случаях. Учитывая указания на пребывания в странах с жарким климатом все пациенты при поступлении были обследованы на малярию (мазок крови и толстая капля), в результате чего был выставлен диагноз. Все пациенты отмечали острое начало заболевания. При поступлении 100% пациентов предъявляли жалобы на повышение температуры тела до 39-40 градусов С, 84% на слабость и озноб, 74% на головную боль, 8% на рвоту. В 74% выявлено увеличение печени, в 79% селезенки. Все пациенты были выписаны в удовлетворительном состоянии под наблюдение по месту жительства, летальных случаев за анализируемый период не было. Повторная госпитализация понадобилась 1 пациенту с малярией vivax, в связи с отказом от полного курса химиопрепаратов.

Выводы. Необходимо усилить мероприятий по повышению осведомленности лиц, выезжающих в эндемичные регионы о доступных методах профилактики малярии и настороженности врачей первичной медико-санитарной помощи в отношении диагностики малярии с учетом сбора эпиданамнеза, включая историю поездок, в случае клинической картины с острым началом заболевания, повышением температуры до высоких цифр.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сергиев В.П., Пальцев М.А. Физиология паразитизма и проблема биологической безопасности. – М.: Медицина, 2008. – 144 с.

НАРУШЕНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ЖЕНЩИН, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

Гвозделюк О. В., Ярошук О. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Остеопороз – это прогрессирующее заболевание костной ткани метаболического характера, при котором отмечается общая потеря костной массы с нарушением строения, имеющая различия с возрастной и половой нормой, ведущая за собой снижение физической прочности кости и возникновение риска развития переломов даже при незначительной