

грудных лимфатических узлов, 22,2% – саркоидоз внутригрудных лимфатических узлов и легких. Продолжительность заболевания составила от 6 мес до 5 лет.

14 обследуемых (45,2%) не предъявляли жалоб со стороны глаз, 15 (48,4%) – отметили снижение остроты зрения, 2 (6,4%) – наличие чувства песка и инородного тела в глазу, после постановки пробы Ширмера выставлен диагноз синдром сухого глаза. При обследовании у 3 пациентов диагностирована миопия средней степени, у 2 – осложненная катаракта. При биомикроскопии у 3 обследуемых обнаружен пигмент на передней капсуле хрусталика после перенесенного ранее иридоциклита, узелки Кеппе по краю зрачка. При проведении ОКТ выявлены изменения сетчатки: отслойка нейроретинии – 4 пациента, эпиретинальная мембрана – 2 пациента. У одной пациентки диагностирован кистозный макулярный отек сетчатки. На назначенном лечении отмечалась положительная динамика и восстановление остроты зрения.

Выводы. Саркоидоз Бекка – сложное для постановки диагноза заболевание, требующее междисциплинарного подхода с целью предотвращения инвалидизирующих нарушений функции различных органов, в том числе глазного яблока. Своевременный осмотр офтальмолога с использованием ОКТ должен проводиться всем пациентам с саркоидозом легочной и внелегочной локализации для ранней диагностики патологических изменений со стороны макулярной зоны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тулякова, А. М. Глазные проявления саркоидоза / А. М. Тулякова, Э. Л. Усубов //Точка зрения. Восток–Запад. – 2020. – № 2. – С. 74–77.

ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ИНФЕКЦИИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Кроткова Е.Н.¹, Цыркунов В.М.², Семенова С.Г.², Якусевич Т.В.³

Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии¹,

Гродненский государственный медицинский университет²,

Гродненский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья³

Актуальность. В начале пандемии COVID-19 произошло снижение частоты инвазивных бактериальных и других острых респираторных инфекций (ОРИ), передающихся воздушно-капельным путем. Однако на втором году пандемии отмечено восстановление «рутинного» микробного пейзажа [1]. Предполагают, что в 2024/2025 гг. SARS-CoV-2 проявит свои качества в виде последовательных волн, одна из которых может совпасть (наслоиться) на сезонный подъем гриппа или бронхоолита, обусловленного респираторно-синцитиальным вирусом (РСВ). В настоящее время в популяции людей продолжают циркулировать другие респираторные вирусы: риновирус (РВ),

парагриппа (ПГ), метапневмовирус (МПВ), аденовирус (АДВ), однако COVID-19, грипп и РСВ по-прежнему привлекают внимание врачей, так как способны вызывать более тяжелые и осложненные формы болезни [1].

По данным ВОЗ в Европе в сезон 2023/2024 гг. среди острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) грипп вносил основной вклад в число амбулаторных и госпитализируемых пациентов. РСВ представлял основную этиологию ОРВИ среди стационарных пациентов. Активность SARS-CoV-2 на протяжении всего сезона была невелика и стабильна, при этом резко сократилась доля тяжелых пациентов с COVID-19 [2].

В северном полушарии ежегодная (осенне-зимняя) эпидемия ОРВИ начинается с увеличения числа РВ-инфекций в сентябре, за которыми следуют вирусы ПГ в октябре и ноябре. Зимние месяцы характеризуются увеличением числа РСВ, вируса гриппа и коронавирусных (КВ)-инфекций. АДВ постоянно присутствуют с низкой частотой в течение всего сезона. Эпидемический подъем заканчивается небольшой волной РВ-инфекций в марте и апреле. Энтеровирусы (ЭВ) чаще вызывают заболевание летом, но могут выявляться в течение всего года. SARS-CoV-2 присутствует круглый год [3]. По оценкам ВОЗ, на каждого ребенка ежегодно может приходиться 3-6 эпизодов заболеваний, но может увеличиваться от 10 до 12 случаев заражения в год, если их старшие братья и сестры посещают детский сад [4].

По данным сводки об эпиднадзоре за респираторными вирусами в Европейском регионе, примерно в половине стран чаще регистрируется проявление таких симптомов, как жар и кашель, причем в некоторых странах отмечается резкий рост заболеваемости, в том числе среди детей младшего возраста [5].

В большинстве исследований, связанных с ОРИ, бактериальная этиология не изучается, даже в США, где эпиднадзор за пневмонией проводится рутинно, а бактериальная этиология не фиксируется у 65-85% госпитализированных случаев пневмоний [6, 7].

Для рационального планирования объемов медицинской помощи населению в разные периоды эпидемической ситуации (сезонность, пандемия) необходимы объективные и достоверные данные о распространении ОРИ [8].

Цель исследования – оценить динамику заболеваемости ОРИ, ОРВИ, гриппа и пневмоний в Республике Беларусь и Гродненском регионе в процессе пандемии COVID-19.

Методы исследования. Проведен эпидемиологический анализ показателей заболеваемости разными формами ОРИ по официальной статистической информации, а также представленной в ежегодных отчетах ГУ «Гродненский ОЦГЭиОЗ» за 4-х летний период развития и завершения пандемии COVID-19. Статистическую обработку результатов проводили с помощью статистического модуля программы Microsoft Excel 2023

Результаты и их обсуждение. За прошедшие 10 лет заметное изменение эпидемической ситуации по ОРИ было связано с пандемией COVID-19, пик заболеваемости которой пришелся на 2021-2022 гг. (табл. 1).

Таблица 1 – Заболеваемость на 100 тыс. населения ОРВИ и гриппом в Республике Беларусь и Гродненской области за 2020-2023 гг.

Год	ОРВИ				Грипп			
	РБ		Гродненская обл.		РБ		Гродненская обл.	
	абс., чел	заболев.	абс., чел	забол.	абс., чел	забол.	абс., чел	забол.
2020	3787426	40377,9	392262	38388,2	1807	19,3	25	2,4
2021	4422423	47539,7	455788	45025,2	954	10,3	0	0
2022	4456060	48288,1	505521	50420,7	1523	16,5	3	0,3
2023	4074137	44388,8	461814	46386,6	2604	28,5	106	10,6

Заболеваемость ОРВИ в Гродненской области практически не отличалась от республиканской, в 2022 г. достигнув максимума (50420,7/100 тыс.), превысив показатель в стране. За 4 года пандемии вклад гриппа в группу ОРВИ был минимальным, особенно в Гродненском регионе. К особенностям гриппа следует отнести преобладание легких, атипичных форм и низкую частоту тяжелых форм, требующих госпитализации. Причинами «ослабления» вируса гриппа могли быть иммунопрофилактика и вытеснение его другими возбудителями ОРВИ (SARS-CoV-2, РСВ, РВ, «набирающий обороты» МПВ, другие).

Важным было определить вклад каждой острой патологии органов дыхания в структуру первичной заболеваемости «Болезней органов дыхания» (табл. 2).

Таблица 2 – Структура первичной заболеваемости класса «Болезни органов дыхания» в Республике Беларусь за 2020-2023 гг.

Болезни органов дыхания	Все население	Взрослые	Дети	Дети/ взрослые	Взрослые/ дети
2020 год					
ОРИ	82,0	71,5	94,4	1,3	0,8
Грипп	0,039	0,029	0,051	1,8	0,6
Пневмония	2,7	4,3	0,9	0,2	4,7
Прочие	15,2	24,2	4,7	0,2	5,2
2021 год					
ОРИ	80,9	69,0	94,8	1,4	0,7
Грипп	0,017	0,004	0,033	7,6	0,1
Пневмония	2,2	3,3	0,8	0,2	4,1
Прочие	17,0	27,7	4,4	0,2	6,3
2022 год					
ОРИ	92,9	90,0	95,5	1,1	0,9
Грипп	0,032	0,032	0,031	1,0	1,0
Пневмония	1,5	2,7	0,5	0,2	5,7
Прочие	5,5	7,3	4,0	0,6	1,8
2023 год					
ОРИ	92,2	88,1	95,6	1,1	0,9

Грипп	0,059	0,065	0,054	0,8	1,2
Пневмония	1,4	2,5	0,5	0,2	4,9
Прочие	6,3	9,3	3,9	0,4	2,4

Как видно из табл. 2, в структуре первичной заболеваемости класса «Болезни органов дыхания» наибольший удельный вес занимают ОРВИ верхних дыхательных путей: 82,0% в 2020 г. и 92,2% в 2023 г. среди всего населения. Обращает на себя внимание преобладание детей среди заболевших (94,4%-95,6%), включая этап спада заболеваемости COVID-19. На этот факт обратили внимание другие исследователи, выявив в постковидном периоде ряд негриппозных вирусов и бактериальных возбудителей ОРВИ среди детей [1]. На втором месте оказалась группа «Прочие», доля которых к спаду пандемии уменьшилась. Это может быть связано с улучшением качества этиологической расшифровки ОРВИ, а также с неритмичным поступлением тест-систем, с более расширенным этиологическим спектром. На третьем месте оказались пневмонии, доля которых среди взрослых и детей вначале и в конце пандемии была ниже, чем в разгар, что требует отдельного анализа. Можно полагать, что в прошедшем 2024 г. удельный вес острых пневмоний увеличится за счет медленно «ползущей» эпидемии микоплазменной инфекции (пневмоний), особенно среди детей. Самый незначительный удельный вес в структуре острой патологии дыхательных путей составил грипп, что совпадало с данными табл. 1.

Выводы. В Республике Беларусь и Гродненском регионе в последние годы отмечается низкая заболеваемость гриппом среди детей и взрослых с преобладанием легких и атипичных (амбулаторных) форм. В структуре первичной заболеваемости класса «Болезни органов дыхания» в Республике Беларусь за 2020-2023 гг. преобладают ОРВИ, представленные различными вирусными и бактериальными агентами, спектр этиологической идентификации которых необходимо расширить и проводить на регулярной основе. В Гродненской области заболеваемость ОРВИ в течение анализируемого периода имеет тенденцию к увеличению и превышает среднереспубликанский показатель в 2022-2023 гг. В структуре первичной заболеваемости у детского населения удельный вес ОРВИ верхних дыхательных путей выше в 1,1-1,4 раза, чем у взрослого населения. У взрослых удельный вес пневмоний и прочих заболеваний органов дыхания в 4,1-5,7 раза и в 1,8-6,3 раза, соответственно, выше, чем у детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Актуальные возбудители острых респираторных инфекций у детей / Н. Д. Коломиец, О. Н. Романова, М. В. Соколова [и др.] // Клиническая инфектология и паразитология. – 2023. – Т. 12, № 3. – С. 191-208. – doi: 10.34883/PI.2023.12.3.026.

2. Эксперты рассказали о зимних вирусах и о том, как себя от них защитить. – URL: <https://ru.euronews.com/health/2024/12/12/health-respiratory-illness-in-euor> (дата обращения: 03.01.2025).

3. Alkhater, S. A. Approach to the child with recurrent infections / S. A. Alkhater // Journal of family and community medicine. – 2009. – Vol. 6, iss. 3. – P. 77-82. – doi: 10.4103/2230-8229.96520.

4. Цыркунов, В. М. Клинико-экономический анализ качества диагностики и профилактики гриппа и ОРВИ / В. М. Цыркунов, Е. Н. Кроткова, С. Г. Семенова // Здоровоохранение (Минск). – 2016. – № 10. – С. 16-23. – edn: YHCSPD.

5. В Европейском регионе ВОЗ растет число случаев респираторных инфекционных болезней – URL: <https://www.who.int/europe/ru/news/item/15-12-2023-respiratory-infectious-diseases-on-the-rise-across-who-european-region> (дата обращения 13.01.2025).

6. Viral and bacterial interactions in the upper respiratory tract / A. A. Bosch, G. Biesbroek, K. Trzcinski [et al.] // PLoS pathogens. – 2013. – Vol. 9, iss. 1. – P. e1003057. – doi: 10.1371/journal.ppat.1003057

7. Epidemiology and etiology of childhood pneumonia / I. Rudan, C. Boschi-Pinto, Z. Biloglav [et al.] // Bulletin of the World Health Organization. – 2008. – Vol. 86, iss. 5. – P. 408-416. – doi: 10.2471/blt.07.048769

8. Кроткова, Е. Н. Алгоритмы работы инфекционной службы в разных эпидемиологических условиях / Е. Н. Кроткова, В. М. Цыркунов, Т. В. Якусевич // Здоровоохранение (Минск). – 2021. – № 7 (892). – С. 5-16. – edn: KTDXTJ.

ИЗМЕНЕНИЕ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЭАГМТ ПРИ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ МИОКАРДА.

Кротков К.О.¹, Якубцевич Р.Э.²

*Гродненский областной клинический кардиологический центр¹,
Гродненский государственный медицинский университет²*

Актуальность. Ежегодно более 2 миллионов человек по всему миру переносят операцию на открытом сердце для лечения различных сердечных заболеваний [1]. Гемодинамические осложнения в интраоперационном периоде при проведении коронарного шунтирования возникают по разным причинам, включая реакции на анестезию, манипуляции с сердцем, влияние сердечно-легочной машины и метаболические нарушения. Влияние этих факторов на сердце и сосудистую систему требует особого контроля для снижения рисков [2]. Поэтому необходимо исследовать и применять методы профилактики гемодинамических осложнений в интраоперационном периоде при реваскуляризации миокарда.

Цель. Оценить изменение сердечного индекса у пациентов с ИБС в периоперационном периоде при проведении аорто-коронарного шунтирования (АКШ), маммарно-коронарного шунтирования (МКШ)