

ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БОЛЕЗНИ ГРЕЙВСА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

В.В. Чур, М.Л. Лущик, В.А. Рожко, А.А. Романовский, Л.И. Данилова

ГУ «РЦ медицинской реабилитации и бальнеолечения», г. Минск, Беларусь;

УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь;

ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека», г. Гомель, Беларусь

Болезнь Грейвса (БГ) является основной причиной иммунного тиротоксикоза среди лиц молодого и среднего возраста. Распространенность среди населения в целом составляет 1-1,5%. В популяциях с достаточной либо избыточной обеспеченностью йодом ведущей причиной тиротоксикоза является аутоиммунная патология щитовидной железы, в частности, БГ. В настоящее время Республика Беларусь относится к странам с адекватной йодной обеспеченностью, что может вносить вклад в наблюдаемые тренды заболеваемости БГ., помимо особенностей генотипа, влияния антропогенных факторов и вирусных инфекций. Ежегодная заболеваемость в западных странах оценивается от 20 до 30 случаев в год на 100 000 человек. Заболеваемость в Республике Беларусь БГ на конец 2024 г. составила 108,90 случая на 100 000 взрослого населения.

Нами проанализированы показатели заболеваемости и распространенности БГ в Республике Беларусь в период с 2019 по 2024 гг.

Цель: оценить динамику основных эпидемиологических показателей БГ в Беларуси, используя данные официальной статистики Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

В Республике Беларусь первичная заболеваемость БГ выросла у взрослых с 12,04 на 100 000 населения в 2019 г. до 14,24 на 100 000 населения в 2024 г. Пик первичной заболеваемости БГ отмечен в 2023 г. и составил 14,68 на 100 000 населения, что не исключает вклад COVID-19 в индукцию процессов органоспецифической тироидной аутоагрессии. Обращает на себя внимание рост первичной заболеваемости БГ у детей — с 3,49 на 100 000 в 2019 г. до 5,55 на 100 000 — в 2024 г. Распространенность БГ за этот же период времени выросла среди взрослых с 100,97 на 100 000 населения до 108,9 на 100 000 населения с максимальным ростом в 2023 г и составила 109,75 на 100 000 населения. Сохраняется значительный рост распространенности БГ у детей за анализируемый период времени с 12,2 на 100 000 до 21,41 на 100 000.

Выводы. В Республике Беларусь наблюдается устойчивый рост как первичной заболеваемости болезнью Грейвса, так и показателей распространенности БГ в период с 2019 по 2024 гг., что определяет целесообразность дальнейшего изучения наблюдаемых тенденций и их возможных причин.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МАРКЕРОВ В ДИАГНОСТИКЕ ИНВАЗИВНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА У ИММУНОКОМПРОМЕТИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

Н.И. Шевченко, О.П. Логинова

ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека, г. Гомель, Беларусь

Эффективность лечения онкогематологических заболеваний значительно снижается вследствие развития осложнений, влияющих на общую выживаемость пациентов. Длительная нейтропения вследствие иммуносупрессивной химиотерапии приводит к повышенному риску развития инвазивного аспергиллеза (ИА) у этой категории пациентов. Эти заболевания отличаются тяжестью клинических проявлений и чрезвычайно высокой летальностью. У некоторых категорий пациентов, например, у больных острым миелодидным лейкозом и реципиентов аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток, именно ИА является основной причиной летальных исходов, которые у разных категорий пациентов составляют 50–100%. Инвазивный аспергиллез никогда не развивается спонтанно, но всегда — постепенно, незаметно на начальных стадиях у больных высокой степени риска. Наиболее частыми клиническими признаками инвазивного аспергиллеза легких являются рефрактерное к антибиотикам широкого спектра повышение температуры тела выше 38°C длительностью более 4 суток, непродуктивный кашель, боли в грудной клетке, кровохарканье и одышка. У некоторых больных с выраженной иммуносупрессией типичные проявления воспаления могут отсутствовать даже при угрожающей жизни инфекции. Основными принципами эффективной терапии ИА легких являются своевременная диагностика и незамедлительное назначение высокоактивных антимикотиков при подозрении на ИА. В связи с этим требуется применение методов раннего выявления возбудителя для снижения летальности при инвазивном аспергиллезе.