



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
НАУК О ЖИЗНИ

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)

Кафедра эпидемиологии и доказательной медицины

**III Всероссийская научно-практическая
конференция молодых ученых
«Научно-практические аспекты эпидемиологии
инфекционных и неинфекционных болезней»**

16 мая 2019 года



МАТЕРИАЛЫ КОНФЕРЕНЦИИ

Издательство Сеченовского Университета

Москва
2019

УДК 616-036.22+616.9+036.12-084
ББК 53/57
В85

**В85 III Всероссийская научно-практическая конференция молодых ученых
«Научно-практические аспекты эпидемиологии инфекционных и
неинфекционных болезней», 16 мая 2019 года : материалы конференции /
ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет). — Москва : Издательство Сеченовского
Университета, 2019. — 80 с.**

УДК 616-036.22+616.9+036.12-084
ББК 53/57

© ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова
Минздрава России (Сеченовский Университет), 2019
© Издательство Сеченовского Университета, 2019

ИНДИКАЦИЯ ВЕРОЯТНЫХ ПОРАЖАЮЩИХ АГЕНТОВ БИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ

Амиров Р.С.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Угроза биотеррористических актов продолжает возрастать. Это связано с напряженной общественно-политической обстановкой в мире, современными технологическими и техническими возможностями изготовления биологического оружия (БО), возможностью его скрытого использования, дешевизной изготовления и доступностью составных частей. Основной частью являются патогенные микроорганизмы и их токсины, которые рассматриваются как биологические поражающие агенты (БПА). В случае возникновения биотеррористического акта или применения БО для выбора специфических ответных мер по защите населения необходимо в кратчайшие сроки выявить и идентифицировать патоген, использованный в качестве БПА. Поэтому возникает потребность в надежных методах экспресс-диагностики, способных за минимальное количество времени и с высокой точностью определить микроорганизм.

Цель работы: изучить имеющиеся современные методы идентификации вероятных биологических поражающих агентов.

Метод исследования: анализ доступной научно-методической литературы.

Результаты. Согласно нормативным правовым документам, основная функция по обеспечению биобезопасности территории РФ возложена на Минздрав России, Роспотребнадзор, территориальные органы исполнительной власти и регламентированы санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации» и МУ 3.1.3260-15 «Противоэпидемическое обеспечение населения в условиях чрезвычайных ситуаций, в том числе при формировании очагов опасных инфекционных заболеваний», где ключевое значение при выполнении данной задачи имеет идентификация патогенов. В настоящее время, имеющиеся стандартные методы диагностики, которые для этого используются (метод флюоресцирующих антител (МФА), реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) в различных модификациях и твердофазный иммуноферментный метод (ИФА)), имеют главный недостаток индикации – время выявления микроорганизмов занимает в среднем от 24 до 72 часов, что неприемлемо в современных условиях. По нашим данным были разработаны новые методы диагностики, период получения результата которых составляет не более 24 часов. Так, например, для возбудителей особо опасных инфекций таких как чума (*Yersinia pestis*), сибирская язва (*Bacillus anthracis*) и туляремия (*Francisella tularensis*) сотрудниками Государственного научного центра прикладной микробиологии и биотехнологии Роспотребнадзора была разработана тест-система «MULTI-FLU», на основе полимеразной цепной реакции (ПЦР). Она способна выявлять одновременно ДНК этих микроорганизмов в течение 1 часа (в режиме реального времени). В ходе исследований были получены следующие показатели: чувствительность при исследовании чистых культур 1×10^3 м.к./мл, биологического материала – 1×10^4 м.к./мл в 100% случаев; специфичность – 100%; воспроизводимость – 100%, что соответствует техническим условиям на набор реагентов. Для быстрого дифференцирования между собой вируса оспы – натуральной, обезьян и ветряной (первые два являются вероятными БПА) на базе Государственного научного центра вирусологии и биотехнологии «Вектор» (пос. Кольцово, Новосибирская область) был разработан метод мультиплексной полимеразной цепной реакции (МППЦР), на основе многофакторного

генодиагностического анализа. Данный метод показал эффективность в режиме реального времени и дает результат в течение 1 часа. По результатам проведенных экспериментов были выбраны олигонуклеотиды, которые показали 100% аналитическую специфичность разработанного метода на панели ДНК 27 штаммов возбудителей. Еще одним вероятным БПА считается возбудитель сапа (*Burkholderia mallei*), его стандартная схема идентификации занимает около 72 часов. Поэтому в Волгоградском научно-исследовательском противочумном институте были созданы референсные белковые масс-спектры *B.mallei*, которые необходимы для проведения диагностики с помощью времяпролетной масс-спектрометрии с матрично-активированной лазерной десорбцией/ионизацией (MALDI-ToF). Данный способ идентификации занимает 24 часа, при этом степень достоверности индикации возбудителя составила >75%.

Заключение. Таким образом, по-нашему мнению, созданные в настоящее время методы индикации вероятных БПА, значительно сокращают время их идентификации и могут быть использованы для ранней диагностики патогенов, уменьшить зону их распространения, а также значительно увеличить вероятность сохранения жизни людей и животных в случае применения БО.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ К ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА СРЕДИ ГРУПП РИСКА

Анискович Е. Д., Захаренко Т. В.

МЗРБ УО «БГМУ», Минск, Республика Беларусь

Грипп по-прежнему остается одной из крупнейших проблем здравоохранения во всем мире, обуславливая развитие локальных вспышек и эпидемий. Однако в настоящее время эксперты Всемирной организации здравоохранения считают, что новая пандемия гриппа неизбежна. В связи с этим необходимо повысить эффективность превентивных мер в первую очередь за счет увеличения приверженности вакцинации против гриппа. Особенно важно проводить иммунопрофилактику среди целевых групп риска, а именно студентов и беременных женщин.

Для оценки приверженности студентов медицинских ВУЗов Республики Беларусь и Российской Федерации вакцинации против сезонного гриппа и отношения студентов к иммунопрофилактике беременных женщин нами была составлена анкета и размещена на сервисе «Google Формы». Всего исследование включало 542 студента медицинских ВУЗов (329 – Республики Беларусь и 213 – Российской Федерации). Обработка данных и анализ результатов исследования были проведены с использованием программы Microsoft Excel 2013 (Microsoft®, США).

В ходе исследования интересующей нас проблемы было установлено, что 55,3% респондента из Республики Беларусь и 36,2% опрошенных из Российской Федерации ежегодно принимают участие в кампании по иммунопрофилактике гриппа, 19,2% и 24,4% – вакцинировались 1 раз за всю жизнь, 22,5% и 34,3% – ни разу не прививались против сезонного гриппа, а 3,0% и 5,2% респондентов, соответственно, не участвуют в данном высокоэффективном мероприятии по причине наличия постоянных противопоказаний. В свою очередь лишь 54,4% студентов-белорусов и 40,9% студентов-россиян считают вакцинацию эффективной мерой профилактики гриппа. Часть студентов, 34,0% и 38,0% соответственно, затруднились ответить на данный

вопрос, а 11,6% студентов-медиков из Республики Беларусь и 21,1% респондентов из Российской Федерации и вовсе считают, что данная превентивная мера неэффективна.

В текущем эпидемическом сезоне участвовать в кампании по иммунопрофилактике гриппа планировали 53,6% студентов Республики Беларусь и 38,0% студентов Российской Федерации. Не планировали вакцинироваться 40,1% и 55,4% и не планировали вакцинироваться по причине наличия постоянных противопоказаний 7,3% и 6,6% опрошенных, соответственно.

Большая часть студентов медицинских ВУЗов Республики Беларусь (76,6%) считают необходимым вакцинировать беременных от данной нозологической формы. Среди них мы получили следующие ответы по тактике иммунизации: I триместр – 56,0%, II триместр – 9,9%, III триместр – 16,7%, I и II триместры – 1,6%, II и III триместры – 4,4%, в течение всей беременности – 11,5%. Среди студентов медицинских ВУЗов Российской Федерации аналогичное мнение по данному вопросу имеют лишь 56,8% опрошенных. Среди них мы получили следующие ответы по тактике иммунизации: I триместр – 41,3%, II триместр – 24,8%, III триместр – 13,2%, I и II триместры – 4,1%, II и III триместры – 10,7%, в течение всей беременности – 5,8%.

Среди опрошенных студентов Республики Беларусь и Российской Федерации 51,4% и 39,9%, соответственно, считают вакцинацию безвредной для беременных женщин. Лишь 49,9% и 34,3%, соответственно, считают, что вакцинация беременной женщины создаст защиту ребенка от данного высоко опасного заболевания. В то же время большинство студентов медицинских ВУЗов двух стран (91,2% респондентов из Республики Беларусь и 93,9% опрошенных из Российской Федерации) ответили, что грипп, перенесенный в период беременности, способен оказать неблагоприятное воздействие на плод.

Таким образом, в результате исследования было установлено, что студенты медицинских ВУЗов Республики Беларусь более привержены кампаниям по иммунопрофилактике гриппа по сравнению с аналогичной группой студентов Российской Федерации. Однакостораживает тот факт, что достаточно высокий процент респондентов из двух стран не считают вакцинацию против гриппа эффективной или затрудняются ответить на данный вопрос. Больше студентов-медиков из Республики Беларусь убеждены в необходимости вакцинировать беременных против сезонного гриппа. При этом примерно одинаковое количество студентов медицинских ВУЗов Республики Беларусь и Российской Федерации считают, что грипп, перенесенный во время беременности, способен оказать неблагоприятное воздействие на плод.

НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ НЕИНФЕКЦИОННОЙ ПРИРОДЫ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Антипов М.О.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Болезни органов пищеварения инфекционной и неинфекционной природы широко распространены в мире и РФ и отличаются высокой социальной и экономической значимостью, в связи с чем крайне актуален вопрос об отсроченном влиянии инфекционных болезней на формирование хронических болезней органов пищеварения.

Цель – выявить наиболее актуальные для современной эпидемиологической обстановки заболевания органов пищеварения неинфекционной природы и определить влияние острых кишечных инфекций на их формирование.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости и распространенности болезней органов пищеварения инфекционной и неинфекционной природы в Российской Федерации за период 2002-2017 гг. по данным государственных статистических форм №2, 12, 14. Для статистической обработки использовались методы наименьших квадратов, корреляционный анализ по методу Пирсона и регрессионный анализ. Корреляционная зависимость определялась между заболеваемостью наиболее актуальными инфекционными антропонозами всего населения РФ и заболеваемостью и распространенностью хронических неинфекционных заболеваний. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программ Microsoft Excel и IBM SPSS Statistics.

Результаты. Анализ заболеваемости органов пищеварения неинфекционной этиологии с 2002 по 2017 г. показал наличие двух периодов с разнонаправленными тенденциями. С 2002 до 2010 г. регистрировалось снижение уровня заболеваемости с темпом снижения 0,8%, в то время как с 2010 по 2017 г. наблюдался подъем с темпом роста 0,88%, причем в этом периоде обнаружена сильная прямая корреляционная связь с заболеваемостью инфекционными болезнями ($r=0,71$). В периоде роста заболеваемости наибольшим темпом прироста отличались болезни кишечника (7,17%), болезни печени (4,03%) и относящиеся к ним неалкогольные фиброзы и циррозы печени (5,4%), а также заболевания поджелудочной железы (5,07%). Периоды ускорения темпа роста заболеваемости неинфекционными заболеваниями приходятся на годы после резких подъемов заболеваемости инфекционными болезнями. При анализе заболеваемости ротавирусной инфекцией были обнаружены корреляционные связи с первичной заболеваемостью болезнями печени ($r=0,99$), в частности, с фиброзом и циррозом печени ($r=0,94$), с болезнями поджелудочной железы ($r=0,52$), заболеваниями кишечника ($r=0,67$). Обнаружена сильная положительная связь ($r=0,88$) энтеровирусной инфекции с заболеваемостью поджелудочной железы. Также отмечается сильная корреляционная связь между заболеваемостью гепатитом А и заболеваемостью болезнями желчного пузыря ($r=0,83$). При анализе заболеваемости норовирусной инфекцией были выявлены корреляционные связи с теми же заболеваниями, что и у ротавирусной инфекции. Обнаружены связи с первичной заболеваемостью болезнями печени ($r=0,93$), в частности, с фиброзом и циррозом печени ($r=0,84$), болезнями поджелудочной железы ($r=0,75$). Таким образом, подъем заболеваемости органов пищеварения неинфекционной природы, следующий за подъемом заболеваемости пищеварительной системы инфекционной этиологии, а также обнаруженные корреляционные связи могут свидетельствовать о непосредственной причинно-следственной связи и роли кишечных антропонозных инфекций, в частности ротавирусной, энтеровирусной, норовирусной инфекций и гепатита А, в качестве факторов патогенеза неинфекционных патологий, таких как болезни печени, болезни желчевыводящих протоков, болезни поджелудочной железы.

Вывод. Инфекционная и неинфекционная заболеваемость органов пищеварения имеют тенденцию к росту, причем присутствует сильная связь между этими группами заболеваний. Инфекционные болезни оказывают отсроченное влияние на развитие хронических неинфекционных заболеваний желудочно-кишечного тракта. В связи с этим необходимо постоянно анализировать заболеваемость острыми кишечными инфекциями с целью проведения адекватных профилактических мероприятий, направленных на снижение хронических болезней органов пищеварения.

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО КОРИ В РОССИИ И МИРЕ. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ НА ПУТИ ЭЛИМИНАЦИИ

Аристова А.М.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва

Цель: описать многолетнюю заболеваемость корью в Российской Федерации (РФ) и мире; выявить и описать проблемы, стоящие на пути элиминации этой инфекции.

Материалы и методы: проведено описательное эпидемиологическое исследование заболеваемости корью в России и мире с использованием данных формы №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» за 2008-2018 гг., базы ВОЗ «Здоровье для всех», Центра по контролю и профилактике заболеваний CDC. Для статистической обработки данных использовалась Microsoft Excel. Проведен обзор более 40 источников научной литературы.

В последние годы отмечается ухудшение глобальной эпидемической ситуации по кори. В 2018 г. наибольшие показатели заболеваемости отмечались в Украине, Сербии, Албании. Заболеваемость корью в Украине в 2018 г. составила 849 на млн нас., что превышает показатель 2017 г. в 7,6 раз. За январь 2019 года на Украине зарегистрировано около 12 тыс. случаев кори, из них 58% случаев среди детей. В 2018 г. заболеваемость корью в Сербии составила 617,79 на млн нас., Албании 481,15 на млн нас. Элиминация кори в Американском регионе произошла в 2010 г., в 2013 г. был верифицирован этот процесс. В 2018 г. отмечено ухудшение эпидемической ситуации по кори в Американском регионе, в особенности в Бразилии и Венесуэле. Если в 2016-2017 гг. в Бразилии не было зарегистрировано ни одного случая кори, то в 2018 г. показатель заболеваемости составил 48,94 на млн. В Венесуэле в 2018 г. заболеваемость составила 23,03 на млн. Вспышка кори в Венесуэле длится уже более 50 недель, возможно вскоре будет признано восстановление эндемичной передачи кори, что повлияет на статус элиминации кори Американского региона. Россия приступила к реализации Программы ликвидации местных случаев кори в стране (элиминация кори) в 2002 г. К 2008 г. были достигнуты успехи: заболеваемость корью в РФ в 2008 г. составил 0,02 на 100 тыс. нас. В течение четырех лет (2007-2010 гг.) заболеваемость корью в РФ не превышала критерий элиминации кори ВОЗ – не более 1 случая на 1 млн населения. Охват иммунизацией против кори был более 95% с 1999 г. Несмотря на это с 2011 г. эпидемическая ситуация стала ухудшаться: наметилась тенденция к росту заболеваемости корью. В 2018 г. по сравнению с предыдущим годом заболеваемость корью увеличилась в 3,5 раза и составила 1,73 на 100 тыс. нас. (в 2017 г. – 0,49 на 100 тыс. нас.); в структуре заболевших дети до 17 лет составили 55,7% (в 2017 г. дети до 17 лет составили 64,4%). Заболеваемость детей до 17 лет в 2017 г. составила 1,58 на 100 тыс. детей; высокая заболеваемость отмечалась среди детей первых лет жизни: в возрастной группе детей до одного года – 4,46 на 100 тыс. детей до года, а в возрастной группе от 1 до 2 лет показатель заболеваемости составил 4,9 на 100 тыс. детей 1-2 лет. Скорость тенденции составила 0,091; среднегодовой темп прироста 9,14%. В результате анализа литературных источников и заболеваемости корью в РФ и мире проблемы, стоящие на пути элиминации, можно разделить на биологические и социальные, которые, в свою очередь, могут быть политические и экономические. К биологическим проблемам относятся особенности возбудителя и специфичность заболевания: высокая контагиозность кори, базовое репродуктивное число 12-18, возможность распространения вируса от пациентов в последние дни инкубационного периода, катаральный период до периода высыпания, когда пациенты активны и не

выявлены. В группу социальных проблем входят: миграция и перенаселение планеты, военные действия; проблемы иммунопрофилактики, в т.ч. отказы от вакцинации, экономические проблемы. Население планеты в настоящее время составляет около 7 млрд человек, есть регионы с высокой плотностью населения и, учитывая высокую контагиозность, возможен рост заболеваемости корью в этих регионах за счет активизации аэрозольного механизма передачи. Военные действия препятствуют своевременной и надлежащей медицинской помощи, прекращается вакцинация детей, снижается уровень охвата вакцинацией. Следствием этого является рост заболеваемости корью. В 2019 году отказы от вакцинации вошли в ТОП-10 ВОЗ главных угроз человечеству. Проблема отказов от вакцинации остро встает в экономически развитых странах. Население этих стран успокоилось с низкими (в сравнении с довакцинальным периодом) уровнями заболеваемости, что подталкивает родителей необоснованно отказываться от вакцинации. Ставшие неотъемлемой частью современного мира межгосударственная и внутренняя миграции, туризм оказывают влияние на распространение кори между странами и внутри государства. Другая проблема – дефицит денежных средств, необходимых для организации вакцинации и эпидемиологического надзора, актуальна в развивающихся странах.

Таким образом, в последние годы и в РФ, и мире отмечается ухудшение эпидемической ситуации по кори, в основном это связано с социальными проблемами, особенно отказы населения от вакцинации против кори. Решив социальные проблемы человечество сможет достигнуть цель элиминации коревой инфекции в глобальном масштабе.

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРА ВРЕМЕНИ, СВЯЗАННОГО С ОКАЗАНИЕМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДТП, КАК ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЫ

Бабич А.И.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Дорожно-транспортный травматизм среди населения трудоспособного возраста характеризуется высокой тяжестью повреждений. По официальным данным Госавтоинспекции РФ в 2017 году было зарегистрировано 169 432 дорожно-транспортных происшествий (ДТП), в которых пострадало 215 374 чел., погибло 19 088. В 2016 г. эти показатели составляли 173 694 ДТП, при 20 308 погибших. В динамике показателей смертности отмечается снижение, так в 2016 году на 100 тыс. населения погибло 13,9 чел., в 2015 году – 15,8 чел., при этом в 2003 году показатель был 24,6 погибших на 100 тыс. населения, в 1991 году – 25,3. Представленные выше цифры, заметно выше данных статистики стран Европы, Канады и Японии, где показатель смертности в результате ДТП не более 10 человек на 100 тыс. населения. Самые низкие показатели регистрируют в Швеции и Великобритании (2,8 и 2,9 погибших на 100 тыс. населения соответственно). Среди факторов, влияющих на смертность, важное место занимает своевременность и качество оказанной медицинской помощи при ДТП, при этом для пострадавших огромное значение имеет временной фактор. В официальной медицине встречается общепринятый термин «золотой час» - промежуток времени после получения травмы до транспортировки пострадавшего в медицинское учреждение. «Золотой час» обычно подразделяют на несколько этапов: 1) приезд бригады скорой помощи – 12 минут. 2) оказание помощи

пострадавшему на месте ДТП – 20 минут. 3) доставка в лечебное учреждение – 8 минут. Вопрос своевременности и качества оказываемой помощи является актуальной медицинской и социальной проблемой в нашей стране.

Цель работы – по данным литературы оценить эффективность принимаемых в РФ мер по снижению смертности в результате ДТП, за счет своевременного прибытия скорой медицинской помощи (СМП) к месту происшествия.

Метод исследования: анализ доступной научно-методической литературы.

Результаты. Нами был проведен анализ литературных данных о своевременности прибытия бригад СМП к пострадавшим в ДТП в ряде регионов России. В Ханты-Мансийском Федеральном округе – Югре за 2015-2016 гг. бригады СМП совершили 2024 и 1913 выездов до места ДТП соответственно. Доля нормативного доезда (до 20 минут) на ДТП в 2015 составляла 81,9%, в 2016 году 90,5%; от 21 до 40 минут в 2015 г. (7,9%) в 2016 г. (7,6%); от 41 до 60 минут в 2015 г. (1,8%) в 2016 г. (1,3%); Более 60 минут в 2015 г. (1,2%) и в 2016 г. (0,6%). Для совершенствования оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в Ханты-Мансийском Федеральном округе на аварийно опасных участках автодорог развернуто 5 трассовых медицинских пунктов на базе автомобилей «Камаз». В Челябинской области проблему со временем оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП решают путем создания стационарных трассовых медицинских пунктов на федеральных автодорогах, а также с помощью трех специализированных бригады по оказанию медицинской помощи пострадавшим в ДТП (мобильные бригады). Основная задача бригады – медицинский контроль федеральной трассы М-5 «Урал» участка с 1663 по 1714-й км. До момента образования мобильных бригад в период с октября 2013 г. по сентябрь 2014 г. время приезда МСП составляло 13 минут, с мобильными бригадами время приезда сократилось до 12 минут.

В Москве время приезда бригад скорой медицинской помощи значительно ниже, чем в регионах РФ и составляет 8,1 минуту. Такого результата удалось достичь благодаря системе постов скорой помощи. Пост скорой помощи – это бригада, которая работает на удалении от подстанции. Пост скорой помощи чаще всего привязан к медицинскому учреждению и располагается на участке дороги, где по статистике более часто возникают ДТП. За счет этого бригада СМП выигрывает 3-4 минуты, которые являются жизненно необходимыми при оказании помощи, пострадавшим в ДТП.

Вывод. На основании проведенного анализа доступной литературы установлено, что, не смотря на принимаемые меры, еще сохраняется несовершенство системы медицинской помощи при ДТП в нашей стране, и оно должно быть преодолено путем создания сетей травмцентров, стационарных трассовых медицинских пунктов, специализированных бригад по оказанию медицинской помощи пострадавшим в ДТП, системы постов СМП вдоль основных автомобильных дорог и др. Однако, окончательный выбор этих мероприятий должен быть сделан только на основе результатов специальных научных эпидемиологических исследований, базирующихся на принципах доказательной медицины, а также изучения практического опыта, накопленного в нашей стране и за рубежом.

МАТЕРИАЛЫ ПО ИЗУЧЕНИЮ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВПЧ РАЗЛИЧНЫХ КОНТИНГЕНТОВ В Г. МОСКВЕ

Баикетова А.А.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Введение. Вирус папилломы человека (ВПЧ) – этиологический фактор, вызывающий онкологические заболевания не только у взрослых, но и у детей (рак головы, рак уrogenитальной зоны и др.), а также рецидивирующие кондиломатозы (бородавки) у мужчин и женщин. Папилломавирусная вирусная инфекция (ПВИ) является одной из наиболее распространённых инфекций в мире с преимущественно контактным механизмом передачи. По данным GLOBOCAN, IARC (Международного Агентства по Исследованию Рака) в 2018 году в мире 570 000 случаев рака шейки матки у женщин связаны с ВПЧ (РШМ), а также 311 000 случаев смерти от данного заболевания. В России РШМ занимает 2-е место, как самый частый рак среди женщин в возрасте от 15 до 44 лет.

Цель. Изучение приверженности к вакцинации против ВПЧ-инфекции различных возрастных категорий населения г. Москвы.

Материалы и методы. Было проведено анонимное анкетирование среди 120 студентов медицинского ВУЗа, 69 студентов немедицинского ВУЗа обоих полов, 18 беременных женщин, а также среди 100 женщин, являющимися пациентками женской консультации «N» г. Москвы. Среди опрошенных: 69 мужчин и 238 женщин. Возраст опрошенных студентов от 20 до 38 лет, беременных – от 18 до 42 лет, пациенток женской консультации – от 18 до 23 лет. В анкете было приведено 13 вопросов по эпидемиологии, профилактике ВПЧ-инфекции для студентов медицинского, немедицинского ВУЗов, беременных женщин и пациенток женской консультации. Изучались данные по опросу, проведённому ВЦИОМ (Всероссийский центр изучения общественного мнения).

Результаты. При анализе анкет по информированности об эпидемиологии ВПЧ-инфекции получено: знают о ВПЧ-инфекции – среди студентов медицинского ВУЗа 96,5%; студенты технического ВУЗа 56,0%; по опросу ВЦИОМ 44,0%; беременные – 38,9%. Среди пациенток женской консультации от 19 до 23 лет – 18-летние женщины осведомлены о проблеме ВПЧ плохо. Об эпидемиологических особенностях передачи

ВПЧ-инфекции: отвечали неоднозначно: верно отвечали 15,0% – студентов медицинского ВУЗа; 3,0% - студентов технического ВУЗа; 26,0% - по опросу ВЦИОМ; 66,0% - пациенток женской консультации; из 18 беременных ни одна не выбрала правильные варианты ответов. Наличие аногенитальных кондилом среди опрошенных обнаружено у 3,0% студенток медицинского ВУЗа; примерно у 5,0% студенток технического ВУЗа; у 2 из 18 беременных, а также у 40,0% женщин из женской консультации. Несмотря на то, что с 2009 г. в региональный календарь профилактических прививок города Москвы входит вакцинация девочек 12-13 лет против ВПЧ-инфекции, среди респондентов оказались привитыми только 5,0% студенток медицинского ВУЗа; 2,0% студенток технического ВУЗа; среди беременных женщин привитых против ВПЧ-инфекции не было, а среди пациенток женской консультации всего 3,0% привитых. При вопросе респондентам о вакцинации настоящих и будущих детей - 46,0% из них - затрудняется ответить, 23,0% - не планируют прививать, и только у 31,0% - вакцинация в планах.

Выводы. Большинство опрошенных респондентов как среди студентов медицинского и немедицинского профиля, так и среди россиян, участвующих в опросе ВЦИОМ, плохо информировано о ВПЧ-инфекции и о вакцинах против нее. Среди

пациенток женской консультации информированность об эпидемиологии и профилактике ВПЧ-инфекции выше, однако, тогда как приверженность к вакцинации самих пациенток и их будущих детей крайне низка. Часть опрошенных, где ответом был отказ от вакцинации для себя и своих будущих детей упоминали о дороговизне существующей вакцины. Таким образом, в настоящее время, учитывая серьезные последствия ВПЧ-инфекции, необходимо совершенствовать информационно-разъяснительную работу среди населения, особенно среди молодежи и подростков, о значении вакцинации против данной инфекции. Необходимо усилить работу по созданию системы формирования приверженности населения к вакцинации против ВПЧ-инфекции в плане профилактики серьезных онкологических заболеваний. Включение в Национальный календарь профилактических прививок РФ вакцинации против ВПЧ даёт обоснованную надежду в борьбе с ВПЧ-ассоциированными злокачественными и доброкачественными новообразованиями. Предлагаем в плане повышения эффективности работы среди населения растиражировать наглядные пособия (памятки, листовки, буклеты и т.д.) для распространения в женских консультациях, в детских поликлиниках и др. стационарах. Активно привлекать средства массовой информации к пропаганде мер профилактики ВПЧ-инфекции среди молодежи.

СРАВНЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ В РОССИИ И США В 2007-2018 ГГ.

Белякова Е.Н.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Корь продолжает оставаться одной из основных причин детской заболеваемости и смертности в развивающихся странах и угрозой возникновения вспышек в большинстве стран, несмотря на наличие безопасной и эффективной вакцины, используемой более чем 50 лет. По оценкам ВОЗ, в 2017 году от кори умерло 110 000 человек, большинство из которых дети в возрасте до пяти лет. В 2018 году в ряде регионов мира регистрировалось эпидемическое неблагополучие по кори, так на территории Европы распространение кори наблюдается в 28-ми странах. Также, корь распространяется на Американском континенте.

Цель исследования. Сравнить и описать заболеваемость корью в России и США в 2007-2018 гг. и сформулировать гипотезы по объяснению причины различий в их показателях.

Материалы и методы. Детальному анализу заболеваемости корью подвергнуты материалы Центральной базы статистических данных Федеральной службы государственной статистики за 2007–2018 гг.; Европейской базы данных «Здоровье для всех» за 2007–2018 гг.; Центра по контролю и профилактике заболеваний США (CDC USA) за 2007–2018 гг.; форм №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» за 2007–2018 гг.; Государственных докладов о состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Российской Федерации за 2007–2018 гг. Проведен анализ материалов российской и зарубежной научно-исследовательской литературы по проблеме заболеваемости корью. Использовались методы расчёта интенсивных показателей заболеваемости, наименьших квадратов для более точной количественной оценки динамики заболеваемости корью, метод оценки достоверности по критерию Стьюдента, метод ретроспективного эпидемиологического анализа заболеваемости. Для обработки данных исследования применялась программа Microsoft Excel.

Результаты. За последние 10 лет как в России, так и в США наблюдается тенденция к росту заболеваемости корью. В период с 2007 по 2018 гг. заболеваемость в России была в 14 раз выше, чем в США. По прогнозу на 2019 год средний прогностический уровень заболеваемости корью в России составит 1,72 ‰, а в США – 0,10 ‰. Для определения причины различий в заболеваемости корью было проверено гипотезы: различия в программе вакцинации детей в России и США, различия в циркуляции штаммов вируса кори и различия в уровне потока мигрантов из эндемичных по кори стран. Сравнивая сроки проведения вакцинации, было выявлено, что в США ревакцинацию проводят раньше, чем в России, начиная с 4 лет. Также имеется наличие эндемичной циркуляции в России штаммов линии вируса D8 с вовлечением в данную циркуляцию в первую очередь Республики Дагестан и Чеченской Республики. Поток мигрантов не является существенным фактором для высокого уровня заболеваемости кори в России.

Заключение. Более высокая заболеваемость в России обусловлена наличием эндемичной циркуляции штаммов вируса D8 и недостатками в системе вакцинопрофилактики, возможно, с несвоевременностью ревакцинации детского населения. В России поток мигрантов из эндемичных стран меньше, чем в США, следовательно, эта гипотеза менее вероятна и требует дальнейшего изучения.

СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС СТУДЕНТОВ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

Богрова М.И., Куликова А.А., Фомина Я.В., Проскурина А.Н.

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар

В последнее десятилетие отчетливо наблюдается возрастание интереса медицинского сообщества к патологии, связанной с дисплазией соединительной ткани (ДСТ). Несомненно, эта патология является междисциплинарной проблемой, в том числе и стоматологической. Здоровье полости рта занимает приоритетное место в системе формирования здоровья подрастающего поколения, особенно в студенческой среде. Учащиеся высших медицинских учебных заведений представляют собой отдельную социальную группу населения, объединенную возрастом, определенными условиями обучения и образом жизни. Исследования в области стоматологической заболеваемости студентов показали, что подавляющее большинство из них нуждается в лечебно-профилактических мероприятиях.

Распространенность многочисленных недифференцированных форм наследственных нарушений соединительной ткани с мультифакториальными механизмами развития в популяции высока и варьирует в различных регионах от 13 до 85%. Клинически ДСТ часто проявляет себя в детском и подростковом периодах и выступает преморбидным фоном при формировании патологии зубочелюстного аппарата. Существующая взаимосвязь стоматологических заболеваний с системной патологией и морфо-конституциональными особенностями объясняет интерес к изучению ассоциированной патологии, возникающей на фоне ДСТ. В связи с этим, скрининговая оценка ДСТ может и должна проводиться во время профилактических стоматологических осмотров студентов, а наличие и степень выраженности ДСТ должны учитываться при выборе тактики лечения. Это позволит своевременно выявить взаимосвязь стоматологических и соматических заболеваний, а также исключить, либо минимизировать факторы риска их на уровне отдельного индивидуума.

Цель исследования: анализ взаимосвязи между стоматологической заболеваемостью и наличием дисплазии соединительной ткани у студентов первого

курса Кубанского государственного медицинского университета. Исследование было выполнено на базе стоматологической поликлиники ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России при проведении планового стоматологического осмотра. В обследование участвовали 263 студента 1 курса в возрасте от 17 до 23 лет, критериями исключения являлись: инвалидность, хронические заболевания в стадии обострения и отказ от проводимого исследования. У обучающихся при осмотре выявляли наличие признаков ДСТ, проводили оценку состояния гигиены полости рта, кариозных поражений зубов, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта, определяли аномалии окклюзии для поиска взаимосвязи между наличием признаков ДСТ и стоматологической патологией.

К группе с отсутствием ДСТ было отнесено 41,6%, а к группе с наличием дисплазии соединительной ткани – 58,9% обследованных студентов.

При индексной оценке гигиены полости рта было выявлено, что 25,86% студентов имели хорошую гигиену полости рта, у 29,28% уровень гигиены полости рта оказался удовлетворительным, у 31,56% неудовлетворительным и 13,3% плохим и очень плохим. Гигиеническое состояние полости рта в группе обследуемых с ДСТ значительно хуже по сравнению с контрольной группой на 16,38-26,08%, что можно объяснить состоянием тканей, более подверженным патологическим изменениям. Подобное предположение подтверждается более высокой травматизацией слизистых в группе с ДСТ.

У студентов обеих групп была выявлена высокая распространенность и интенсивность кариеса и некариозных поражений зубов. Некариозные поражения зубов выявлены у 33,08% обследованных: в 46 случаев обнаружена местная гипоплазия, в 20 – системная гипоплазия, у 21 обследованных – флюороз. В 77,27% случаев у обследованных студентов гипоплазия осложнялась кариесом.

Распространенность кариеса зубов у обучающихся обеих групп в целом составила 90,18%. Значение индекса интенсивности (КПУ) в группе здоровых пациентов составило $5,1 \pm 0,34$ усл. ед., в группе пациентов с ДСТ – $5,96 \pm 0,23$ усл. ед., что также можно связать с нарушенным минеральным обменом.

Ортодонтическая патология встречается у 56% пациентов без признаков ДСТ и у 88% обследованных студентов с ДСТ; распространенность генетически обусловленной хирургической патологии во второй клинической группе составляет 11-30%.

Полученные данные выявили общий высокий уровень стоматологической заболеваемости среди первокурсников. При этом у студентов с ДСТ стоматологическая патология встречалась чаще, что требует проведения дифференцированных профилактических мероприятий у студентов с ДСТ.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОКЛЮШНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ) В ПЕРИОД с 2008-2018 ГГ.

Борисова А.А.

ФГАОУ ВО «СВФУ имени М.К. Аммосова», Якутск

Актуальность. Коклюш – высококонтагиозное антропонозное воздушно-капельное инфекционное заболевание. Несмотря на более чем 50-летнюю успешную практику массовой иммунизации детского населения, коклюш остается важной проблемой здравоохранения во всем мире. По данным ВОЗ, ежегодно на земном шаре

заболевают коклюшем около 60 млн человек, значительное количество из которых составляют дети в возрасте до 1 года (www.who.int/ru).

Цель. Изучение динамики заболеваемости коклюшной инфекцией в Республике Саха (Якутия) в период с 2008-2018 гг.

Материалы и методы. Проведен сравнительный ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости коклюшем. Использованы официальные данные государственных докладов по инфекционной заболеваемости Федеральной службы Роспотребнадзора и Управления Роспотребнадзора по Республике Саха (Якутия), форм статистического наблюдения № 1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (месячная), № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» (месячная, годовая), № 5 «Сведения о профилактических прививках», № 6 «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных болезней» за 2008-2018 гг.

Результаты исследования. Динамика заболеваемости коклюшем населения Республики Саха (Якутия) в 1995–2018 гг. в целом имеет тенденцию к снижению. Но в последние годы наблюдается повышение уровня заболеваемости, особенно в 2017 и 2018 гг. – 11,03 и 11 соответственно на 100 тыс. населения. Максимальный показатель имел место в 1997 г. — 15,1 на 100 тыс. населения района. Минимальные значения заболеваемости зарегистрированы в 2009 г. (0,4 на 100 тыс.).

На фоне общей тенденции к снижению заболеваемости в динамике отчетливо прослеживается периодичность, составляющая три-четыре года.

Заболеваемость взрослого населения в динамике в 1997–2018 гг. повторяет таковую у детей, однако имеет достоверно более низкие показатели. Однако с 2006 года показатель у взрослого населения снизился. При этом среди взрослого населения заболеваемость практически не регистрируется (2006, 2007, 2009, 2012, 2014, 2015, 2016 и 2018 гг. — 0 случаев, 2008, 2013 гг. — по одному случаю, т. е. 0,14 на 100 тыс.), а заболеваемость детского населения имеет периодичность.

Наиболее высокие средние показатели заболеваемости коклюшем детского населения РС(Я) за 11 лет были зарегистрированы в возрастной группе до 1 года (66,44 на 100 тыс.). Аналогичный показатель для детей в возрасте 1-2 года — 34,4 на 100 тыс.; 3–6 лет составил 15,9 на 100 тыс.; 7-14 лет — 12,6 на 100 тыс.; 15-17 лет составил 1,9 на 100 тыс. населения.

По данным наблюдений за период 2008-2018 гг., подъем заболеваемости регистрируется в осенне-зимний период (август-февраль) с максимумом в сентябре. Возможно, такая высокая заболеваемость в сентябре объясняется началом учебного года и тесным общением со сверстниками у детей.

Анализ возрастной структуры и прививочного статуса заболевших коклюшем в 2017 году показал, что показатель заболеваемости среди непривитых на 100 тыс. нас. непривитых данного возраста намного превышает такой же показатель среди привитых. Так, среди детей до 1 года показатель заболеваемости коклюшем непривитых превалирует над привитыми в 19,9 раз; детей в возрасте 1 год – 58 раз; 2 года – 20,8; 3 года – 120,8 раз. Это в очередной раз подтверждает необходимость введения полного курса вакцинации среди детей.

Выводы. Таким образом, по итогам данной работы были выявлены возможные причины увеличения заболеваемости в последние годы в Республике Саха (Якутия):

1. Для коклюшной инфекции характерна цикличность, по результатам ретроспективного эпидемиологического анализа показателя заболеваемости в РС(Я) был отмечен рост заболеваемости каждые 3-4 года.

2. Удельный вес заболевших детей до 1 года продолжает оставаться очень высоким, что может говорить о циркуляции возбудителя у детей дошкольного и школьного возраста. Также не исключается вовлечение в эпидемический процесс более старшего поколения.

ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИЧ-СТАТУСА У ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПЕНИТЕНЦИАРНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Боровицкий В. С.

Филиал «Туберкулезная больница» Федеральное казенное учреждение здравоохранения МСЧ-43 ФСИН России, Россия, Кировская область, Кирово-Чепецк

Цель: оценка характера лекарственной устойчивости (ЛУ) возбудителя туберкулеза (МБТ) в зависимости от ВИЧ-статуса у впервые выявленных больных в противотуберкулезном пенитенциарном учреждении.

Материалы и методы: анализ результатов исследования мокроты методом посева на твёрдые и жидкие среды с целью обнаружения МБТ и определение ЛУ у 467 больных туберкулезом, с ВИЧ-инфекцией – 261, без ВИЧ-инфекции – 206 заключённых. Возраст: от 18 до 62 лет.

Результаты. МБТ обнаружены у 65,5% (171/261) с ВИЧ(+) и 100% (206/206) с ВИЧ(-) (ОР: 65,5%, 95% ДИ 65,5-68,7), лекарственно чувствительные МБТ у 40,4% (69/261) с ВИЧ(+) и 42,2% (87/206) с ВИЧ(-) (ОШ: 49,2%, 95% ДИ 32,6-74,0, $P<0,001$), МБТ с ЛУ у 59,6% (102/261) с ВИЧ(+) и 57,8% (119/206) с ВИЧ(-) (ОШ: 46,9%, 95% ДИ 31,8-69,2, $P<0,001$), монорезистентные МБТ у 9,8% (10/261) с ВИЧ(+) и 18,5% (22/206) с ВИЧ(-) (ОШ: 33,3%, 95% ДИ 14,3-76,0, $P=0,004$), полирезистентные МБТ у 23,5% (24/261) с ВИЧ(+) и 28,6% (34/206) с ВИЧ(-) (ОШ: 51,2%, 95% ДИ 28,2-92,6%, $P=0,017$), с множественной и широкой ЛУ МБТ 66,7% (68/261) с ВИЧ(+) и 52,9% (63/206) с ВИЧ(-) (ОШ: 80,0%, 95% ДИ 52,3-1,22, $P=0,279$).

Выводы: у впервые выявленных больных в противотуберкулезном пенитенциарном учреждении наиболее часто выявляются лекарственно устойчивые МБТ, чаще всего с множественной и широкой ЛУ у 66,7% с ВИЧ(+) и 52,9% с ВИЧ(-). Монорезистентные и полирезистентные МБТ статистически значимо чаще выявляются при ВИЧ(-) туберкулезе.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ В РФ И МОСКВЕ В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ

Бугорская М.М.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Актуальность. Сифилис — системное инфекционное заболевание, вызываемое спирохетой *Treponema pallidum*. Интерес к изучению сифилиса обусловлен особенностями его распространения (половой путь передачи инфекции, наличие резервуара инфекции у некоторых групп — ПИН (потребители инъекционных наркотиков), РКС (работников коммерческого секса) и MSM (мужчины, имеющие секс с мужчинами), возможностью вертикальной передачи инфекции от матери к плоду, а также развитием поздних форм, сопровождающихся поражением нервной, сердечно-сосудистой систем. Заболеваемость сифилисом в развитых странах мира находится на низком уровне и продолжает снижаться. Тем не менее социальная значимость инфекции остается высокой.

За последние 25 лет в РФ наблюдается снижение заболеваемости сифилисом.

Целью исследования является изучение заболеваемости сифилисом в России в целом и в отдельных регионах за 2007-2017 гг.

Материалы и методы. Анализировали статистические формы Росстата №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», данные литературного обзора отечественных и зарубежных научных работ.

Результаты. В изученный период в России в целом наблюдается выраженное снижение уровня заболеваемости сифилисом. В 2007 году заболеваемость сифилисом в России составляла 61,8; в 2016 г. – 21,1 и в 2017 г. – 19,5 случаев на 100 тыс. населения соответственно. При этом уровень заболеваемости сифилисом в Москве на протяжении нескольких лет (2016-2017 гг.) наблюдения был значительно выше, чем по России в целом. Показатели заболеваемости в эти годы выглядят следующим образом: 32,2 случаев заболевания сифилисом на 100 тыс. населения в 2016 г. и 30,4 случаев на 100 тыс. населения в 2017 г. Эти данные свидетельствуют о неблагоприятной эпидемической ситуации по сифилису в Москве в указанные годы.

Следует отметить, что за период наблюдения с 2007 по 2015 гг. в Москве заболеваемость сифилисом снизилась в 2,6 раза (с 46,51 до 17,54 случаев на 100 тыс. населения). Однако, в 2013 г. по сравнению с 2012 г. заболеваемость сифилисом в Москве возросла на 10% (с 19,64 до 20,84 случая на 100 тыс. населения), что вызвало необходимость анализа структуры заболеваемости и контингента больных сифилисом, а также динамики заболеваемости разными формами сифилиса. Было установлено, что в 2013 г. среди клинических форм сифилиса, зарегистрированных в Москве, преобладали ранние формы заболевания (первичный, вторичный, ранний скрытый сифилис составили 70,45%). Доля поздних форм сифилиса в 2013 г. составила 28,75%, других и неуточненных форм – 0,4%; врожденный сифилис составил 0,4%. В структуре клинических форм раннего сифилиса (100%) преобладал ранний скрытый сифилис (64,7%). Первичный сифилис составил 11,0%, вторичный – 23,7%, ранний неуточненный – 0,60%. В 2013 г. заболеваемость сифилисом взрослого населения (18 лет и старше) в Москве составила 23,8 случаев на 100 тыс. населения, что на 9,4% выше, чем в 2012 г. Уровень заболеваемости сифилисом детей 0-17 лет в Москве за весь анализируемый период с 2007 по 2017 гг. снизился с 12,4 до 1,3 случая на 100 тыс. населения, а по России с 12,4 до 1,3 случаев заболеваемости. В то же время заболеваемость сифилисом детей 0-14 лет в 2013 г. составила 0,8 случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста, что на 50% выше аналогичного показателя предыдущего года (2012 г.).

Таким образом, с 2007 по 2017 гг. в России отмечается достоверная тенденция к снижению заболеваемости сифилисом при достаточно высоких цифрах. В Москве в течение последних 5—10 лет эпидемиологического наблюдения отмечен ряд как позитивных, так и негативных явлений в заболеваемости сифилисом. К числу позитивных тенденций можно отнести как общее снижение заболеваемости сифилисом в городе, так и выраженное снижение уровня заболеваемости сифилисом среди подростков 15—17 лет на 78%. Довольно значимым показателем является снижение заболеваемости сифилисом у детей от 0 до 14 лет до 80%. Также эффективно проводятся профилактические мероприятия по снижению уровня заболеваемости врожденным сифилисом. В 2014 году выявлено 86 случаев врожденного сифилиса, в 2013 году – 112(1998-849; 2005-325). Среди неблагоприятных тенденций следует отметить рост поздних форм инфекции, в том числе нейросифилиса.

ВЛИЯНИЕ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ НА ОТНОШЕНИЕ К ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ

Векшина М.С., Семенова Д.А.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Актуальность. Страх перед возможными тяжелыми реакциями после прививки является одной из причин негативного отношения к вакцинации несмотря на то, что поствакцинальные осложнения встречаются гораздо реже, чем осложнения инфекционных заболеваний. В целях предупреждения возникновения поствакцинальных осложнений должна быть обеспечена безопасность иммунопрофилактики.

Цель исследования. Выявить особенности распределения поствакцинальных осложнений в России; изучить отношение к вакцинации студентов медицинского и немедицинских ВУЗов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ частоты и структуры поствакцинальных осложнений населения РФ и федеральных округов за период с 2007 по 2017 гг. по форме №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях». Методом анонимного анкетирования опрошены 303 студента-медика и 68 студентов других специальностей. Анкета состояла из 14 вопросов об отношении к вакцинации и наличии побочных реакций. Статистическая обработка произведена с помощью пакета прикладных программ Excel 2010 с достоверностью 95% ($p < 0,05$).

Результаты и обсуждение. Динамика частоты поствакцинальных осложнений (ПВО) за период с 2007 по 2017 гг. в России характеризуется выраженной тенденцией к снижению показателя ($t=17,9$) со среднегодовым темпом снижения 12,08%. Среднемноголетний показатель (СМП) составил 0,31 на 100 тыс. населения [95% ДИ = 0,28 – 0,34]. Наиболее высокий уровень ПВО наблюдался в 2009 г. и составил 0,57 на 100 тыс. населения [95% ДИ=0,53 – 0,61], наименьший – в 2015 г. – 0,14 на 100 тыс. населения [95% ДИ=0,12 – 0,16].

На долю детей приходится 89,1% [95% ДИ=89,09 – 89,11] всех ПВО. СМП составил 1,44 на 100 тыс. населения [95% ДИ=1,29 – 1,59], в группах детей до 1 года и детей 1-2 лет СМП - 12,19 [95% ДИ = 10,52 – 13,86] и 4,26 [95% ДИ = 3,55 – 4,97] на 100 тыс. населения соответственно. Вклад детей до 1 года в структуру случаев ПВО снизился с 62,7% [95% ДИ = 62,62 – 62,78] в 2007 г. до 36,5% [95% ДИ = 36,44 – 36,56] в 2017 г., в то время как доля детей 1-2 лет увеличилась с 25,9% [95% ДИ = 25,85 – 25,95] в 2007 г. до 50% [95% ДИ = 49,95 – 50,05] в 2017 г.

Наиболее высокий СМП частоты ПВО наблюдался в Северо-Западном федеральном округе и составил 0,49 на 100 тыс. населения [95% ДИ=0,37 – 0,61]. В структуре случаев ПВО преобладала доля ЦФО и колебалась от 22,77% [95% ДИ = 22,76 – 22,78] в 2015 г. до 38,32% [95% ДИ = 38,3 – 38,34] в 2009 г., наиболее вероятно, за счет того, что численность детей до 1 года и детей 1-2 лет в данном округе выше в 2,6 раз, чем в СЗФО. Однако, риск возникновения ПВО выше в СЗФО, что, скорее всего, связано с лучшим выявлением ПВО в поствакцинальном периоде.

С целью выявления отношения к вакцинации и причин отказа населения было проведено анкетирование. На вопрос о наличии поствакцинальных осложнений (анафилактический шок, судороги и др.) утвердительно ответили 5,4% $\pm$ 2,3 опрошенных; из них 70% $\pm$ 20,5 обращались за медицинской помощью. На вопрос о наличии побочных реакций на вакцину (покраснение, болезненность, гипертермия и др.) положительный ответ дали 20% $\pm$ 4,2 респондентов. Из них 34,2% $\pm$ 10,9 получили медицинскую помощь в виде совета и лечения, 19,7% $\pm$ 9,1 студентов ответили, что не

получили надлежащей помощи, $46,1\% \pm 11,4$ не обращались в ЛПУ. При ответе на ряд вопросов в группах наблюдались различия. Среди студентов-медиков статистически значимо больше лиц, отвечающих утвердительно на вопрос о прохождении вакцинации в полном объеме, чем среди студентов немедицинских ВУЗов ($77,6\% \pm 4,8$ против $50\% \pm 12,1$, $p < 0,05$). Медики достоверно чаще относятся к вакцинации положительно ($86,4\% \pm 3,9$ против $50\% \pm 12,1$, $p < 0,05$), в то время как люди, не связанные с медициной, – нейтрально ($39,7\% \pm 11,9$ против $12,2\% \pm 3,8$, $p < 0,05$). Студенты немедицинских специальностей хуже информированы о необходимости прививок ($19,1\% \pm 9,5$ против $1,7\% \pm 1,5$, $p < 0,05$), они также чаще называют боязнь побочных эффектов основной причиной отказа от вакцинации ($23,5\% \pm 10,3$ против $7,6\% \pm 3,0$, $p < 0,05$). Студенты-медики достоверно чаще получают информацию о прививках от медицинского работника ($64\% \pm 5,5$ против $28\% \pm 10,9$, $p < 0,05$).

Выводы. Многолетняя динамика частоты ПВО в России характеризовалась выраженной тенденцией к снижению как в целом среди населения, так и в отдельных группах. Студенты медицинского ВУЗа лучше относятся к вакцинации, чем студенты других ВУЗов. Большинство опрошенных отметили необходимость повышения достоверности своих знаний по вакцинопрофилактике. В связи с этим, необходимо более активное проведение информационно-просветительской работы среди населения по вопросам иммунопрофилактики.

ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ ПРИВЕРЖЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ

Галина Н.П.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Во многих странах мира сегодня поднимается проблема повышения приверженности населения к иммунопрофилактике. При этом в России приверженность и населения и медицинских работников вопросам иммунопрофилактики имеет недостаточный уровень. В связи с этим целью нашего исследования было изучение отношения медицинских работников к необходимости проведения вакцинации.

Материалы и методы. Было проведено анкетирование по вопросам отношения к вакцинопрофилактике 671 студента медицинского университета, т.к. с одной стороны они являются будущими врачами, от которых зависит реализация программы иммунизации, а с другой стороны, являются потенциальными родителями и 512 врачей различных специальностей.

Результаты. Около 76% всех студентов относятся к вакцинации положительно. Но только 52% студентов ответили, что имеют достаточно информации о вакцинации, 61% указали, что получают информацию с места учебы, при этом 78% студентов хотел бы получать больше информации о вакцинации. Анализ анкет врачей показал, что 80% респондентов относятся к иммунопрофилактике положительно. Наиболее положительное отношение зафиксировано у врачей-педиатров (90%), наименее положительное отношение у врачей-хирургов (69%). На вопрос: «Достаточно ли информации о вакцинопрофилактике Вы имеете?» - всего лишь 54% ответили утвердительно. Однако 92,2% опрошенных врачей интересуются новыми направлениями в иммунопрофилактике. При этом большинство респондентов (40%) ответили, что семинары или лекции на тему иммунопрофилактики по их месту работы

не проводятся, 30% указали, что проводятся реже 1 раза в год. В свою очередь, 80% считают, что теме иммунопрофилактики стоит уделять больше внимания.

Таким образом, выявлен информационный дефицит в отношении различных сторон вакцинопрофилактики. Результаты данного исследования показывают, что врачам любых специальностей необходимо обращать более пристальное внимание на существующие проблемы иммунопрофилактики в нашей стране. Основным направлением формирования приверженности населения иммунопрофилактике должен стать образовательный компонент, формирование приверженности у медицинских работников (врачей) должно начинаться на уровне высших учебных заведений. Эффективность образовательного компонента показана на примере проведения анкетирования студентов 5 курса МПФ после введения в образовательную программу модуля «Иммунопрофилактика» трудоемкостью три образовательных кредита. Результаты: отношение к вакцинации (до введения дисциплины) положительно – 81%, отрицательно – 6%, и затруднились 13%. После введения модуля – положительно – 92% и 8% затруднились. На вопрос «Достаточно ли информации о вакцинации вы имеете?» ответили положительно лишь 65% студентов, 30% ответили, что информацией не располагают, и 5% не интересуются этой темой. Анкетирование после введения дисциплины показало следующее – 88% ответили, что имеют достаточно информации, и только 12%, что нет. На вопрос «Получаете ли Вы информацию с места учебы?» утвердительно ответили 72%, в то время как после изучения программы – 91%. 90% студентов интересуются темой иммунопрофилактики и хотели бы получать больше информации о ней, в то время как ранее интересовались 79%.

Необходимо введения отдельной дисциплины «Иммунопрофилактика» для студентов, обучающихся по всем клиническим специальностям. В связи с тем, что большое количество респондентов предпочитают получать информацию о вакцинации в интернете, необходимо создание сайтов для населения, активное вовлечение волонтеров среди студентов 6 курса МПФ для выступлений перед студентами гуманитарных и технических ВУЗов. Активное вовлечение СМИ для проведения рекламных кампаний. Отдельным направлением является формирование приверженности у медицинских работников. Создание сайта в системе непрерывного медицинского образования с постоянно обновляемой информацией, создание школ, вебинаров на тему иммунопрофилактики, включение вопросов по иммунопрофилактике в оценочные средства для проведения профессиональной аккредитации врачей. Необходимо подчеркнуть важность проведения вакцинации для сохранения здоровья населения. Существует необходимость в дальнейшем расширении доступа населения к источникам объективной, научной информации в различных средствах массовой информации, широкому обсуждению этих вопросов с привлечением специалистов. Но обучение и воспитание населения невозможно без наличия достаточных знаний и положительного отношения к вакцинации у медицинских работников.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Гелевая А.А.

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, Рязань

Вирус папилломы человека (ВПЧ) представляет собой серьезную проблему, учитывая прогрессирующий уровень инфицированности и заболеваемости

папилломавирусной инфекцией (ПВИ), персистирующий характер и высокий уровень контагиозности с онкогенным потенциалом.

За последние годы, в мире число инфицированных ВПЧ увеличилось более чем в 10 раз. По данным ВОЗ, ежегодно диагностируется около 5 миллионов случаев ПВИ. Заболеваемость ПВИ в первую очередь зависит от модели сексуального поведения. Факторами риска являются ранний сексуальный дебют, промискуитет (частота передачи ВПЧ достигает 80% при однократном половом контакте, и в 10 – 20% случаев у женщин инфекция становится персистентной), аборт, воспалительные заболевания шейки матки, а также злоупотребление алкоголем, курение. Актуальность ПВИ прежде всего связана с доказанной ролью в развитии цервикальной интраэпителиальной неоплазии и рака шейки матки, а также онкологических процессов других локализаций.

Цель исследования: анализ распространенности ВПЧ на территории Российской Федерации (РФ) и Рязанской области за период 2016-2018 гг.

В задачи исследования входила оценка динамики заболеваемости ПВИ на территории РФ и Рязанской области за период 2016-2018 гг., структуры генетического типирования ВПЧ и связанных с ним заболеваний с различной степенью онкогенности; анализ частоты выявления микстинфекции у больных аногенитальными бородавками.

На основании анализа статистических данных по Российской Федерации и Рязанской области, в частности, за период 2016-2018 гг. прослеживается тенденция к увеличению случаев инфицирования ВПЧ и заболеваний, вызванных ПВИ. По результатам флуоресцентной гибридизации в Российской Федерации наблюдается наибольший процент (38,6%) ВПЧ 11 типа; при этом второе место по распространенности занимает 6 тип ВПЧ (8,4%); третье место занимает 16 тип ВПЧ (6,4%), при этом, 41,3% ВПЧ не идентифицируется. Наблюдается рост количества онкологических заболеваний, вызванных штаммами ВПЧ высокого онкогенного риска, а именно 16, 18, 31, 33, 45, 46 типы, оказывающие трансформирующее воздействие на эпителий и способствующие развитию различных видов аногенитального рака, включая рак вульвы, влагалища, заднего прохода, полового члена. На основании избирательных исследований показатель заболеваемости аногенитальными бородавками (А63.0) в некоторых регионах Российской Федерации достигает 120-150 на 100 тыс. населения, на территории Рязанской области за период 2016-2018 гг. показатель заболеваемости аногенитальными бородавками вырос с 18,7 до 20 на 100 тыс. населения. При анализе гендерных особенностей, инфицированных ВПЧ, наибольший процент носительства наблюдается у мужчин и женщин в возрасте 20-29 лет (45,2% и 36,8% соответственно) больший процент клинических форм ВПЧ так же характерен для мужчин (77%), в то время как для женщин – 41%. По результатам исследования ПЦР при выявлении микстинфекции у больных аногенитальными бородавками наибольший процент сопутствующих урогенитальных заболеваний представлен такими как хламидийная инфекция (41,2%), заболеваниями, вызванными *Mycoplasma hominis* (32,2%) и *Ureaplasma spp.* (29,6%), герпетической инфекцией половых органов и мочевого тракта (9,6%).

Таким образом, важную медико-социальную проблему для населения представляет собой высокая распространенность ПВИ. В настоящее время, заболеваемость достигла эпидемического уровня и продолжает прогрессировать. Большое количество выявленных типов ВПЧ различного онкогенного риска, приводят к развитию доброкачественных и злокачественных новообразований половых органов.

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ

Горохова А.С.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

В среднем 30% родов заканчиваются операцией кесарева сечения, при этом на долю постинфекционных осложнений приходится от 3% до 15% по данным разных источников. На долю послеродового эндометрита приходится 60-70%, а послеоперационной раневой инфекции 30-65%. При этом риск развития послеоперационных осложнений значительно увеличивается у пациентов, перенесших экстренное кесарево сечение, по сравнению с плановой операцией. Одним из способов снижения риска инфицирования является периоперационная антибиотикопрофилактика, которая согласно данным мета-анализа значительно снижает риск послеродового эндометрита (относительный риск [ОР], 0,47; 95% ДИ, 0,26–0,85; $p = 0,012$) и общую инфекционную заболеваемость (ОР, 0,50; 95% ДИ, 0,33–0,78; $p = 0,002$). Также авторы отмечают тенденцию к снижению риска раневой инфекции (ОР 0,60; 95% ДИ 0,30-1,21; $p = 0,15$).

Цель исследования – определить наиболее эффективные антибактериальный препарат для профилактики послеоперационных инфекционных осложнений. Общество акушеров и гинекологов США (ACOG) рекомендуют использовать в качестве препарата выбора цефазолин, альтернатива – клиндамицин или эритромицин. Согласно Российским Федеральным клиническим рекомендациям, наиболее эффективные и безопасные такие препараты, как цефалоспорины I-II поколения (цефазолин и цефуроксим) и ингибиторзащищенные аминопенициллины (амоксикаллин/клавуланат и ампициллин/сульбактам).

Материалы и методы. В ходе исследования было проанализировано 649 проб биоматериала (мазки из ц/к канала). Изучены 8 случаев послеоперационных осложнений.

Результаты. Период наблюдения охватывал 2018 год, было проанализировано 649 результатов микробиологических посевов из цервикального канала. В 38% случаев они были положительны. В основном микробный пейзаж был представлен такими микроорганизмами, как *Enterococcus faecalis* (29,8%), *Escherichia coli* (21%), *Candida spp* (13,7%), *Streptococcus agalactiae* (12,7%).

Учитывая спектр антимикробной активности представленных микроорганизмов, можно сделать вывод, что антибиотик цефазолин, предложенный в качестве рекомендуемого препарата для периоперационной антибиотикопрофилактики, является нерациональным, так в основном в стационаре циркулирует *Enterococcus faecalis*, в отношении которого цефалоспорины не активны.

Для ответа на вопрос о необходимости смены антибиотика были взяты под активное наблюдение пациентки в течение 3-х месяцев.

В течение 3-х месяцев на долю послеоперационных осложнений приходится 1,5% (8 случаев) от всех оперированных за наблюдаемый период. Учету и анализу подвергались такие нозологические формы, как эндометрит и осложнения швов. Детальный анализ показал, что наблюдаемые пациенты находились в группе высокого инфекционного риска. У 50% (4 случая) пациентов отсутствовала периоперационная антибиотикопрофилактика. Остальные получили цефазолин за 30 минут до операции в/в 1,0 гр. По результатам посевов у 7 из 8 пациенток был выделен *Enterococcus faecalis*, у 1 *Escherichia coli*. У 2-х пациенток отмечалось наличие смешанной флоры в составе *Enterococcus faecalis* + *Klebsiella pneumonia* и *Enterococcus faecalis* + *Proteus mirabilis* + *Streptococcus agalactiae*.

Была произведена смена периоперационного антибиотика с цефазолина на ампициллин/сульбактам. Был усилен контроль за проведением периоперационной антибиотикопрофилактики. После проведенной работы процент послеоперационных осложнений начал снижаться и составляет 0.003% (1 случай на 288 операций).

Выводы. Согласно учению о предэпидемической диагностике, для оперативной оценки активности эпидемического процесса необходимо использовать данные о популяции возбудителя, получаемые в результате микробиологического мониторинга, который должен базироваться на особенностях экологии микрофлоры и учитывать регуляторные механизмы функционирования специфической внутрибольничной экосистемы. Так как эти механизмы способны формировать субпопуляции микробов способные выживать в экстремальных условиях больничной среды, формировать полирезистентность к антибиотикам и дезинфектантам, что в свою очередь оказывает пагубное влияние на эпидемическую безопасность пациентов. Согласно этим рекомендациям, было принято решение о смене антибактериального препарата для периоперационной профилактики, с цефазолина на ампициллин/сульбактам. После смены препарата новых случаев осложнения не отмечалось.

Качественно организованный микробиологический мониторинг, позволит более основательно подходить к вопросу выбора антибиотиков для профилактики послеоперационных осложнений. Проведение грамотной антибиотикопрофилактики перед абдоминальным родоразрешением путем операцией кесарева сечения, является эффективной превентивной мерой в отношении возбудителей ИСМП и выбор препарата, должен быть обоснован.

РЕДКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ

Долгих Т.А., Шабалина О.Ю., Усольцева А.С.

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, Благовещенск

Частота встречаемости опоясывающего герпеса (ОГ) составляет 12-15 случаев на 100 тыс. населения. ОГ имеет широкое распространение и наблюдается преимущественно у лиц старше 60 лет, характеризуется яркой клинической картиной, вариабельностью тяжести течения, и приводит к серьезным поражениям со стороны центральной нервной системы, глаз, других органов и систем, что объясняется высоким тропизмом вируса *Varicella-Zoster virus (VZV)* к этим тканям. Частота вовлечения в процесс глазничной ветви тройничного нерва при данном заболевании составляет 10-20% случаев. Распространенность менингита, как проявления ОГ встречается в 5-10% случаев.

Для предупреждения развития ОГ и, соответственно, его последствий лицам старше 60 лет показана специфическая профилактика. На сегодняшний день за рубежом разработаны следующие вакцины: *ZostaVax* (США), содержащая живой аттенуированный *VZV*, и *Shingrix* (Канада), представленная антигеном в форме гликопротеина Е вируса ветряной оспы. Следует отметить, что на территории РФ данные вакцины не зарегистрированы.

Цель работы – проанализировать течение, редкие проявления и исходы ОГ у двух пациенток (А. и Б.).

Обе пациентки самостоятельно обратились в приемный покой областной инфекционной больницы. В анамнезе заболевания отмечалось сходство клинической картины: жжение, сыпь на коже лица и волосистой части головы, головная боль в пораженной области, субфебрильная температура тела. В одном из случаев, у

пациентки А. 79 лет, на 3-и сутки появились отек и слипание век, гнойное отделяемое из левого глаза. После осмотра офтальмологом был выставлен диагноз «Герпетический кератоконъюнктивит левого глаза». У пациентки Б. 62 лет на 3-и сутки пребывания в инфекционном стационаре головная боль приобрела нестерпимый характер, присоединились периодическая тошнота, головокружение, менингеальные симптомы, рвоты не было. Больная консультирована офтальмологом, неврологом, выполнена спинномозговая пункция – выставлен диагноз «Герпетический ганглионит коленчатого узла справа с поражением I ветви тройничного нерва, острый серозный герпетический менингит. Герпетический конъюнктивит правого глаза». Несмотря на предшествующую химиотерапию и возраст 79 лет, течение заболевания пациентки А. в дальнейшем имело более благоприятный характер.

В содержимом везикул по ходу поражения I ветви тройничного нерва с помощью полимеразно-цепной реакции была выявлена ДНК VZV. После проведенной спинномозговой пункции в прозрачном ликворе больной Б. регистрировались следующие изменения: лимфоцитарный плеоцитоз 844/3, белок 1 г/л, рН 9,0, глюкоза 2,5 ммоль/л. Учитывая характер проявлений опоясывающего лишая, в данных случаях проводилась комплексная терапия, включающая противовирусные препараты (ацикловир 0,25 г, панавир 200 мкг в/в), нормальный человеческий иммуноглобулин в/в, инстилляции в глаза офтальмоферона, ципролета. Кроме этого, пациентка Б. получала антибиотики широкого спектра действия (последовательная смена цефтриаксона 100 мг/кг на цефепим 50 мг/кг 2 раза в сутки), препараты группы витамина В, антиоксиданты (комбилипен в/м, октолипен в/в), глюкокортикоиды (дексаметазон в/в), симптоматическое лечение. На 23-и сутки стационарного лечения у пациентки Б. лимфоцитарный плеоцитоз составил 159/3, остальные показатели нормализовались. От последующих пункций больная Б. отказалась. Обе пациентки были выписаны с клиническим улучшением по основному заболеванию для дальнейшего наблюдения неврологом и офтальмологом по месту жительства. Спустя один год сняты с диспансерного учета. Состояние на настоящий момент – удовлетворительное.

В заключении можно выделить совпадения клинических, лабораторных и возрастных данных с приведенными в литературных источниках сведениями: возраст старше 60 лет, циклическое течение болезни с вовлечением в патологический процесс I ветви тройничного нерва. Однако, несмотря на типичное начало ОГ, у пациентки Б. 62 лет заболевание протекало тяжелее, с развитием менингита, в отличие от больной А., что, вероятно, связано с индивидуальными анатомо-физиологическими особенностями организма и самим вирусом. Следует отметить, что подобного описания клинического случая менингита, вызванного VZV, нами в современной литературе найдено не было.

Своевременная комплексная терапия проявлений ОГ позволила добиться улучшения состояния в представленных случаях и предотвратить в дальнейшем грозные последствия.

САЛЬМОНЕЛЛЕЗ В МИНСКОЙ ОБЛАСТИ И ЕГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗА 2000-2018 ГОДЫ

Дороженкова Т.Е., Коваленко Н.В.

МЗРБ УО «БГМУ», Минск, Республика Беларусь

Актуальность. В 2018 году эпидемиологи Беларуси повсеместно отмечали рост заболеваемости сальмонеллезом на 18% по сравнению с предыдущим 2017 годом.

Сальмонеллез это полиэтиологическое инфекционное заболевание, вызываемое различными серотипами бактерий рода *Salmonella*, характеризующееся различными клиническими проявлениями от бессимптомного носительства до тяжелых септических форм. В большинстве случаев сальмонеллез протекает с преимущественным поражением органов пищеварительного тракта (гастроэнтерит, гастроэнтероколит) с интоксикацией и обезвоживанием. В Беларуси сальмонеллез регистрируется постоянно в том числе на территории Минской области.

Цель. Установить закономерности многолетней и годовой динамики заболеваемости сальмонеллезом населения Минской области за период 2000-2018 гг. Выявить группы и территории риска, определить факторы риска возникновения сальмонеллезной инфекции среди населения Минской области.

Материалы и методы. Для анализа были использованы данные официальной регистрации сальмонеллеза за 2000-2018 гг. Заболеваемость сальмонеллезом оценивали по экстенсивным (%) и интенсивным показателям (на 100 тысяч населения). Многолетнюю тенденцию определяли методом наименьших квадратов и оценивали по среднему темпу прироста ($T_{пр.}$). Статистическая обработка результатов исследования проводилась на персональном компьютере с помощью пакета статистических программ Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. В анализируемый период с 2000 по 2018 годы заболеваемость сальмонеллезом населения Минской области колебалась от 14,3 сл. (2014 г.) до 35,4 сл. (2001 г.) на 100 тыс. нас. и характеризовалась умеренной тенденцией к снижению ($y = -0,7107x + 30,316$; с коэффициентом аппроксимации $R^2 = 0,4634$ и $T_{пр.} = -3,5\%$). Среднемноголетний уровень составил 23,2 сл., при среднереспубликанском – 40,95 сл. (выше среднего показателя по Минской области на 76,5%). Установлена синхронность в изменении заболеваемости сальмонеллезом в Беларуси и Минской области. По среднемноголетним данным (типовая кривая) сезонный подъем заболеваемости начинался в конце марта, а заканчивался в конце ноября. Общая продолжительность сезонного подъема составила 7 месяцев и 25 дней. Годовые показатели заболеваемости формировались в основном за счет круглогодичных факторов (64,8%) и в меньшей степени за счет сезонных (35,2%). Сила влияния круглогодичных факторов в годы эпидемического благополучия и неблагополучия была примерно одинаковой, но в годы эпидемического неблагополучия действие сезонных факторов оказалось более выраженным.

Сальмонеллез регистрировался во всех возрастных группах населения, но в структуре заболевших доминировали взрослые (66%), на долю детей от 0 до 2 лет пришлось 19% заболевших. Вместе с тем наиболее высокие показатели заболеваемости отмечаются в группе 0-2 года (155,3 сл.), что более чем в 8 раз превышает заболеваемость в группе от 15 лет и старше (18,8 сл.). К группе высокого риска развития сальмонеллеза относятся жители поселков городского типа, на их долю пришлось 54,7% заболевших жителей Минской области, а удельный вес заболевших сальмонеллезом сельских жителей составил 45,3%.

При проведении анализа с целью установления факторов риска, оказалось, что 85% заболевших сальмонеллезом употребляли в пищу продукты домашнего производства без достаточной термической обработки и не придерживались регламентируемых санитарными правилами сроков хранения пищи.

Выводы. За период 2000-2018 гг. эпидемический процесс сальмонеллеза в Минской области характеризовался умеренной тенденцией к снижению заболеваемости с ежегодным $T_{пр.} = -3,5\%$, за счет постоянно действующих факторов. На годовую динамику заболеваемости оказали большее влияние круглогодичные факторы. Наиболее вовлекаемыми в эпидемический процесс были лица от 15 лет и старше (66%), но высокая интенсивность эпидемического процесса отмечалась в группе детей от 0 до 2 лет (155,3 сл. на 100 тысяч). Больше болеют жители городских населенных пунктов (54,7%). Фактором риска развития сальмонеллеза явились продукты домашнего

приготовления и несоблюдение населением санитарно-гигиенических норм приготовления и хранения пищи.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛАБОРАТОРНО ПОДТВЕРЖДЕННЫХ СЛУЧАЕВ ОРВИ И ГРИППА НА ТЕРРИТОРИИ РФ

Жигарловский Б.А.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

На сегодняшний день группа острых респираторных вирусных инфекций (далее ОРВИ) насчитывает более 300 возбудителей, среди которых наиболее распространенными являются вирусы гриппа А и В, вирусы парагриппа (1-3 типов), респираторно-синцитиальный вирус, коронавирусы, аденовирусы и риновирусы. С развитием молекулярно-биологических методов диагностики возбудителей ОРВИ были описаны, ранее неизвестные серотипы коронавирусов (MERS-CoV, SARS-CoV), бокавирусы, метапневмовирусы.

Цель исследования. Проанализировать этиологическую структуру возбудителей ОРВИ и гриппа в РФ (на примере 5 городов).

Материалы и методы. В ходе исследования были использованы недельные результаты ПЦР диагностики гриппа и ОРВИ по данным ФГБУ «НИИ гриппа им. А.А. Смородинцева» Минздрава России по 4 городам РФ (Екатеринбург, Казань, Ростов-на-Дону, Санкт-Петербург) и данным отдела вирусологии ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» за период с 2014-2018 гг. Анализ проводился по эпидемическим сезонам (с 26 недели года по 25 неделю следующего года). Расчет статистических показателей производился в IBM SPSS Statistics версии 23.0 и Microsoft Excel 2013

Результаты. Суммарно в 5 городах с 26 недели 2014 года по 25 неделю 2018 года на возбудителей ОРВИ и гриппа методом ПЦР было обследовано 56 804 человека. В целом за период возбудители ОРВИ и гриппа были выделены в 38,9% случаев. При этом в эпидемический сезон 2014-2015 гг. лабораторное подтверждение было получено в 32,5% случаев, в сезон 2015-2016 гг. – 40%, в сезон 2016-2017 гг. – 42,7%, в сезон 2017-2018 гг. – 39,2%. Структура возбудителей ОРВИ и гриппа ежегодно менялась. Среди выделенных возбудителей гриппа доля вируса гриппа А(Н1N1)2009 составила от 5,2% (2014-2015 гг.) до 22% (2017-2018 гг.), доля вируса гриппа А(Н3N2) - от 44% (2014-2015 гг.) до 35,7% (2017-2018 гг.), доля вируса гриппа В-от 50,8% (2014-2015 гг.) до 42,3% (2017-2018 гг.). Среди выделенных возбудителей ОРВИ (без гриппа) за исследуемый период наибольшую долю составили риновирусы (34%), РС-вирусы (22,1%), аденовирусы (15,5%) и вирусы парагриппа (14,4%).

В целом по 5 городам было установлено, что среднее время определения случая гриппа А(Н1N1)2009 – 6-7 неделя года, гриппа А(Н3N2) – середина 6 недели, гриппа В – 11 неделя, парагриппа – 51 неделя, аденовирусной инфекции – 53-1 неделя, РС-вирусной инфекции – середина 7 недели, коронавирусной инфекции – 5-6 неделя, бокавирусной инфекции – 52 (53 неделя), метапневмовирусной инфекции – 4-5 неделя и риновирусной инфекции 53 неделя. Также установлено, что наименее выраженное распределение внутригодовой динамики наблюдается у вирусов гриппа А(Н1N1)2009 и составляет 7 недель (т.е. 2/3 случаев диагностируются в течение 7 недель), при этом наиболее выраженная неравномерность распределения внутригодовой заболеваемости отмечается при аденовирусной и риновирусной инфекции и составляет по 27,7 недель.

За анализируемый период среди детей до 15 лет наименьший средний возраст заболевших регистрировался при бокавирусной инфекции и составил 2,1 года ($\pm 0,09$), а наибольший – при гриппе В и составил 5,5 лет ($\pm 0,11$). Для риновирусной инфекции увеличение заболеваемости сопровождается увеличением среднего возраста заболевших детей с 3,03 ($0,02 \pm 0,01$) до 4,27 лет ($\pm 0,04$). Для других возбудителей ОРВИ такой закономерности не выявлено.

Отмечено, что для каждого возбудителя ОРВИ характерны свои особенности эпидемического процесса. Так, при риновирусной инфекции сначала заболевают лица старше 15 лет (на 2-3 неделе декабря), далее – дети 0-2 лет и 3-6 лет (конец декабря-начало января) и в конце в эпидемический процесс вступают дети 7-14 лет (на второй-третьей неделе января). При РС-вирусной инфекции наблюдается другая картина: эпидемический процесс начинают лица старше 15 лет на 2-3 неделе февраля, а потом на 4 неделе февраля – 1 неделе марта продолжают дети 0-2 года, 3-6 лет и 7-14 лет.

Закключение. В результате анализа этиологической структуры возбудителей ОРВИ и гриппа установлено, что соотношение диагностированных вирусов ежегодно меняется. Изменение соотношения связаны с изменением интенсивности циркуляции возбудителей ОРВИ и гриппа. Также различается и среднее время (номер недели эпидемического года) диагностирования случая заболевания конкретным возбудителем ОРВИ. При этом наблюдаются значительные различия в распределении случаев, лабораторно подтвержденных ОРВИ по эпидемическому году. Стоит отметить, что для каждого возбудителя характерны различия во времени вовлечения в эпидемический процесс разных возрастных групп.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Задорожный А.В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

В последние годы на территории Российской Федерации при значительном снижении активности эпидемического процесса, проявляющегося острыми формами вирусных гепатитов, продолжают регистрироваться высокие уровни заболеваемости впервые выявленными хроническими формами вирусных гепатитов (ХВГ). Всего в 2017 году зарегистрировано 65,1 тыс. случаев ХВГ; заболеваемость составила – 44,42 на 100 тыс. населения

В этиологической структуре впервые зарегистрированных случаев ХВГ преобладает хронический гепатит С (ХГС). С начала регистрации до 2017 года его доля возросла с 54,8 до 77,97 %, доля хронического гепатита В (ХГВ) снизилась с 38,0 % в 1999 году до 21,5 % в 2017 году.

При изучении заболеваемости населения Российской Федерации хроническими вирусными гепатитами, начиная с 2008 года, были выявлены однонаправленные, разной степени выраженности тенденции. Заболеваемость хроническим гепатитом С (ХГС) снижалась в среднем со скоростью 1% в год. Среднегодовой темп (СТ) снижения заболеваемости хроническим гепатитом В (ХГВ) составил 4,54 %. Установлено, что к 2018 году прогностический средний риск иметь впервые выявленный ХГС для каждого жителя Российской Федерации был практически в 4 раза выше вероятности иметь ХГВ (35,9 против 9,05 и на 100 тыс.)

При изучении смертности населения Российской Федерации в связи с хроническими вирусными гепатитами за тот же интервал времени были выявлены разнонаправленные тенденции. Уровень смертности в связи с ХГВ снизился почти в 4 раза, в то время как смертность в связи с ХГС увеличилась в 1,25 раза. С учетом среднегодовых темпов за период с 2007 по 2017 гг. вероятность смертельного исхода для каждого жителя Российской Федерации ХГВ и ХГС к 2018 году составила 0,014 и 0,15 на 100 тыс. населения

Тенденция к снижению показателей заболеваемости ХГВ и ХГС наблюдалась как среди взрослого, так и детского населения страны, однако среднегодовые темпы отличались разной степенью выраженности. Так, СТ снижения заболеваемости ХГВ детей до 17 лет превосходил аналогичный показатель взрослого населения в 3,5 раза (СТ: – 15,7% и – 4,48%); среднегодовая скорость снижения заболеваемости ХГС была в 7 раз выше среди детей ($СТ_{\text{дети}} = -7,03\%$ и $СТ_{\text{взрослые}} = -1,1\%$). Таким образом, за анализируемый период наиболее активно снижалась заболеваемость ХГВ и ХГС в детской возрастной группе до 17 лет. При этом к 2018 г. средний риск иметь

ХГС в группе детей до 17 лет был практически в 12 раз выше по сравнению с ХГВ (1,42 против 0,12 на 100 тыс.)

Среди детей младших возрастов произошло снижение показателей заболеваемости ХГВ, за исключением возрастной группы детей до года, в которой наметилась тенденция к росту заболеваемости. Аналогичные изменения были выявлены и при ХГС. В то время как заболеваемость ХГС детей младших возрастных групп снижалась, у детей до года отмечалось увеличение частоты впервые выявленных случаев с 2,7 до 3,5 на 100 тыс. населения. В целом вероятность иметь впервые выявленный ХГС и ХГВ в группе детей до года к концу анализируемого периода составила 3,43 и 0,4 на 100 тыс. населения соответственно.

При изучении заболеваемости населения ХГВ и ХГС в федеральных округах Российской Федерации с 2008 по 2017 гг. были выявлены однонаправленные, разной степени выраженности темпы снижения: Дальневосточный ФО (СТ: –8% и –3,5% соотв.), Сибирский ФО (СТ: –5% и –1,7% соотв.), Приволжский ФО СТ = –5,8% и –0,78% соотв.), Уральский ФО (СТ: –6% и –4% соотв.), Южный ФО (СТ: –6,7% и –2,7% соотв.), Северо-Кавказский ФО (СТ: –4% и –2,4% соотв.) Северо-Западный ФО (СТ: –4,4% и –2,8% соотв.) Однако в Центральном ФО наблюдалась обратная тенденция – прироста заболеваемости как ХГС, так ХГВ (СТ: 3,11% и 0,74% соотв.). Уровни заболеваемости ХГВ и ХГС в федеральных округах варьировали в широком диапазоне. При ранжировании степени риска иметь впервые выявленный ХГС и ХГВ у жителей федеральных округов РФ, были выделены 4 и 3 соответственно группы, достоверно отличающихся между собой. Установлено, что к 2018 году средний риск заболеть ХГС и ХГВ у жителей Северо-Западного ФО достоверно выше по сравнению жителями, проживающими в других регионах РФ.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРИ И КОКЛЮША НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН ЗА ПЕРИОД 2017-2018 ГГ.

Закарялова А.А., Джаватханова М.И., Зулънукарова Н.М.-Г., Магомедалиева С.Г., Адилова М.А.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, Махачкала

Инфекционная патология по своему значению является одним из критериев, определяющих здоровье населения. Одной из актуальных проблем для республики

Дагестан является заболеваемость инфекциями управляемыми средствами вакцинопрофилактики. За последнее десятилетие XX века корь была элиминирована во многих странах Америки, ряде европейских (Скандинавские страны, Великобритания и др.) и восточно-средиземноморских стран благодаря вакцинопрофилактике, которая в настоящее время ежегодно предупреждает в мире около 80 млн. случаев заболевания. В то время, как по данным ВОЗ, до массового распространения противокоревой вакцины, только в 1980 г. произошло 2,6 миллионов случаев смерти от кори, большинство из которых дети раннего возраста. Но, несмотря на несомненные успехи вакцинопрофилактики, актуальность проблемы управляемых инфекций сохраняется, поскольку охват прививками не является высоким повсеместно. Коревая инфекция в России характеризуется некоторыми подъемами и спадами на фоне длительных периодов отсутствия в стране циркуляции эндемичных генотипов и высокого уровня коллективного иммунитета (Белякова Е.Н., 2013г.).

За период 2007-2018 гг. заболеваемость в России, хотя и носила спорадический характер, отличалась четкой тенденцией к росту, превысив, к примеру, показатели в США в 15 раз. А по данным Роспотребнадзора за прошедший 2018 г., в сравнении с 2017 г., наблюдался рост заболеваемости в 2,7 раза.

В Республике Дагестан эпидемиологическую обстановку по кори также можно охарактеризовать, как неблагоприятную, которая ухудшилась к 2011 г., а пик подъема пришелся на 2014 г., когда интенсивный показатель составил 20,42 на 100 тыс. населения. С конца 2016 г. вновь отметился рост заболеваемости, который продолжается и по настоящее время.

Анализ наших результатов показывает, что в 2018 г. было зарегистрировано 273 случаев кори (ИП – 8,90), в 2017 г. - 99 случаев кори (ИП – 3,28), в то время как в 2016 г. – 4 (ИП – 0,13), а в 2015 г. – 2 (ИП – 0,07). Заболевание было зарегистрировано на 29 территориях, с наиболее высокими показателями в городах. Анализ привитости заболевших выявил, что иммунизированы против кори всего- 49 человек (17,9%), а не привиты – 224 (82,1%). Удельный вес детей до 17 лет в структуре заболевших в 2018 году составил 66,3%, из которых в возрасте 1-5 и 6-14 лет (49,1% и 17,2%, соответственно) – большинство, т.е. именно эти возрастные группы населения остаются эпидемиологически значимыми по риску заболеть корью. Среди взрослых наибольшее количество случаев зарегистрировано в возрастной группе 18-35 лет (35 случаев). При анализе привитости заболевших установлено, что только 20 человек (20,2%) были иммунизированы против кори, 79 (78,7%) – не привиты, из которых 55 человек (69,6%) – не привиты по причине отказа, что подтверждает тот факт, что болеют в основном не вакцинированные дети. На количество привитых приходится 20,2% случаев, а это уже свидетельствует об угасании специфического иммунитета и необходимости усиления контроля за напряженностью коллективного иммунитета в группах риска.

Серьезной проблемой среди всех групп населения в настоящее время является и высокий уровень заболеваемости коклюшем. Эпидемиологическая значимость коклюша растет для многих стран мира, т.к. не имеет выраженной благоприятной тенденции.

В Республике Дагестан заболеваемость коклюшем в 2018 г. увеличилась в 3,6 раза, было зарегистрировано 245 случаев заболевания (ИП – 7,99) в то время как в 2017 г. – 77 случаев (ИП – 2,55).

Регистрация случаев в 2018 году отмечалась на 30 территориях республики (2017 г. – 12 территориях). Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечался в городской местности – 165 случаев, в (2017 – 67 сл.). Из числа заболевших 2018 г. большинство составили дети до 14 лет (244 сл.). В возрасте до трех месяцев заболело 48 детей (19,6%), до 1 года – 73 случаев (29,4%), с 1 года до 2-х лет – 80 (32,7%), с 3 до 7 лет – 36 случаев (14,7%), с 7 до 14 лет – 7 (2,9%) и 1 взрослый. Иммунный статус заболевших был следующим: привиты всего 6 детей и 1 взрослый. Не привиты 190

детей, из них 186 (97,8%) по причине отказов от профилактических прививок и 4 детей в связи с медицинскими отводами.

Эпидемическое неблагополучие по коклюшу сохранилось и в 2019 году. За 3 месяца текущего года уже зарегистрировано 33 случая.

Все вышеизложенное дает основание считать, что корь и коклюш остаются актуальной проблемой для нашего региона, что определяется высоким уровнем заболеваемости населения и широкой распространенностью среди детей.

ПРИМЕНЕНИЕ ГИС-ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ДИНАМИКИ ЭПИЗООТИЙ БЕШЕНСТВА

Зарва И.Д.

ФГБОУ ВО «ИГМУ» Минздрава России, Иркутск

Актуальность. Являясь общей инфекцией для человека и животных, бешенство наносит большой социальный и экономический ущерб из-за практически 100% летальности и глобального распространения. Ежегодно в мире регистрируется 40–60 тыс. случаев бешенства у людей, половина из которых дети. Наибольшая доля случаев приходится на Азию и Африку. В Российской Федерации заболевания людей регистрируются редко (от 2 до 17 случаев в год), однако бешенство широко распространено среди животных. Отмечается распространение нозоарела в северном и восточном направлении (Онищенко с соавт., 2017). Для оперативного слежения и прогнозирования эпизоотической ситуации большое значение имеют картографические методы. Геоинформационные системы (ГИС), в отличие от бумажных карт, обеспечивают масштабирование, детализацию и структурирование необходимых данных. ГИС позволяет визуализировать всю необходимую информацию в различные промежутки времени. Это предоставляет новые возможности для эпидемиологического мониторинга и организации профилактики бешенства.

Цель – характеристика пространственно-временной динамики бешенства в Забайкалье на основе применения ГИС-технологий.

Материалы и методы. В качестве объекта для исследования выбраны Республика Бурятия и Забайкальский край, территория которых оставалась благополучной по бешенству более 30 лет (с 1981 г.), но с 2011 г. по настоящее время регистрируются вспышки среди лисиц и домашних животных. Обе территории имеют протяженную границу с Монголией и Китаем. Сведения о регистрации случаев бешенства у животных за 2011–2018 гг. получены от специалистов региональной санитарно-эпидемиологической службы и ветеринарных организаций. Пространственное распределение случаев оценено на основе картографирования по географическим координатам ближайшего населенного пункта с использованием ГИС-технологии (программа QGIS 3.6.0 и электронная ландшафтно-географическая карта мира «NaturalEarth»).

Результаты. По сводным данным в Забайкалье зарегистрировано более 150 эпизоотических очагов инфекции и более 260 случаев бешенства у животных.

Точки наносили на электронные карты по географическим координатам ближайшего населенного пункта. В случаях, когда расстояние между точками регистрации было менее 5 км, на карту наносили один значок. На следующем этапе на карту наносили слои с информацией о ландшафтных характеристиках (речная сеть, безлесные и покрытые лесом участки и др.), взятые из системы OpenStreetMap. В электронную базу данных вносили дату регистрации каждого случая, что в дальнейшем в автоматическом режиме позволяло анализировать распространение бешенства по

территории в динамике по годам и любым другим отрезкам времени. Бешенство среди лисиц было впервые выявлено в Бурятии в 2011 г. в Закаменском районе в 25 км от границы с Монголией. В течение трех лет заболевание регистрировалось в пределах долины р. Джида не далее 80 км от первичного очага. Регистрация случаев прекратилась в 2013 г. В 2014 г. зарегистрированы первые случаи бешенства в Забайкальском крае в трех административных районах (Нерченский, Сретенский, Борзинский) на расстоянии от 50 до 250 км на север от границы с Китаем и более 900 км на восток от места выявления первой вспышки в Бурятии. В 2015 г. бешенство зарегистрировано в 7 районах, преимущественно на юго-востоке Забайкальского края. Несколько случаев в Борзинском, Забайкальском и Приаргунском районах выявлено в непосредственной близости от государственной границы с Монголией и Китаем. Эпизоотия продолжалась в 2016 г., в 2017 г. случаи не были зарегистрированы, а в 2018 г. выявлен единичный случай в Карымском районе. В 2017 г. зарегистрирована повторная вспышка на юге Бурятии сразу в четырех административных районах на расстоянии от 25 до 210 км севернее границы с Монголией и на расстоянии до 370 км друг от друга. Первый случай выявлен у лисицы в Мухоршибирском районе в 110 км от границы с Монголией. Эпизоотия продолжалась в 2018 г., распространяясь в северном направлении. К концу года фронт эпизоотии бешенства продвинулся на 60-100 км от первичного очага у с. Мухоршибрь. Единичные случаи зарегистрированы в г. Улан-Удэ. В целом для Забайкалья прослеживалась приуроченность большинства зарегистрированных случаев к безлесным территориям (степь, лесостепь, сельскохозяйственные земли), межгорным котловинам и долинам рек (Селенга, Шилка, Онон и их притоки). В качестве естественных барьеров для распространения вируса бешенства в этом регионе выступают горные хребты и таежные массивы.

Выводы. Вспышки бешенства в Забайкалье в 2011-2018 гг., обусловлены повторными трансграничными заносами на периферийные участки степей монгольского типа, широко распространенных в Забайкалье. Эти ландшафты благоприятны для обитания лисицы. Полученные результаты имеют важное значение для организации компании оральной вакцинации лисиц, которая запланирована в Республике Бурятия с апреля 2019 г.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ВЗРОСЛЫХ В 2016-2018 ГГ. ПО ДАННЫМ ГБУЗ СКИБ

Зубко Е.А., Шилин В.А.

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар

Введение. За последнее десятилетие актуальность проблемы инфекционного мононуклеоза значительно увеличилась в связи с ростом заболеваемости, высоким уровнем циркуляции вируса Эпштейна-Барр среди населения и возросшим числом осложнений.

Цель. Целью работы стал анализ особенностей эпидемиологии инфекционного мононуклеоза у взрослых в 2016-2018 гг. по данным ГБУЗ СКИБ.

Материалы и методы. В ходе работы был проведен ретроспективный анализ 129 историй болезни пациентов ГБУЗ СКИБ за 2016-2018 гг. с диагнозом инфекционный мононуклеоз. Отмечались клинические проявления, осложнения и сопутствующие заболевания, лабораторное подтверждение наличия вируса Эпштейна-Барр. Оценивалось распределение заболевших по возрастным группам, начиная с 18 лет с

шагом 3 года. Статистический анализ проводился с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты и обсуждения. В результате анализа историй болезни за 2016-2018 гг. были получены следующие данные по половой структуре: женщин – 67 (51,94%), мужчин – 62 (48,06%). Средний возраст пациентов составил $22,26 \pm 3,97$ лет, среднее количество койко-дней – $11,85 \pm 3,82$. Наибольшее количество заболевших отмечается в возрастной группе 18-21 год – 79 чел. (61,2%). Наиболее многочисленная социальная группа среди заболевших – студенты – 51 чел. (39,5%). Основу клинической картины у пациентов составили: лихорадка у 120 (93%) пациентов, поражение верхних дыхательных путей (тонзиллит, ринит) у 88 чел. (68,22%), поражение нижних дыхательных путей (пневмония, бронхит) у 10 чел. (7,75%), гепатомегалия у 36 чел. (27,91%), поражение поджелудочной железы у 18 чел. (13,95%). Тяжелое течение заболевания отмечено у 4 пациентов (3,1%), у остальных наблюдалось течение средней тяжести. У всех пациентов методом ПЦР вирус Эпштейна-Барр был подтвержден как этиологический фактор инфекционного мононуклеоза. IgM VCA обнаружены у 113 пациентов 87,6%, IgM VEA – у 81 (62,8%), IgG VNA – у 17 (13,18%). При этом сочетание наличия IgG VNA с отсутствием IgM VCA и IgM VEA было отмечено в 6 случаях (4,65%), что может свидетельствовать о перенесенной паст-инфекции либо о рецидиве. Выявлено 23 осложнения (17,83%). Из них реактивных панкреатитов – 11 (47,83%), пневмоний – 6 (26,09%), гепатитов – 4 (17,39%), по одному случаю бронхита, анемии, транзиторной гиперамилазурии и лимфаденопатии (по 4,35% на каждый случай). Наибольшее количество заболевших отмечается в группе 18-21 год – 79 чел. (61,2%). Сопутствующая ЦМВ-инфекция выявлена у 44 пациентов (34,11%).

Выводы. Инфекционный мононуклеоз продолжает оставаться болезнью преимущественно молодого возраста (18-21 год), распространенной преимущественно среди студентов. В распространении вируса Эпштейна-Барр значительную роль играют большие скопления людей (студенты на лекциях, общественный транспорт). Доминирующим клиническим признаком инфекционного мононуклеоза на данный момент является лихорадка, тонзиллит, поражения верхних дыхательных путей. В структуре осложнений инфекционного мононуклеоза первое место занимает реактивный панкреатит (47,83%).

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВНУТРИУТРОБНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В РОДИЛЬНЫХ ДОМАХ МОСКВЫ

Иванова М.В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Цель исследования. Оценить заболеваемость внутриутробными инфекциями (ВУИ) в трех родильных домах (РД) г. Москвы за период с 2009-2017 гг.

Материалы и методы. Для достижения поставленной цели исследования нами был проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости ВУИ за период с 2009-2017 гг. в трех РД г. Москвы и проведен расчет и анализ удельного веса случаев ВУИ с лабораторным подтверждением. В данном исследовании РД будут обозначаться, как РД №Х01, №Х02 и №Х03. Показатели заболеваемости ВУИ были рассчитаны на 1000 новорожденных с использованием данных отдела учета и регистрации инфекционных и паразитарных заболеваний ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в г. Москве». Показатель заболеваемости и удельного веса был рассчитан с использованием пакетов

программ «Microsoft Office Excel 2010». Расчёт темпа прироста / снижения производился методом наименьших квадратов.

Результаты. Анализируемые РД имеют приблизительно одинаковую мощность. В РД №X01 в период с 2009-2017 гг. среднее количество новорожденных составило 3334. Мощность РД № X02 меньше, чем РД № X01. Среднее количество новорожденных за указанный временной период - 2264. РД № X03 по мощности схож с РД № X01. Среднее количество новорожденных составило - 3334.

В РД № X01 ВУИ имеют выраженную тенденцию к росту в период с 2009-2016 гг., с небольшим снижением в 2017 г. Среднее значение показателя заболеваемости ВУИ за период с 2009-2017 гг. составило 27,24 на 1000 новорожденных с темпом прироста 16,35%.

Показатель заболеваемости ВУИ в РД № X02 имеет выраженную тенденцию к росту в период 2009-2016 гг., с небольшим снижением в 2017 г. Темп прироста составил 6,79%. Среднее значение показателя заболеваемости ВУИ на 1000 новорожденных 43,42.

В РД № X03 показатель заболеваемости ВУИ также имеет выраженную тенденцию к увеличению с темпом прироста 24,31%. Среднее значение показателя заболеваемости ВУИ на 1000 новорожденных, за указанный период – 48,2.

Анализ структуры заболеваемости ВУИ показал, что наиболее часто регистрируемыми инфекциями во всех РД являются внутриутробная инфекция без очага поражения и внутриутробная пневмония. Удельный вес данных инфекций в РД №X01 за весь период наблюдения составил 27,98% и 66,78% соответственно, в РД №X02 – 23,58% и 63,96% и в РД № X03 – 46,37% и 35,98%.

Удельный вес других зарегистрированных ВУИ крайне низкий. Так, в РД №X01 удельный вес остальных инфекций составил менее 1,00%. Незначительное преимущество в удельном весе имеют омфалит – 0,78%, врожденная пневмония – 0,67%, энтероколит – 0,56%, сепсис – 0,45%. В РД №X02 удельный вес не лидирующих ВУИ находится в пределах от 0,11 – 3,56%. Максимальное значение 3,56% приходится на инфекции мочеполовых путей, 1,78% на конъюнктивит, 1,67% на дакриоцистит и 1,56% на омфалит. В РД № X03 распределение удельного веса между остальными инфекциями выглядит иначе, чем в РД №X01 и X02. Конъюнктивит новорожденного составляет 50% от всех остальных инфекций. Удельный вес составил 8,79%. На втором месте импетиго, везикулопустулез с удельным весом 6,34%.

Проведенный анализ случаев ВУИ с лабораторным подтверждением показал, что средний удельный вес таких диагнозов за анализируемый период в РД № X01 составил 2,54%, в РД № X02 – 3,12%, в РД № X03 – 9,00%.

Таким образом, проведенный анализ показал выраженную тенденцию к росту ВУИ в РД г. Москвы. Структура ВУИ характеризуется крайне неравномерным распределением диагнозов с двумя лидирующими инфекциями – внутриутробная инфекция без очага поражения и внутриутробная пневмония. При этом, РД характеризуются низким уровнем лабораторных подтверждений при постановке диагноза.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ КОКЛЮШНОЙ ИНФЕКЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Карнович Г.С.

ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России, Новосибирск

Актуальность. Коклюш является важной проблемой инфекционной патологии. Несмотря на широкий охват населения плановой вакцинацией, заболеваемость коклюшем имеет черты, характерные для неуправляемых инфекций, что отражает

недостаточную эффективность существующих схем иммунопрофилактики. В силу своих клинических особенностей коклюшная инфекция трудна для ранней диагностики, а также довольно часто протекает атипично, особенно у лиц более старшего возраста. Учитывая вышеизложенное, возможно формирование неполного учета заболеваемости коклюшем.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 423 историй болезней детей, наблюдавшихся по поводу коклюшной инфекции в ГБУЗ НСО ДГКБ №3 в 2011-2017 гг. Производилась оценка основных эпидемиологических данных, анализировалось число вакцинированных и невакцинированных детей в структуре заболевших. Статистическая обработка – программа Statistica 12.0, определялись доли качественных переменных, сравнение с помощью критерия χ^2 , при критическом уровне значимости $p=0,05$.

Результаты и их обсуждение. Наибольшее количество случаев коклюша регистрировалось у детей грудного возраста – 252 (59,6% от всех случаев коклюша), из них 89 человек (36% от случаев коклюша у детей грудного возраста, 21% от всех случаев коклюша) заболели в возрастном периоде до 3 месяцев жизни. Учитывая особенности плановой вакцинации, данная возрастная группа является группой наибольшего риска для заболевания коклюшем, так как не имеет иммунной защиты против коклюшной инфекции. Возможным способом снижения заболеваемости в данной возрастной группе является вакцинация беременных женщин ацеллюлярными коклюшными вакцинами с уменьшенным содержанием дифтерийного компонента. Подобные схемы вакцинации утверждены в некоторых странах мира (Великобритания, Израиль, США) и демонстрируют высокую эффективность в снижении заболеваемости коклюшем у детей до 3 месяцев жизни.

Кроме этого, по нашим данным, начиная с 2014 года, возрастало число госпитализированных больных дошкольного и школьного возраста. Рост заболеваемости коклюшем у школьников является общероссийской тенденцией. В основе этого процесса лежит снижение иммунологической защиты против коклюша, которая в среднем составляет 3-15 лет. Однако, несмотря на ограниченные сроки поствакцинального иммунитета, иммунизация является эффективным средством профилактики коклюшной инфекции: по нашим данным, дети невакцинированные против коклюша и дети с неполной вакцинацией заболевали в 7 раз чаще, чем дети с полным курсом вакцинации.

Ведущим источником инфицирования детей до года выступал семейный очаг (59,1% случаев, $p \rightarrow 0$), причем, инфицирование, практически равновероятно осуществлялось как от взрослых (78 случаев; 52,3%), так и от других детей (старшие братья и сестры) различных возрастов (71 случай; 47,7%), причем чаще школьного возраста (60 случаев; 40,2%).

На 423 госпитализированных по поводу коклюшной инфекции больных приходилось 1264 контактных лиц. У 809 (64%) контактных лиц анамнестически присутствовал кашель после контакта с больным коклюшем, и лишь 89 (11%) из них была проведена ПЦР диагностика на коклюш, которая в 100% случаев выявила наличие ДНК *Bordetella pertussis*. 720 (89%) контактных лиц, имеющих синдром длительного кашля, никаким диагностическим мероприятиям не подвергались, что говорит об отсутствии полных противоэпидемических мероприятий в очаге коклюшной инфекции.

Основная структура потенциально заболевших коклюшем по контакту (637 человек; 78,7%) представлена детьми школьного возраста и взрослым населением.

Учитывая особенности вероятных источников инфицирования коклюшем у детей различных возрастов, на территории Новосибирской области создаются благоприятные условия для циркуляции возбудителя коклюша среди населения различных возрастных групп.

Заключение. Таким образом, проведение модернизации существующих программ вакцинации против коклюша, с проведением ревакцинации у детей в

возрасте 6-7 лет, а также проведением вакцинации беременных, для соответствующего снижения заболеваемости у детей в возрасте до 3-х месяцев, а также реализация комплекса мероприятий, направленных на диагностику и профилактику заболевания среди контактных лиц, являются возможными способами снижения заболеваемости коклюшной инфекции на территории Российской Федерации.

ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСМП У ПАЦИЕНТОВ НА ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ДИАЛИЗЕ

Касьянова И.А., Квашнина Д.В., Сутырина О.М.

ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, Нижний Новгород

Заместительная почечная терапия (ЗПТ), назначаемая пациентам с острой или хронической почечной недостаточностью при несовместимых с жизнью нарушениях гомеостаза и метаболизма, может быть реализована методом гемодиализа, перитонеального диализа (ПД) и трансплантации почки. Каждый из возможных методов связан с проведением инвазивных манипуляций, что в свою очередь определяет повышение риска инфекционных осложнений. Так процедура ПД ассоциирована с такими видами инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), как диализный перитонит, местная инфекция места выхода перитонеального катетера и др. В РФ недостаточно достоверных и системных официальных данных о распространенности данных форм ИСМП у когорты пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью.

Цель: оценить заболеваемость ИСМП у пациентов, получающих заместительную почечную терапию методом ПД в условиях стационара.

Материалы и методы. Оценка заболеваемости среди пациентов, получающих ПД, проводилась по данным ретроспективного и оперативного анализа на базе областного взрослого многопрофильного стационара за период 01.01.2018-01.02.2019 г. Для этого были использованы: 1) годовые отчеты по профилактической и противоэпидемической работе в стационаре – 1 ед.; 2) медицинские карты стационарных больных (форма № 003/у) за период 01.01.2018-01.02.2019 – 46 ед.; 3) клинический материал от пациентов: перитонеальная жидкость, кровь, раневое отделяемое (85 образцов); 4) штаммы микроорганизмов (42 штамма). Эпидемиологическая диагностика осуществлялась согласно стандартным определениям случаев ИСМП, изложенным в КР «Лечение пациентов с хронической болезнью почек 5 стадии методом перитонеального диализа», 2016 г. Микробиологические исследования по выделению, идентификации и изучению чувствительности проводились согласно стандартным методикам, а так же с использованием метода ПЦР для индикации гена *mecA* у микроорганизмов рода *Staphylococcus*. Обработка материала проводилась на персональном компьютере с использованием прикладных компьютерных программ пакета Microsoft Office 2010.

Результаты. В ходе оценки лечебно-диагностического процесса было выявлено, что за 2018 г. в сравнении с 2017 г. увеличилось число пациентов, получающих помощь методом ПД в 2,3 раза (46 vs 20). За изучаемый период возникло 35 эпизодов ИСМП, среди которых на долю местных инфекций (туннельная инфекция, абсцесс места введения перитонеального катетера и др.) пришлось 37,1%, диализных перитонитов – 48,6%, катетер-ассоциированных перитонитов – 14,3%. Общий показатель заболеваемости ИСМП пациентов на ПД составил 76,1 на 100 пациентов на ПД (95% ДИ 63,5-88,7), плотность инцидентности ИСМП 2,57 на 1000 пациенто-дней на ПД

(95% ДИ:1,74-3,46), плотность инцидентности диализных перитонитов 1,62 на 1000 пациенто-дней на ПД (95% ДИ:1,02-2,22), эпизодов ИСМП в год – 0,94, эпизодов диализного перитонита в год – 0,59, интервал между эпизодами ИСМП 12,97 месяцев. В течение периода наблюдения случаи ИСМП распределялись неравномерно. Значимое увеличение начиналось в сентябре 2018 г. с постепенным нарастанием, пиком в декабре 2018 г. и дальнейшим снижением в январе и феврале 2019 г. Наиболее часто у пациентов на ПД возникал один эпизод ИСМП (17,39 на 100 пациентов на ПД (95%ДИ 16,6-18,18)), однако была высокой частота рецидива диализного перитонита и местных инфекций у данных пациентов два и более раз, что определяется патогенетическими механизмами развития диализного перитонита. Среди пациентов с ИСМП мужчины составляют 47,4%, женщины 52,6%. Среднее время катетеризации до возникновения ИСМП составляет 347,1 дней (95% ДИ 179,7-514,3). В этиологической структуре возбудителей ИСМП лидируют микроорганизмы рода *Staphylococcus* – 78,6% (*S.aureus* – 60,7%, *S.epidermidis* 17,9%); 14,3% *E.agglomerans*, 3,6% *P.aeruginosa* и *Str.Viridans*. Распространенность оксациллин-резистентных культур на основании определения гена *mecA* методом ПЦР среди *Staphylococcus* spp. составила для MRSA – 10,0 на 100 исследований (95% ДИ 3,89-14,2), MRCoNS – 23,3 на 100 исследований (95% ДИ 12,2-30,0).

Выводы. Эпидемический процесс ИСМП у контингента пациентов с хронической почечной недостаточностью и получающих медицинскую помощь методом ПД характеризуется высокой интенсивностью (плотность инцидентности ИСМП 2,57 на 1000 пациенто-дней на ПД (95% ДИ:1,74-3,46)), с преобладанием диализных перитонитов как нозологических форм и микроорганизмов рода *Staphylococcus* в этиологической структуре возбудителей.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСМП В АБСОЛЮТНЫХ И ОТНОСИТЕЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ

Квасова О.А.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Актуальность. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощью, имеют широкое распространение во всех странах мира, их распространенность варьирует от 3,5% до 19,1% от числа всех госпитализированных. Для Европы распространенность ИСМП среди госпитализированных составляет 7,1%. В 2018 году в РФ было зарегистрировано 27 071 случай ИСМП, что по предварительным оценкам составило 18,4 случая на 100 тыс. населения. Но на современном этапе система регистрации случаев ИСМП в Российской Федерации не позволяет полностью оценить масштабы ущерба, так как имеет ряд недостатков, таких как: не полная регистрация, учет ИСМП в абсолютных показателях без расчета относительных показателей заболеваемости, нередко сокрытие случаев, отсутствие мотивации у медицинских сотрудников в подаче достоверных данных в систему Росстата и Роспотребнадзора.

Цель работы: анализ заболеваемости ИСМП в РФ с 2004 по 2016 гг.

Материалы и методы. Данные о заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощью, за период 2000-2018 гг. были предоставлены ФБУЗ ФЦГиЭ Роспотребнадзора в абсолютных показателях. Были рассчитаны относительные показатели с использованием количества госпитализированных пациентов по данным

Минздрава за период с 2004 г. по 2016 г. При проведение статистического анализа использовалось программное обеспечение Microsoft Excel, PASW Statistics (Predictive Analytics SoftWare), методы линейной экстраполяции, корреляционного анализа и др.

Результаты. За период с 2004 по 2016 года наблюдается схожая динамика подъемов и спадов заболеваемости ИСМП на 100 тыс. госпитализированных (средний темп снижения -1,4%, $p>0,05$) и абсолютного числа случаев (средний темп снижения -0,6%, $p<0,05$). При этом за тот же период количество госпитализированных пациентов имело достоверную тенденцию к снижению заболеваемости (-0,8% средний темп снижения). Показатель корреляции между динамикой количества госпитализированных пациентов и числом случаев ИСМП в РФ равен 0,8 ($p<0,01$), что говорит о сильной прямой связи между данными показателями. Но в разрезе субъектов РФ коэффициент корреляции принимает различные значения: в 26 субъектах наблюдается сильная прямая связь ($p<0,01$), в 10 субъектах наблюдается умеренная прямая связь ($p<0,05$) – при снижении количества госпитализированных снижается абсолютное количество ИСМП. Исключение составляют Республика Крым (коэффициент корреляции 0,98; $p<0,01$), г. Санкт-Петербург (0,66; $p<0,05$) и Республика Ингушетия (0,64; $p<0,05$), где с увеличением количества госпитализированных возрастает количество случаев ИСМП. Сильная обратная связь между количеством госпитализированных и случаями ИСМП ($p<0,01$) наблюдается в Воронежской области (-0,78), г. Москве (-0,79), Республике Дагестан (-0,7), Свердловской (-0,9) и Челябинской областях (-0,83). Умеренная обратная связь наблюдается в 2 субъектах: Нижегородская область (-0,61) и Хабаровском крае (-0,61). При этом в г. Москве, Республике Дагестан с увеличением количества госпитализированных уменьшается количество случаев ИСМП, в остальных субъектах РФ обратная ситуация.

При анализе заболеваемости ИСМП на 100 тыс. госпитализированных в 34 субъектах РФ наблюдалась тенденция к снижению заболеваемости (средний многолетний темп снижения имел значения от -19,2% до -1,3%, при $p<0,05$), в 12 субъектах – тенденция к росту заболеваемости (Воронежская область – 7,9%, Новгородская область – 4,4%, г. Санкт-Петербург – 3,4%, Республика Ингушетия – 12,1%, Нижегородская область – 7,9%, Свердловская область – 8%, Ямало-Ненецкий автономный округ – 6,5%, Челябинская область – 8,5%, Республика Хакасия – 8%, Томская область – 9,1%, Хабаровский край – 6,4%, Сахалинская область – 7,6%, при $p<0,05$). В остальных субъектах отсутствует достоверная тенденция к росту заболеваемости ИСМП.

Выводы. Обратная корреляционная связь между количеством госпитализированных и числом случаев ИСМП в некоторых субъектах РФ, где наблюдается рост случаев ИСМП на фоне сокращения госпитализаций, обусловлена ухудшением эпидемиологической ситуации в стационарах или, возможно, более объективной регистрацией ИСМП (Воронежская область, Свердловская область, Челябинская область, Нижегородская область, Хабаровский край), тогда как в г. Москве и Республике Дагестан на фоне роста количества госпитализированных отмечали снижение числа ИСМП, что, по-видимому, может быть обусловлено, с одной стороны менее объективной информацией, с другой – совершенствованием и эффективностью профилактических мероприятий и системы надзора в стационарах данных регионов.

ОЦЕНКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ И ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В В РОССИИ И Г. МОСКВЕ В 2007-2017 ГГ.

Кеворкова А.В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Цель: оценить эпидемиологическую и экономическую эффективность вакцинопрофилактики вирусного гепатита В (ВГВ) в России и г. Москве в 2007-2017 гг.

Задачи: оценить фактическую эпидемиологическую эффективность вакцинопрофилактики ВГВ в России и г. Москве в 2007-2017 гг., оценить экономическую рентабельность вакцинопрофилактики ВГВ в г. Москве в 2007-2017 гг.

Методы: описательное эпидемиологическое исследование на основе официальных статистических данных. Проведен ретроспективный расчет экономической эффективности на фоне проведения вакцинопрофилактики. Экономическая эффективность была рассчитана с использованием МУ 3.3.1878-04 «Экономическая эффективность вакцинопрофилактики». Оценивались «затраты» на вакцинацию; предотвращенный «ущерб» («результат») в натуральных и стоимостных единицах; «затраты», предотвращенные в связи с вакцинопрофилактикой; соотношение «затраты/выгода»; «затраты» на лечение заболеваний (вариант невмешательства). Материалы: данные форм №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»; №5 «Сведения о профилактических прививках»; государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году»; данные о средней заработной плате врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, среднего медицинского (фармацевтического) персонала; данные о стоимости расходных материалов и вакцины (по информации сайта «Аптека «Медицина для Вас»).

Результаты. В РФ в 2007 году показатель заболеваемости острым ВГВ составил 5,3 на 100 тыс. населения, а в 2017 году – 0,86 на 100 тыс. населения. В 2017 году на территории 9 субъектов не зарегистрировано ни одного случая острого ВГВ: Забайкальский край, Магаданская, Ленинградская, Смоленская области, Республика Алтай, Бурятия, Ингушетия, Калмыкия, Ненецкий автономный округ. В структуре заболевших преобладают взрослые. В 2017 году зарегистрировано всего 12 случаев острого ВГВ у детей до 17 лет. В г. Москве в 2007 году показатель заболеваемости составил 4,5 на 100 тыс. населения, а в 2017 году – 1,72 на 100 тыс. населения. В структуре заболевших преобладают взрослые. В 2017 году зарегистрирован всего 1 случай острого ВГВ в группе до 17 лет. При расчете затрат на вакцинопрофилактику при введении одной дозы вакцины учитывалась среднемесячная заработная плата медицинских работников в г. Москве, стоимость расходных материалов и одной дозы вакцины, которые на каждый предшествующий год рассчитывались с помощью калькулятора инфляции. Общее число проведенных прививок было подсчитано на основании данных о количестве привитых (ф.№5) и кратности прививок. Это дало возможность оценить затраты на проведение вакцинации в г. Москве в 2007-2017 гг. (3,9 млрд рублей). Определение среднего показателя заболеваемости в 2004-2006 гг. (6,53 на 100 тыс. населения) позволило рассчитать число предотвращенных случаев острого ВГВ (4 581), которые, в свою очередь, явились основой для оценки затрат, предотвращенных в связи с вакцинопрофилактикой (7,6 млрд рублей). Предотвращенные затраты представляют собой произведение числа предотвращенных случаев на «стоимость» одного случая заболевания острым ВГВ, которая указана в

Государственном докладе «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году» и на каждый предшествующий год рассчитана с помощью калькулятора инфляции. Также оценивались затраты на лечение острого ВГВ, хронического ВГВ и носительства возбудителя ВГВ, которые в совокупности характеризуют экономический ущерб (10,4 млрд рублей) от данного заболевания.

Закключение. При оценке фактической эпидемиологической эффективности вакцинопрофилактики ВГВ в России и г. Москве в 2007-2017 гг. выявлено: в России отмечается снижение заболеваемости острым ВГВ в 6 раз (с 5,3 до 0,86 на 100 тыс. населения), в г. Москве снижение заболеваемости острым ВГВ почти в 3 раза (с 4,5 до 1,72 на 100 тыс. населения). Тем не менее показатель заболеваемости в г. Москве выше, чем среднероссийский в 1,98 раз. Вакцинопрофилактика против ВГВ показала экономическую эффективность в г. Москве в 2007-2017 гг., так как затраты на проведение вакцинации (3,9 млрд рублей) в 1,95 раз меньше предотвращенного ущерба (7,6 млрд рублей). В результате затрат на вакцинопрофилактику против ВГВ в г. Москве предотвращен 4 581 случай заболевания острым ВГВ, не считая случаев хронического ВГВ.

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РОСТУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ НА ПРИМЕРЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Князева В.А., Мамчик Н.П.

ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко Минздрава России, Воронеж

Заболеваемость природно-очаговыми инфекциями на территории Воронежской области достигает значительных показателей. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) занимает одну из лидирующих позиций среди данной группы заболеваний. Эта болезнь вирусной этиологии распространена в умеренном климате, что связано с многообразием ландшафтов и мышевидных грызунов – источников данной инфекции. Особенности Воронежской области, в частности, Верхнехавского района, в котором расположен природный очаг, с преобладанием степей и лесостепей обуславливают широкое распространение и циркуляцию возбудителей геморрагической лихорадки с почечным синдромом, что поддерживает непрерывный эпизоотический процесс и дает право говорить о регионе как об эндемичной территории.

Целью работы является выявление факторов, способствующих росту заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом в Воронежской области.

Материалами для ретроспективного аналитического исследования стали форма статистической отчетности №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», «Обзор состояния численности мелких млекопитающих и членистоногих – носителей и переносчиков природно-очаговых болезней, эпизоотологической и эпидемиологической обстановки в природных очагах зооантропонозов зимой и весной 2016 – 2017 года и прогноз на лето и осень 2017 года по Воронежской области».

Если рассматривать лето 2006 года, то оно характеризовалось высокой температурой и обильными осадками. Эти погодные условия задержали уборочную кампанию и привели к расширению кормовой базы грызунов. Следствие этого –

увеличение численности последних. Зимой 2006–2007 года сложилась чрезвычайная эпидемиологическая ситуация по ГЛПС на территории Воронежской области. Уровень заболеваемости превышал заболеваемость по РФ почти в 2 раза.

В связи с этим в населенных пунктах Воронежской области был произведен отлов грызунов – преобладала инфицированность полевой мыши (38,5%). Исследования показали, что инфицированность мелких млекопитающих хантавирусами в Воронежской области составила около 78%. Это превысило аналогичный показатель в пограничных регионах: Липецкая область (57%) и Курская область (30%).

С ноября 2016 года по май 2017 года был зарегистрирован 21 случай заболевания ГЛПС, а пик заболеваемости пришелся на февраль 2017 года. Повышению показателей в зимний период 2016–2017 гг. могла способствовать умеренно теплая, снежная зима без температурных скачков. Высота снежного покрова, который является главной защитой для полевых мышей от сильных морозов, в конце декабря приблизился к 30 см (к примеру, средняя высота самого заснеженного месяца — февраля — 22 см). К тому же март стал самым теплым за последние 5 лет. Такие климатические факторы также можно назвать благоприятными для активизации мышевидных грызунов. В населенных пунктах Воронежской области были отловлены лесные мыши (в 100% случаев), но циркуляции возбудителя хантавирусной инфекции не обнаружено. Затем был произведен отлов грызунов на территории Верхнехавского района, и наибольший процент положительных особей был определен среди лесной мыши – 36,8% и полевой мыши – 31,6%.

Среди населения Воронежской области был проведен серомониторинг, который указал на увеличение количества людей с антителами к возбудителю ГЛПС. Было выявлено, что в 2017 году доля серопозитивных людей в 3 раза выше аналогичного показателя в 2016 году и в 6 раз выше, чем результаты 2015 года.

Исходя из совокупности этих фактов, можно сделать выводы, что повышение уровня заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом тесно связано с предшествующими климатическими условиями, которые создают оптимальные условия для выживания и размножения мышевидных грызунов.

Исследование населения на наличие антител к хантавирусам показало, что прослойка иммунизированного населения возрастает с каждым годом, однако, это не исключает возникновения новых случаев заболевания на эндемичных территориях.

ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИППП И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ИППП В РОССИИ И В МОСКВЕ

Кобзев Г.С.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Введение. По данным ВОЗ ежедневно более 1 миллиона человек приобретает инфекции, передающиеся половым путём (ИППП). Ежегодно 357 миллионов человек заболевает одной из четырёх ИППП – трихомониазом, хламидиозом, гонореей или сифилисом.

Цель. Анализ заболеваемости ИППП и оценка существующей системы эпидемиологического надзора за ИППП в России и в г. Москве.

Материалы и методы. Данные официальной статистики о заболеваемости сифилисом, гонококковой инфекцией, трихомониазом, хламидиозом, генитальным

герпесом и аногенитальными бородавками в России и в Москве за 2006–2017 гг. Проводилось описательное ретроспективное исследование.

Результаты. Ретроспективный эпидемиологический анализ показал, что в России в последние годы наблюдается значительное снижение заболеваемости такими ИППП как сифилис, гонококковая инфекция, трихомониаз, хламидиоз, генитальная герпетическая и аногенитальные бородавки.

По данным за 2017 год, самыми благополучными в отношении ИППП регионами РФ являются Северо-Кавказский, Южный и Центральный федеральные округа, а самыми неблагополучными – Дальневосточный, Сибирский и Северо-Западный федеральные округа.

Самыми распространёнными ИППП в России в 2017 году стали трихомониаз, аногенитальные бородавки и сифилис, в то время как в Москве первые места заняли сифилис, аногенитальные бородавки и хламидиоз. Стоит отметить, что в 2017 году в Москве ИППП были наиболее распространены в возрастной группе от 30 до 39 лет.

Выводы. В Москве, как и в Российской Федерации в целом, продолжает сохраняться благоприятная тенденция к снижению заболеваемости ИППП. Динамика снижения заболеваемости ИППП, сложившаяся в конце 1990х – начале 2000х годов, сохранилась, что позволяет говорить об определенной успешности мер по борьбе с данной группой заболеваний, принятых в стране на фоне колоссального подъема заболеваемости начала – середины 1990х годов, а также в очередной раз подчеркивает социальную обусловленность ИППП.

ВЛИЯНИЕ АДЕКВАТНОГО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НА РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ИНФЕКЦИОННОЙ И НЕИНФЕКЦИОННОЙ ПРИРОДЫ

Колупаева Д. Д.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Цель: оценить роль продолжительности грудного вскармливания и времени введения прикорма на развитие патологии желудочно-кишечного тракта инфекционной и неинфекционной природы.

Материалы и методы: данные были получены в результате проведения анкетирования матерей. Обработана 151 анкета. Основную группу составили дети, родители которых положительно ответили на вопросы о наличии в анамнезе ребенка одного или более эпизодов острой кишечной инфекции и/или дисбиоза кишечника. Контрольную группу составили дети, чьи родители отрицают эпизоды острой кишечной инфекции в анамнезе и/или дисбиоза кишечника. В группах оценивалась частота встречаемости таких факторов, как продолжительность грудного вскармливания более 6 месяцев и срок введения прикорма не ранее полугода жизни грудного ребенка.

Результаты: по результатам проведенного анкетирования 50,3% новорожденных были приложены к груди матери сразу после рождения, через несколько часов 30,5%. Приложили к груди своего ребенка лишь на следующие сутки 20% женщин. Вопросы исключительности грудного вскармливания и его продолжительности показали, что на исключительно грудном вскармливании в течение первых 6 месяцев жизни находилось 37% грудных детей, 40% детей находились на грудном вскармливании менее 6 месяцев (7% из которых не вскармливались грудным молоком). Наиболее распространенной

причиной отказа от грудного вскармливания является гипогалактия у 50% респондентов.

Для выявления патологии кишечника у детей респондентам было предложено ответить на группы вопросов косвенно показывающих наличие дисбактериоза кишечника у ребенка, а также вопросы предоставляющие сведения о наличии в анамнезе ребенка эпизода(-ов) кишечной инфекции бактериальной или вирусной этиологии. Такие проявления дисбиоза кишечника как запоры, диарея, метеоризм были отмечены у 35,3%, 22,7% и 18,7% детей соответственно.

Кишечная инфекция вирусной этиологии, а именно эпизод острой ротавирусной инфекции имели в анамнезе 28,7% детей, норовирусной инфекции – 2,8 % детей. Диагноз острой кишечной инфекции был поставлен 11,3% детей. В этиологической структуре кишечных инфекций ведущее место заняли стафилококки, корона-, рео- и аденовирусы, а так же сальмонеллы и эшерихии.

На основании полученных данных и проведенной статистической обработки данных можно сделать вывод, что продолжительность грудного вскармливания более 6 месяцев является защитным фактором в отношении развития дисбактериоза кишечника ребенка ($OR=0,97$, 95% ДИ [0.44-2.14]), а также в отношении риска заражения острыми кишечными инфекциями ($OR=1,38$, 95%ДИ [0.67-2.83], этиологическая доля 27.5%).

Исключительно грудное вскармливание в течение первых 6 месяцев жизни ребенка является одним из условий его защиты от развития хронической патологии кишечника – дисбактериоза ($OR=1,5$, 95%ДИ [0.27-8.35], этиологическая доля 33.3%).

Таким образом продолжительность грудного вскармливания и его исключительность в течение 6 месяцев жизни ребенка влияют на риск заражения возбудителями острых кишечных инфекций и возникновение дисбиоза кишечника примерно в 30% случаев. Однако следует отметить, что влияние грудного вскармливания является хотя и важным, но не единственным фактором в развитии острой и хронической патологии кишечника.

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПАРВОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Кошелев И.Г., Мелких Н.И.

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, Краснодар

В последние годы парвовирусная инфекция (ПВИ) является широко распространенным заболеванием, с огромным спектром клинических проявлений, затрудняющих диагностику на догоспитальном этапе. На сегодняшний день не ясны все аспекты эпидемиологии ПВИ, не совершенны методы клинической и лабораторной диагностики. Всё это может повлечь за собой ошибки в тактике ведения и лечения больных.

Цель исследования: дать характеристику факторов риска и особенностей парвовирусной инфекцией у взрослых пациентов для улучшения диагностики и своевременности лечения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 50 историй болезни пациентов, госпитализированных в ГБУЗ СКИБ г. Краснодара в период с 2013 по 2017 г. с диагнозом парвовирусная инфекция В19. Диагноз ПВИ у всех больных верифицирован методом ПЦР крови.

Результаты и обсуждения. На догоспитальном этапе наиболее частыми ошибочными диагнозами были: острая инфекция верхних дыхательных путей у 26

(48,00%) пациентов, у 9 (18,00%) лихорадка неуточненной этиологии, у 3 (6,00%) инфекционных мононуклеоз, вызванный ВЭБ, у 2 (4,00%) ветряная оспа, у 10 (20,00%) острый тонзиллит неуточненный. В эпидемиологическом анамнезе контакт с больными лихорадочными инфекционными заболеваниями в пределах инкубационного периода (от 4 до 14 дней) был у 6 (12,00%), переохлаждение у 8 (16,00%), выезжали за пределы Краснодарского края 6 (12,00%), из них 4 (8,00%) за пределы страны, контакт с крупным рогатым скотом все пациенты отрицают. Среди заболевших преобладали женщины 35 человек (70,00%) (из них 1 беременная, сроком 27-28 недель), мужчин – 15 человек (30,00%). Возраст заболевших варьировался от 20 до 30 лет у 27 больных (54,00%), 31-40 лет – 20 человек (40,00%), старше 40 – 3 пациента (6,00%). Средний возраст составлял 29,9. Продолжительность заболевания составила: от 2 до 4 дней – 12 человек (24,00%), от 5 до 7 дней – 33 больных (66,00%) и 8-9 дней – 5 (10,00%) пациентов. Продолжительность госпитализации колебалась от 3 до 11 и более дней: от 3 до 5 койко-дней – 14 (28,00%) больных, 6-10 койко-дней – 27 (54,00%) человек, больше 11 койко-дней было у 9 (18,00%) пациентов. При поступлении все больные предъявляли жалобы на общую слабость, недомогание, головную боль, кашель, повышение температуры тела, артралгии, экзантему, увеличение лимфатических узлов. Головная боль была у 15 человек (30,00%): из них у 7 пациентов (14,0%) продолжительность составляла от 3 до 5 дней, у остальных 8 (16,00%) – от 8 до 9 дней. Лихорадочный синдром наблюдался у 47 человек: субфебрильная температура (до 38С) была у 17 (34,00%), от 38 до 39 градусов по Цельсию – у 25 больных (50,00%), и от 39 до 40 С – у 5 человек (16,00%). Продолжительность лихорадки от 3 до 7 дней у 35 больных (70,00%), 8-10 дней – 10 человек (20,00%) и больше 10 суток повышенная температура наблюдалась у 2 (4,00%) пациентов. Мелкоточечная папулезная экзантема была у 46 (92,00%) пациентов из 50. Локализация экзантемы была следующая: по всему телу у 28 (56,00%) пациентов, преимущественно на туловище, верхних и нижних конечностях у 13 (26,00%) больных, а также изолированно сыпь наблюдалась на волосистой части головы и лице, паховых и подмышечных складках, в области половых органов. Длительность экзантемы: 4-6 дней у 19 пациентов (38,00%), 7-10 дней у 14 пациентов (28,00%) и больше 10 дней также у 13 (пациентов 26,00%). Першение и боли в горле наблюдались у 20 человек (40,00%), у 16 больных (32,00%) был кашель. У 10 (16,00%) из них продолжительность кашля составляла от 6 до 9 дней, у 6 (15,00%) от 10 до 13 дней. Артралгии наблюдались у 18 пациентов (36,00%), продолжительность их составляла от 6 до 11 дней. Увеличение лимфатических узлов было у 35 пациентов (70,00%). Чаще увеличивались заднешейные – у 14 пациентов (28,00%), поднижнечелюстные у – 10 (20,00%), и подмышечные у 8 (16,00%).

Сопутствующая патология наблюдалась у 22 больных (44,00%). Из них у 3 (6,00%) острая крапивница рецидивирующее течение, у 3 (6,00%) ВИЧ. В единичных случаях наблюдались хронический ринит, хронический тонзиллит, инфекция мочевыводящих путей, реактивный гепатит. А также неинфекционные заболевания: хронический панкреатит, фиброзно-кистозная и мастопатия.

Выводы: Среди госпитализированных больных с ПВИ преобладали женщины 35 человек (70,00%), в возрасте от 20 до 30 лет (54,00%). Наиболее частым диагнозом на догоспитальном этапе была острая инфекция верхних дыхательных путей (48,00%). У больных с головной болью, недомоганием, слабостью, лихорадкой, кожными высыпаниями, болями в горле, болезненностью в суставах, увеличением лимфатических узлов необходимо включить в диагностический поиск анализ на выявление ПВИ.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Кошкарина Е.А.

ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, Нижний Новгород

Проблема внебольничных пневмоний (ВП) актуальна на федеральном и на региональном уровне, что обусловлено высокой заболеваемостью как среди совокупного населения, так и среди различных возрастных групп, значимым показателем смертности, сложностью этиологической диагностики и несовершенством системы эпидемиологического надзора и контроля.

Цель работы: оценить многолетнюю динамику заболеваемости внебольничными пневмониями в Нижегородской области в сравнении с Приволжским федеральным округом и Российской Федерацией за период 2006–2017 гг.

Материалы и методы. Исследование носило комплексный многолетний характер. Материалами исследования послужили данные формы федерального статистического наблюдения № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» и др., электронные базы данных, предоставленные Медицинским информационно-аналитическим центром (ГБУЗ НО МИАЦ) и Управлением Роспотребнадзора по Нижегородской области. Сформирован и использован раздел по ВП в электронном эпидемиологическом атласе Приволжского Федерального округа, разработанного ФГБУН «Нижегородский НИИ эпидемиологии и микробиологии им. ак. И.Н. Блохиной» Роспотребнадзора (URL: <http://epid-atlas.nniiem.ru/>). Применялись эпидемиологические описательно-оценочные методы исследования и геоинформационные технологии, данные обрабатывались стандартными методами вариационной статистики, с применением прикладной программы Microsoft Office Excel, и персонального компьютера. Был проведен ретроспективный анализ заболеваемости ВП населения Нижегородской области в сравнении с Приволжским Федеральным округом (ПФО) и Российской Федерацией за 12 лет с 2006 по 2017 гг.

Результаты. Среднемноголетняя заболеваемость ВП на территории Нижегородской области за 12 лет (2006–2017 гг.) составила $442,8^{0}_{0000}$ [95%ДИ 397,6–487,9], что практически совпадает с показателем ПФО – $446,3^{0}_{0000}$ [95%ДИ 418,1–474,6], но достоверно превышает показатель РФ – $382,2^{0}_{0000}$ [95%ДИ 350,1–414,3] ($p=0,0006$). Наблюдалась неравномерность распределения заболеваемости по годам: в Нижегородской области наименьший показатель был в 2007 г. – $334,5^{0}_{0000}$, наиболее высокий в 2013 г. – $594,7^{0}_{0000}$; на территории ПФО показатель колебался от $364,06^{0}_{0000}$ (в 2011 г.) до $526,97^{0}_{0000}$ (в 2017 г.), по РФ – от $316,00^{0}_{0000}$ (в 2011 г.) до $501,00^{0}_{0000}$ (в 2010 г.). С введением официальной регистрации ВП отмечаются более высокие показатели заболеваемости на всех анализируемых уровнях. Обращает внимание разнонаправленность тенденций многолетней динамики заболеваемости ВП населения на территории Нижегородской области, ПФО и РФ. По Нижегородской области и ПФО наблюдалась однонаправленность умеренных тенденций к росту с темпом среднемноголетнего прироста 2,52% и 1,67%, соответственно. Тогда как многолетняя динамика заболеваемости ВП населения РФ за исследуемый период характеризовалась умеренной тенденцией к снижению (-1,75%). В многолетней динамике заболеваемости ВП населения по Нижегородской области можно предположить наличие двух эпидемических циклов с продолжительностью по 4 года: 2 года эпидемического подъема и 2 года - снижения. Первый цикл – 2008–2011 гг. и второй, наиболее выраженный – 2012–2015 гг., 2016–2017 гг. – годы эпидемического подъема, предположительно начало следующего цикла. В ПФО – 3 цикла длительностью 3–4 года: 1–2 года эпидемического подъема и 1–2 года – снижения; первый цикл за период

2007–2008 гг., второй – 2009–2011 гг. и третий, наиболее выраженный – 2012–2015 гг., 2016–2017 гг. – годы эпидемического подъема, предположительно начало следующего цикла. С 2011 года наблюдается синхронность предположительной цикличности с Нижегородской областью. В РФ за изучаемый отрезок времени можно предположить наличие трех циклов: 1 год эпидемического подъема и 1–2 года – снижение; первый цикл – 2006–2008 гг., второй – 2009–2011 гг. и третий – 2012–2015 гг. Также в начале исследуемого периода наблюдается синхронность цикличности с ПФО и асинхронность с Нижегородской областью. Начиная с 2011 года, совпадает цикличность и с Нижегородской областью, и с ПФО, отличительной чертой является более короткий эпидемический подъем (1 год). Оценка тенденции и цикличности эпидемического процесса заболеваемости ВП населения в Нижегородской области, ПФО и РФ носит предварительный характер, т.к. слишком короткий период наблюдения в условиях обязательной регистрации ВП.

Заключение. Заболеваемость внебольничными пневмониями в Нижегородской области находится на высоком уровне, сходным с показателями ПФО и превышающем показатели РФ. Имеются колебания заболеваемости в многолетней динамике с умеренной тенденцией к росту.

РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ В РФ В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ

Краскевич Д.А., Старыгина В.В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Актуальность. Ветряная оспа — инфекционное заболевание, которое вызывается ДНК-содержащим вирусом *Varicella-zoster*. Заболевание ветряной оспой в большинстве случаев характеризуется доброкачественным течением, однако возникают значительные экономические потери, связанные с временной утратой трудоспособности родителей, ухаживающих за заболевшими детьми. Ветряная оспа проявляется в любое время года, однако для этого инфекционного заболевания характерна сезонность, которая обусловлена социальными факторами – формированием организованных коллективов в детских садах и школах. В настоящее время в РФ значение данной инфекции возрастает в связи с широким распространением заболевания не только среди детей, но и среди взрослого населения.

Цель. Изучить структуру заболеваемости ветряной оспы на территории РФ.

Материалы и методы исследования. Использован метод ретроспективного эпидемиологического анализа. Сведения о заболеваемости получены из статистической формы №2 Росстата «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях» за 2007-2017 г. В РФ. Статистическая обработка проводилась в специально разработанных таблицах Microsoft Excel.

Результаты. В изучаемый период времени по числу зарегистрированных случаев ветряная оспа в РФ занимает ведущее место структуре инфекционных заболеваний наряду с ОРВИ и гриппом. В 2017 году в России сохраняется высокий уровень заболеваемости, который составляет 585,2 случаев на 100 тысяч. При анализе заболеваемости ветряной оспой с 2007 по 2017 гг., можно отметить умеренную тенденцию к снижению заболеваемости.

В возрастной структуре наибольший удельный вес заболевших ветряной оспой представляют дети в возрасте от 3-х до 6 лет (51-56%) и школьники (19-25%). Дети первых двух лет жизни составляют 13%, их заражение происходит, как правило, в семьях при контакте со старшими детьми, посещающими организованные коллективы.

Наиболее высокий показатель заболеваемости ветряной оспой в РФ наблюдается среди организованных детей от 3-х до 6 лет. В 2017 году этот показатель составил 6695,7 на 100 тыс. детей данной возрастной группы, что в 11 раз выше заболеваемости по России в целом. Высокие значения в этой группе можно обосновать тем, что у организованных детей 3-6 лет высокий риск заражения и отсутствие специфической профилактики ветряной оспы. При этом оценивая многолетнюю динамику заболеваемости по России, можно отметить, что в последние годы идет снижение заболеваемости ветряной оспой среди детей в возрасте от 3-х до 6 лет – на 20% (с 8400,5 в 2007 г. до 6695,7 на 100 тыс. в 2017г.).

Второй группой по значимости в структуре заболеваемости ветряной оспой является дети в возрасте от 1-2 лет. Заболеваемость за 2017 год в данной группе 2878,7 на 100тыс.

В сельской местности заболеваемость ветряной оспой примерно в два раза ниже, чем по России в целом.

Выводы. В возрастной структуре заболеваемости ветряной оспой преобладают две возрастные группы: дети 3–6 лет и 1-2 лет, среди которых высока доля детей из организованных коллективов. В последние десятилетие наблюдается умеренная тенденция к снижению заболеваемости ветряной оспой детей в возрасте от 3-х до 6 лет. Люди, проживающие в сельской местности, имеют более низкий риск заболевания ветряной оспой в следствии более низкого риска заражения на данных территориях. В целях профилактики и предупреждения распространения ветряной оспы первоочередной задачей является иммунизация детей групп риска.

ОСОБЕННОСТИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В РФ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АКТИВНОСТИ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ

Кузьменкова Е.С.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Актуальность. Проблема туберкулеза как в мире, так и в России до сих пор остается актуальной и приоритетной. Несмотря на все успехи и достижения в области борьбы с этой инфекцией, заболеваемость в нашей стране сохраняется на высоком уровне. Туберкулез является социально-обусловленной инфекцией, поэтому для оценки причин той или иной динамики заболеваемости и распространенности на каждой территории необходимо проводить анализ активности различных социально-экономических факторов.

В связи с этим целью работы было провести анализ проявлений многолетней динамики заболеваемости туберкулезом, структуры заболеваемости по территориям РФ и отдельным регионам, а также выявить возможную связь особенностей проявлений туберкулезом с социально-экономическими факторами.

Материалы и методы. Проанализирована заболеваемость туберкулезом в целом по России, по федеральным округам и по отдельным территориям в период с 2005 по 2018 гг.; проведена оценка половозрастной структуры заболеваемости. Также был проведен корреляционный анализ между уровнями заболеваемости туберкулезом на

отдельных территориях и возможными факторами, влияющими на уровень социального благополучия региона. Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартного пакета MS Excel. Коэффициент корреляции Пирсона рассчитывался для РФ и для территорий с наибольшими и наименьшими уровнями заболеваемости. Выборка данных для расчета показателей производилась из официальных материалов государственной статистической отчетности (формы № 2, № 6, № 8, № 11, № 37, № 30).

Результаты и их обсуждение. По всем округам и по России в целом прослеживается тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом, начиная с 2009 г. В 2018 году в РФ заболеваемость составила 44,1 на 100 тыс. населения (что ниже показателя 2005 года в 2 раза). Наиболее высокие показатели заболеваемости в последние 14 лет наблюдаются в ДФО (выше средних по РФ в 1,7 раз), СФО (в 1,6 раз) и УФО (в 1,3 раза). Наиболее низкие – в СКФО, ЦФО и СЗФО. Среди субъектов РФ выделяется Чукотский АО, показывающий тенденцию к росту заболеваемости туберкулезом с 2008 по 2018 гг. Кроме него самыми неблагоприятными по туберкулезу регионами являются Республика Тыва (заболеваемость в 2018 г. – 139,6 на 100 тыс. населения), Приморский край (109,2 на 100 тыс. населения), Еврейская АО (103,6 на 100 тыс. населения). Самые низкие уровни заболеваемости регистрируются в Белгородской области (заболеваемость в 2018 г. – 17,1 на 100 тыс. населения), Вологодской области 15,7 на 100 тыс. населения), Архангельской области (20,6 на 100 тыс. населения). В г. Москве в 2018 году заболеваемость составила 24,9 на 100 тыс. населения.

Если рассматривать динамику заболеваемости туберкулезом органов дыхания по РФ, федеральным округам и отдельным субъектам с 2005 по 2018 гг., то можно увидеть, что общие тенденции проявления заболеваемости сохраняются. Высокие уровни – на территориях Дальнего Востока и Сибири; Европейская территория более благополучна. Чукотский АО отличается ростом заболеваемости. При этом стоит отметить, что туберкулез органов дыхания превалирует в структуре выявляемого туберкулеза и составляет в среднем 96,7%.

Оценка распределения заболеваемости туберкулезом в РФ по полу в период с 2010 по 2017 гг. показала, что заболеваемость среди мужчин достоверно выше, чем среди женщин (в среднем в 2,5 раза). Заболеваемость взрослого населения в среднем в 4,7 раза выше заболеваемости детей в возрасте от 0 до 17 лет, в обеих группах прослеживается тенденция к снижению заболеваемости. Однако в ЦФО и г. Москве до 2012 г. наблюдался рост заболеваемости среди детей (более выражен в Москве) с последующим снижением. В Чукотском АО наблюдался рост и среди взрослого, и среди детского населения; в некоторые периоды заболеваемость в этих группах достоверно не различается (2009, 2014, 2015 гг.). Цикличность не определяется.

Анализ охвата прививками против туберкулеза с 2009 по 2017 гг. показал, что в целом по РФ охват прививками не опускается ниже необходимых для формирования популяционного иммунитета 95%. Однако в отдельных округах, в частности в ЦФО, УФО, СЗФО, СФО, ПФО, в разные годы охват прививками был ниже этого порога. Также выделяется резкий спад в охвате прививками практически по всем округам (за исключением СКФО) в 2011 г. Самые высокие показатели охвата сохраняются в ЮФО и СКФО. В Чукотском АО, где сохраняется тенденция к росту заболеваемости и среди взрослого населения, и среди детей, охват прививками против туберкулеза составляет в среднем 98%, в период с 2009 по 2017 гг. он не опускался ниже 96,8%.

Однако следует отметить, что доля новорожденных детей среди общего количества людей, привитых от туберкулеза в РФ, составляет около 80%. Это означает, что 20% привитых получают прививки БЦЖ даже не на 3-7 день жизни (должные сроки согласно Национальному календарю профилактических прививок), а позже первого месяца жизни, то есть несвоевременно.

Данные по регистрируемой заболеваемости туберкулезом в разрезе федеральных округов демонстрируют определенную связь показателя с социально-экономическими факторами, прямо или косвенно характеризующими уровень жизни населения. Один из таких показателей процент населения с доходами ниже прожиточного минимума. В округах с высокими значениями показателя заболеваемости (ДФО, СФО) доходы ниже прожиточного уровня имеет около 20-30% населения (максимум в Республике Тыва – 40%). Анализ показал высокий уровень корреляционной связи в г. Москве (коэффициент корреляции Пирсона $r = 0,9$) и в Чукотском АО ($r = 0,78$).

Также в регионах, неблагоприятных по туберкулезу отмечается высокий процент безработного населения. В среднем по стране данный показатель сохраняется на уровне 1% в последние годы. В некоторых регионах СФО и ДФО уровень безработицы превышает среднероссийский в 2-4 раза. Оценка корреляционной связи показала высокий коэффициент корреляции Пирсона в целом по РФ ($r = 0,7$), в Приморском крае ($r = 0,85$), в Белгородской области ($r = 0,98$).

В регионах с высоким уровнем заболеваемости (Чукотский АО, Республика Тыва) охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез достигает 90%.

В качестве показателя, косвенно свидетельствующего о социальном неблагополучии территории, был рассмотрен уровень заболеваемости алкоголизмом. Очень высокие цифры заболеваемости фиксируются в Чукотском АО (331 на 100 тыс. населения в 2016 г.), они превышают средние по РФ в 4-5 раз, несмотря на тенденцию к снижению. Также высокий уровень регистрируется в Еврейской АО и Приморском крае. При расчете коэффициента корреляции Пирсона высокая сила корреляционной связи обнаружена в целом по РФ ($r = 0,95$), в Белгородской области ($r = 0,94$), в Республике Тыва ($r = 0,74$).

Для оценки уровня развития системы медицинского обеспечения в регионах были взяты такие факторы как обеспеченность больничными койками на 10 тыс. населения и среднее число посещений ЛПУ на 1 жителя. На неблагоприятных по туберкулезу территориях СФО и ДФО эти показатели выше средних по стране. Высокая сила корреляционной связи между заболеваемостью туберкулезом и числом больничных коек на 10 тыс. населения обнаружена в целом по России ($r = 0,96$), в г. Москве ($r = 0,88$), в Белгородской области ($r = 0,83$), в Республике Тыва ($r = 0,88$). Для среднего числа посещений ЛПУ и заболеваемости туберкулеза такая зависимость не была обнаружена. На выбранных для анализа территориях сила связи между данными показателями средняя или слабая (максимальный коэффициент корреляции Пирсона определен в г. Москве – $r = 0,57$).

Закключение. В целом по стране с 2008 г. сохраняется тенденция к снижению заболеваемости. Охват прививками не опускается ниже необходимых 95%. Однако существуют еще территории с тенденцией к росту (Чукотский АО) и чрезвычайно высокими показателями заболеваемости (Республика Тыва, Приморский край, Еврейская АО). Отмечается неравномерность территориального распределения туберкулеза в стране, а также зависимость между уровнем заболеваемости туберкулезом в субъекте и его географическим положением: показатель растет при продвижении с запада (ЦФО, СКФО, ЮФО, СЗФО) на восток (СФО, ДФО). Наблюдается сильная корреляционная связь заболеваемости туберкулезом с такими факторами как:

- доля населения с доходами ниже уровня прожиточного минимума (фактор показал высокий коэффициент корреляции в г. Москве, Чукотском АО);
- уровень безработицы (Белгородская область, Приморский край и в целом по России),
- заболеваемость алкоголизмом (Белгородская область, Республика Тыва и в целом по России).

ОЦЕНКА ВЫЖИВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ЛЕГКОГО ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ

Лезина А. М.

ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России, Нижний Новгород

Онкология является одной из острейших проблем современной медицины. По данным Международного агентства по изучению рака, рак легкого (РЛ) составляет 13,2% от всех зарегистрированных случаев злокачественных новообразований (ЗНО), занимая тем самым лидирующую позицию, являясь ведущей причиной смерти в развитых странах. Одной из самых распространенных форм ЗНО среди мужского населения является также РЛ. Наиболее высокие показатели заболеваемости РЛ зарегистрированы в Венгрии ($120^0/0000$), Дании ($90^0/0000$) и Нидерландах ($76^0/0000$). В РФ по показателю смертности ЗНО занимают второе место (15,5%) после болезней системы кровообращения (48,7%), опережая травмы и отравления (9,3%). Существуют определенные стандарты лечения РЛ: хирургическое вмешательство, лекарственная и лучевая терапия, комбинированное лечение (оперативное и лучевое, оперативное и химиотерапия и пр.). Основой лечения РЛ является хирургическое вмешательство, результаты которого зависят от стадии заболевания. Так, после операции по поводу РЛ I стадии 5-летняя выживаемость составляет 85%, при II стадии – 50%, при III стадии – до 25%, при IV стадии – менее 2%.

Цель работы: оценить влияние различных методов лечения (хирургического и комбинированного) пациентов с РЛ на их выживаемость.

Материалы и методы: проведено описательно-оценочное ретроспективное исследование заболеваемости РЛ в РФ и на территории Нижегородской области за 2000-2016 гг. на основании данных ВОЗ и данных Нижегородского областного онкодиспансера (2010-2016 гг., проанализировано 1376 историй болезни). Для оценки отдаленных результатов различных методов лечения проведено построение кривых выживаемости Каплана-Майера (программа «Prism 7.0»).

Результаты. Было установлено, что в РФ за период с 2000 по 2015 гг. максимальный уровень заболеваемости был зарегистрирован в 2000 г. ($44^0/0000$), а минимальный в 2011-2013 гг. ($39^0/0000$). При этом отмечается снижение заболеваемости с 2000 по 2013 гг. в 1,1 раза, с последующим ростом до $42^0/0000$ в 2015 г. Среднегодовой темп прироста за 16 лет составил -0,5%, что указывает на стабильную тенденцию к снижению заболеваемости (различия достоверны). При анализе данных заболеваемости РЛ по Нижегородской области за 2013-2015 гг. установлено, что заболеваемость составила $43,6^0/0000$, $44^0/0000$ и $45,2^0/0000$ соответственно, наблюдается ежегодный прирост заболеваемости в 0,9 раз по сравнению с предыдущим годом. Смертность от РЛ за период 2013-2015 гг. составила: по РФ $34,6^0/0000$, $35^0/0000$, $33,2^0/0000$; по области в 2013 г. – $34^0/0000$, а к 2015 г. снизилась в 1,2 раза (до $28,9^0/0000$). Анализ возрастной структуры случаев РЛ по Нижегородской области показал, что максимальное число случаев приходится на возрастные группы 51-60 лет (39,9%) и 61-70 лет (35,4%). Доля других возрастных групп значительно меньше: >71 г. – 12,3%, 41-50 лет – 10,2%, 31-40 лет – 1,8%, моложе 30 лет – 0,4%. Среди пациентов всех возрастных групп доля мужчин преобладала (81,6% vs 18,4%), что можно объяснить более тяжелыми условиями труда, распространенностью вредных привычек. Летальность от РЛ пациентов областного онкодиспансера за 2010-2016 гг. составила 42%. Основная доля умерших – это мужчины (85,6%), в возрасте 51-70 лет (75,6%) с III стадией заболевания (54,2%), которым в качестве лечения была выбрана химиотерапия (34,8%). Наибольшая доля заболевших выявлялась со II-III стадиями заболевания

(76,1%) и только 41,9% РЛ выявлялись на I-II стадиях заболевания, при которых показано только хирургическое лечение (ХЛ).

Проведено сравнение кривых выживаемости ХЛ и комбинированного лечения (КЛ, операция+ лучевая терапия) у 786 пациентов. Установлено, что годовая выживаемость пациентов с I стадией в обеих группах составила 87%, а 3- и 5-летняя значительно выше при ХЛ (71,4% vs 63,2% для 3-х лет, и 61,7% vs 45,3% для 5 лет ($p=0,02$)). Для II стадии годовая, 3- и 5-летняя выживаемость после ХЛ составила 95,4%, 80,5%, 72,8%, а для КЛ – 90,4%, 66,5%, 48,8% ($p=0,02$). Медиана при ХЛ у пациентов с I-II стадией не достигнута, а при КЛ составила 51 месяц. Результаты годовой, 3- и 5-летней выживаемости после ХЛ для III стадии, по сравнению со II, в 1,3 раза ниже (80,5%, 64,6%, 56,5% соответственно), для КЛ – 86,5%, 61,6%, 45,5% ($p=0,71$). Медиана при ХЛ и КЛ составила 57 и 46 месяцев соответственно. Для IV стадии данные о выживаемости при ХЛ и КЛ составили: 83,5%, 44,6%, 36,5% и 86,5%, 41,1%, 40,5% соответственно ($p=0,74$), медиана – 37 и 34 месяца.

Заключение. Ситуация по заболеваемости РЛ в Нижегородской области не имеет существенных отличий от таковой по России ($44,3^{0/0000}$ vs $40,34^{0/0000}$). Показатели смертности от РЛ по Нижегородской области остаются высокими, что возможно связано с недостаточным объемом профилактических мероприятий и с поздней диагностикой. Наибольшая доля заболевших, а также летальных случаев приходится на лиц мужского пола в возрасте 51-70 лет со II, III стадией. Адьювантная лучевая терапия не улучшает показатель выживаемости: при II стадии снижает выживаемость, а при III, IV стадии не влияет на неё.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИТУАЦИИ ПО УКУСАМ ЖИВОТНЫХ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ КАК ОСНОВНОГО ФАКТОРА РИСКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛЮДЕЙ ГИДРОФОБИЕЙ

Лукьянова А.В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Бешенство – вирусная зоонозная инфекция, передающаяся через укусы и слюну плотоядных, сопровождающаяся дегенерацией нейронов головного и спинного мозга. Особую социальную значимость данному заболеванию придаёт близкая к 100% летальность.

Целью исследования было проанализировать эпидемиологическую и эпизоотическую ситуацию по бешенству в РФ за 2007-2017 гг.

Материалы исследования: данные официальной статистики по инфекционной заболеваемости, включая случаи укусов, ослюнения и оцарапывания в РФ за 2007-2017 гг.

Результаты и обсуждение. С 2007 по 2017 гг. в РФ наблюдается тенденция к снижению заболеваемости гидрофобией. Максимальное число случаев за год – 17 в 2008 г. и минимальное – 2 в 2017 г. Проанализировав статистику укусов, ослюнения и оцарапывания мы наблюдаем также тенденцию к снижению среди всего населения. При этом отмечается рост доли детей 0-17 лет среди укушенных на 3% (с 28% в 2007 г. до 31% в 2017 г.). За 2007–2017 гг. ежегодно регистрировалось от 370 до 432 тыс. случаев нападения животных на людей. Отмечается тенденция к росту числа укусов дикими животными – в 2017 году зарегистрировано 9 884 таких случаев (6,74 на 100 тыс. населения), в 2007 г. – 6 957 случаев (4,88 на 100 тыс. населения), что может

послужить причиной осложнения эпизоотологической и эпидемиологической ситуации по бешенству. Так, в 2017 году ветеринарной службой было зарегистрировано 2 106 больных бешенством животных в 1 918 неблагополучных пунктах. На долю диких животных приходится 48 % от всех случаев бешенства, кошек – 18 %, собак – 17 %, крупного рогатого скота – 8,5 %, мелкого рогатого скота – 1 %, также единичные больные животные зарегистрированы среди лошадей, оленей и свиней. Таким образом, в целом мы видим благоприятную ситуацию по бешенству в стране, однако риск заражения существует практически на всех территориях, растет число случаев заболевания среди диких плотоядных животных, в эпизоотическом процессе участвуют домашние (собаки, кошки) и сельскохозяйственные животные.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ ФАКТОРОВ РИСКА ТРАВМАТИЗАЦИИ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ НА ПРИМЕРЕ Г. МОСКВЫ

Мельченко А.А.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

На протяжении уже более века дорожно-транспортные происшествия уносят человеческие жизни. Научно-технический прогресс движется вперед, улучшая и видоизменяя транспортные средства личного пользования, однако смертность на дорогах непреклонно продолжает оставаться одной из ведущих причин смерти в мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно более 1 миллиона человек погибают в ДТП, тем самым, нанося огромные человеческие и экономические потери в развитых и развивающихся странах. В декабре 2018 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) отметила недостаточный прогресс по безопасности дорожного движения в мире, а в начале 2019 г., согласно результатам опроса ВЦИОМ, 86% россиян считают проблему безопасности дорожного движения актуальной, а 38% имеют среди родственников или знакомых людей, пострадавших или погибших в ДТП. На фоне сложившейся ситуации было проведено много исследований, связанных с безопасностью дорожного движения, но в основном все они укладывались в рамки технических и социальных наук, а медицинские исследования по большей мере затрагивали травмированных пострадавших в ДТП лишь на госпитальном этапе.

Целью работы является изучение основных факторов риска травматизма и смертности в ДТП в Российской Федерации и г. Москве. Для решения данной цели были поставлены следующие задачи:

- 1) изучить основные Федеральные Программы по повышению безопасности дорожного движения, принятые в РФ с 1996 г. по настоящее время;
- 2) выявить факторы риска, определяющие общий уровень травматизма и смертности при ДТП в РФ и г. Москве, их степень значимости;
- 3) проанализировать результаты и предложить рекомендации по профилактике.

Материалы: Федеральные Программы повышения безопасности дорожного движения в РФ с 1996 г. по настоящее время, и государственные доклады по их реализации; Государственные доклады МВД «О состоянии безопасности дорожного движения в Российской Федерации»; Статистический сборник Федеральной службы государственной статистики «Транспорт в России», а также литературные источники. Метод – описательный, анкетирование.

Результаты. Для исследования была разработана анкета для опроса пострадавших в ДТП, доставленных в основные травматологические центры г. Москвы. Структура анкеты была составлена на основе матрицы Хэддона (1972 г.), и подразумевает изучение причин того или иного случая получения травмы в ДТП на трех временных этапах – до ДТП, в момент и после аварии. Анкета содержит 50 вопросов, как медицинского профиля (состояние здоровья, вредные привычки, оказание первой помощи и др.), так и некоторых других – социального, технического и прочих. Всё это позволит наиболее полно оценить риск попадания в ДТП и состояние пострадавшего, в зависимости от роли в дорожном движении (водитель, пассажир или пешеход).

Вывод. Поскольку в настоящее время проблема травматизма и смертности на дорогах остаётся острой как в России, так и во всем мире, данные результаты исследования помогут проанализировать основные риски и тенденции травматизма и смертности в ДТП, и в дальнейшем позволят предложить эффективные мероприятия по профилактике.

АНАЛИЗ СТЕПЕНИ ДОВЕРИЯ РОДИТЕЛЕЙ АНТИВАКЦИНАЛЬНЫМ МИФАМ

Михайлова Е.В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Сегодня рост отказов от прививок является одной из наиболее важных проблем общественного здравоохранения. В интернете большое количество антипрививочных сайтов, которые снижают доверие родителей к вакцинации. В связи с этим мы провели исследование, целью которого было проанализировать степень доверия родителей антивакцинальным утверждениям и в какой мере оно может влиять на отказ от вакцинации их детей.

Исследование выполнено с помощью анонимного анкетирования родителей Москвы и Московской области. В исследовании приняли участие родители в возрасте от 19 до 48 лет, всего 214 человек. Нами были отобраны 11 наиболее распространенных с нашей точки зрения антивакцинальных утверждений, отношение к которым мы попросили указать респондентов.

Результаты анкетирования показали, среди всех опрошенных нами родителей, 63,5% строго следуют рекомендациям врачей и вакцинируют своих детей согласно национальному календарю профилактических прививок, 25,3% делают прививки частично, по своему усмотрению, а 11,2% не делают и не планируют делать их вовсе. Среди родителей, полностью отказывающихся от вакцинации детей, основными причинами данного решения являются: боязнь поствакцинальных осложнений (64,9%), отсутствие доверия к качеству вакцин (52,63%), негативное отношение к вакцинации в семье (28,1%), осложнения на предыдущие прививки (21,1%). Наиболее распространенным среди родителей антивакцинальным утверждением было мнение о том, что входящие в состав вакцин компоненты способны нанести вред здоровью ребенка: так считает почти половина из них (42,1%). Достаточно большое число родителей (31%) полагают, что количество прививок, которые должен получить ребенок на первых месяцах жизни, слишком велико. Треть опрошенных (28%) указали, что снижение частоты инфекционных заболеваний связано в первую очередь с повышением уровня жизни населения, в то время как вакцинация не оказала на это

влияния. Распространённым также является мнение о том, что риск заразиться инфекциями, против которых проводится иммунизация, в настоящее время преувеличен: так считают 20% опрошенных.

Четверть респондентов (25%) склонны доверять мнению о том, что прививки способствуют снижению иммунитета ребенка, а 11,2% считают, что вакцина не уменьшает риск заболевания, а напротив, повышает вероятность заболеть той инфекцией, от которой ее проводят. Каждый пятый (19,6%) опрошенный родитель считает, что риск развития поствакцинальных осложнений и поствакцинальных реакций гораздо выше, чем риск от осложнений перенесенного инфекционного заболевания. Некоторые участники исследования (7%) склонны считать, что необходимости в прививках нет, так как их способны заменить гомеопатические препараты и средства народной медицины, а 4,2% опрошенных доверяют утверждению о том, что вакцинация – это способ стерилизации женщин.

В исследовании участвовали как родители, которые сами являются врачами, так и респонденты других профессий. Родители, имеющие медицинское образование, склонны более скептически относиться к антивакцинальным утверждениям, чем респонденты других профессий.

Следует отметить, что значительная часть родителей, несмотря на доверие ряду антивакцинальных утверждений, тем не менее, не отказываются от вакцинации, продолжая полностью либо частично прививать своих детей. Так, среди родителей, доверяющих утверждениям, в 25-30% случаев это действительно послужило причиной отказа от вакцинации детей, тогда как остальные 70% продолжили в той или иной мере вакцинировать своих детей.

Таким образом, доверие родителей антивакцинальным утверждением остается достаточно высоким, что является серьезной проблемой для безопасности детей. Возможными направлениями работы по улучшению данной ситуации могут быть создание информационных ресурсов в сети интернет, на которых родители смогут в режиме онлайн задавать интересующие их вопросы, а также дополнительная подготовка и информационная поддержка врачей (прежде всего педиатров, гинекологов, иных узких специалистов, средний медицинский персонал) в вопросах вакцинопрофилактики, что позволит родителям получать более грамотные и убедительные ответы относительно безопасности и необходимости прививок для их детей.

ЧАСТОТА ВЫДЕЛЕНИЯ СТРЕПТОКОККА ГРУППЫ В ОТ ПАЦИЕНТОВ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ г. МОСКВЫ

Никитин Н.В.¹, Сыроватская М.А.³, Крыжановский В.Г.²

¹ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

²Городская клиническая больница № 67 им. Л.А. Ворохобова

³Филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в городе Москве» в ЗАО г. Москвы

В последние годы наблюдается рост числа случаев заболеваний, связанных со стрептококком группы В (СГВ), преимущественно у людей пожилого возраста, лиц с сахарным диабетом, злокачественными новообразованиями, заболеваниями периферических кровеносных сосудов и печени. У таких пациентов часто развивается инвазивная форма инфекции, которая сопровождается бактериемией и поражением

удаленных от первичных очагов инфекции органов и тканей (центральной нервной системы, легких, суставов, фасций, кожи).

Цель исследований. Определить частоту встречаемости СГВ – инфекции в эндокринологических отделениях городской клинической больницы №67 им. Л.А. Ворохобова г. Москвы за 2015-2016 гг. Оценить чувствительность выделенных культур СГВ к наиболее часто используемым антибактериальным препаратам.

Материалы. Для исследования были отобраны истории болезни пациентов эндокринологических отделений городской клинической больницы №67 им. Л.А. Ворохобова г. Москвы за 2015 - 2016 гг., у которых выделялся стрептококк группы В.

Результаты. За 2015-2016 гг. всего было выявлено 388 пациентов, у которых выделялся стрептококк группы В (3,2%). Среди женщин СГВ выявлялся чаще (209 человек или 53,9%), чем у мужчин (179 человек или 46,1%). Возраст пациентов варьировал от 17 до 89 лет. Преобладали пациенты 56-65 лет (24,2%), 46-55 лет (18,3%) и 66-75 лет (14,7%). Среди сопутствующих заболеваний наиболее часто выявлялись гипертоническая болезнь (252 случая или 64,9%), ишемическая болезнь сердца (189 случаев или 48,7%), ожирение (136 случаев или 35%), хронический латентный пиелонефрит (70 случаев или 18%), хроническая болезнь почек (48 случаев или 12,4%).

За период 2015-2016 гг. моноинфекция определялась в 181 случае (46,6%), а в 207 случаях (53,4%) – микст-инфекция. При микст-инфекции кроме СГВ выделялись стафилококки – 16,5% (64 случая), кишечная палочка – 13,6% (53 случая), бактерии рода *Candida* - 13,4% (52 случая), энтерококки – 11,6% (45 случая), другие стрептококки – 8,2% (32 случая).

За 2015-2016 гг. у 171 культуры СГВ была определена чувствительность к 13 наиболее часто используемым антибактериальным препаратам. В двадцати девяти случаях культуры СГВ (7,5%) были чувствительны ко всем антибиотикам.

Наибольшая резистентность СГВ за 2015-2016 гг. была выявлена к тетрациклину - 110 (64,3%). Кроме того, в 40 случаях была выявлена устойчивость к эритромицину (23,4%), в 26 – к клиндамицину (15,2%), в 9 – к хлорамфениколу (5,3%), в 8 - к моксифлоксацину (4,7%), в 7 – к левофлоксацину (4%), в 6 – к телитромицину (3,5%), в 4 – к гентамицину (2,3%), в 2 – к пенициллину, даптомицину, линезолиду (1%), в 1 – к ванкомицину и тейкопланину (0,6%).

Среди всех исследуемых на чувствительность к антибиотикам культур СГВ за 2015-2016 гг. 25 были полирезистентными (11,7%). К эритромицину были устойчивы все 25 (100%) культур, к тетрациклину – 22 (88%), к клиндамицину – 21 (84%), к хлорамфениколу – 8 (32%), к левофлоксацину и к моксифлоксацину – 4 (16%), гентамицину – 3 (12%), к азитромицину, телитромицину, пенициллину – 2 (8%), к даптомицину, линезолиду, тейкопланину и ванкомицину – 1 (4%).

Пациентам с микст-инфекцией в 2015 году в 35 (18%) случаях была назначена антибактериальная терапия, а в 2016 году – только в 7 (3,6%) случаях. Основным препаратом для лечения в 2015 году стал цефтриаксон, а в 2016 году – сультасин.

В 2015 году из 193 случаев в двух (1%) отмечены летальные исходы. У одного из умерших выделенная культура стрептококка группы В была резистентна к хлорамфениколу, клиндамицину, эритромицину и тетрациклину.

Вывод. Среди пациентов эндокринологических отделений многопрофильной больницы №67 им. Л.А. Ворохобова г. Москвы за 2015-2016 гг. СГВ выявлялся в 3,2% (388 случаев). Пациенты с микст-инфекцией в 2015 г. в 18% случаях получали антибактериальную терапию, а в 2016 г. только в 3,6% случаев. За период 2015-2016 гг. было выявлено 25 культур СГВ, устойчивых к трем и более антибиотикам (15 (18,8%) в 2015 г. и 10 (11%) в 2016 г.). Наибольшая резистентность СГВ была выявлена к тетрациклину и эритромицину.

ЭПИДЕМИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В БЕЛАРУСИ

Новикова А.Ю.

МЗРБ УО «БГМУ», Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Одной из наиболее серьезных и актуальных медико-социальных проблем здравоохранения и современной онкологии остается рак молочной железы (РМЖ). В Беларуси РМЖ уже более 10 лет занимает 3-е место в структуре злокачественных новообразований, при этом заболеваемость с 1970 по 2017 гг. в республике выросла в 3 раза — с 16,3 до 52,6 случаев на 100 тыс. населения.

Цель. Выявить основные закономерности и особенности эпидемических проявлений рака молочной железы в Республике Беларусь.

Материалы и методы исследования. В работе использованы материалы официальных статистических сборников «Здравоохранение в Республике Беларусь» о заболеваемости и смертности РМЖ; данные канцер-регистра, демографические показатели за период 2005–2017 гг. При обработке материала использовали статистический пакет компьютерной программы Microsoft Excel Windows 10.

Результаты исследования и их обсуждение. Многолетняя динамика заболеваемости РМЖ за период с 2005–2017 годы характеризовалась однонаправленным ростом, инцидентность колебалась в интервале от $34,3 \pm 1,2^{0}_{0000}$ до $46,9 \pm 1,4^{0}_{0000}$, темп прироста составил 3,14% ($p < 0,001$). В структуре первичной инвалидности злокачественных новообразований молочной железы преобладали случаи с установленной 2-ой группой инвалидности — 57% (95% ДИ 54,2–59,7), на долю случаев с 1-ой и 3-ей группами инвалидности приходилось 19% (95% ДИ 16,9–28,2) и 24% (95% ДИ 21,8–26,5) соответственно.

Повозрастная динамика распределения заболеваний в анализируемых группах характеризовались выраженной неравномерностью: темп прироста заболеваний был максимальным в возрастной группе от 0 до 44 лет и составил 31,5%, среди женщин 45–69 лет — значительно замедлялся и не превышал 16,9%, в диапазоне 70–90 лет инцидентность РМЖ выражено снижалась, темп прироста составил -19,2%. Злокачественная опухоль молочной железы встречалась во всех возрастных группах, но максимальная инцидентность наблюдалась у женщин в возрастном диапазоне 65–69 лет — $227,4 \pm 3,1^{0}_{0000}$.

В Республике Беларусь имеется хорошо отлаженная система диспансерного наблюдения, которая позволяет не только своевременно выявить заболевание, но и рационально бороться с рецидивами, метастазами и обеспечить реабилитацию онкологических больных. Количество пациентов, состоящих на диспансерном учете в регионах Республики с каждым годом возрастает, и в 2017 году колебалось от $763,1 \pm 7,4^{0}_{0000}$ в Брестской области до $920,8 \pm 6,8^{0}_{0000}$ в городе Минске.

Анализ методов выявления РМЖ показал, что в 2017 г. по сравнению с 2007 г. выявление РМЖ на ранних стадиях при профилактических осмотрах возросло с 47,8% (95% ДИ 47,31–48,29) до 84,7% (95% ДИ 84,37–85,02), однако максимальный показатель наблюдался в 2014 году, и составил 88,4% (95% ДИ 88,10–88,69), что свидетельствует об эффективности ранней диагностики. Удельный вес пациентов, выявленных при профосмотрах в регионах республики в 2017 г. колебался от наибольшего в Гродненской области — 40,2% (95% ДИ 36,0–111,0) до наименьшего в Брестской области — 4,9% (95% ДИ 4,0–143,0).

Смертность от РМЖ в Беларуси за 2001–2017 годы умеренно снижалась (темп прироста -1,49% ($p < 0,001$)), инцидентность колебалась в интервале от $25,6 \pm 1,0^{0}_{0000}$ до $23 \pm 0,98^{0}_{0000}$. Показатель пятилетней скорректированной выживаемости всех стадий

РМЖ за период 2007–2017 гг. вырос на 11,1% и составил 77,9% в 2017 г. против 66,8% в 2007 г.

С целью определения эффективности скрининговых программ ранней диагностики рака молочной была установлена взаимосвязь между одногодичной летальностью при РМЖ в различных регионах республики и удельным весом пациентов, выявленных при профилактических осмотрах. Коэффициент линейной корреляции по республике составил -0,56, что свидетельствует о наличии средней силы обратной корреляционной зависимости между анализируемыми параметрами.

Выводы. Многолетняя динамика заболеваемости РМЖ в Беларуси характеризовалась умеренной тенденцией к росту (средний темп прироста — 3,21%). Наиболее пораженной группой являлись женщины в возрасте 65–69 лет с числом заболеваний $227,4 \pm 3,1^{0/0000}$. Удельный вес пациентов, выявленных при профилактических осмотрах, возрос с 2007 по 2017 г. с на 36,9%. Смертность колебалась от $24,1^{0/0000}$ в 2005 году до $23,9^{0/0000}$ в 2017 году. Показатель пятилетней скорректированной выживаемости пациентов на всех стадиях РМЖ за период 2007–2017 гг. вырос на 11,1% и составил 77,9% в 2017 г. против 66,8% в 2007 г. Установлена взаимосвязь между одногодичной летальностью при РМЖ в различных регионах республики и удельным весом пациентов, выявленных при профилактических осмотрах ($r = -0,56$).

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА К САМОКОНТРОЛЮ

Павлова Е.К.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Актуальность: Сахарный диабет на протяжении последних лет входит в десятку основных причин смерти, как в Российской Федерации, так и во всем мире. При этом, вероятно, что реальный показатель смертности еще выше, т.к. в качестве причины смерти указывается не сам сахарный диабет, а его осложнения (Д.О. Рошин, 2012). Доказано, что диетотерапия в качестве вторичной профилактики на фоне регулярного контроля уровня сахара в крови, позволяет существенно снизить риск их возникновения. Однако о высокой эффективности можно говорить только при высокой приверженности пациентов (И.И. Дедов, 2017).

Цель: оценить эпидемиологическую значимость сахарного диабета 2-ого типа в Российской Федерации, проанализировать приверженность к контролю уровня сахара и предпочтения в рационе питания у больных сахарным диабетом 2-го типа

Материалы и методы: В работе были использованы базы данных Европейского портала информации здравоохранения, семейства баз данных «Здоровье для всех» Всемирной организации здравоохранения, Федеральной службы государственной статистики за 2000–2015 годы (формы №12 и №51С). Также проведено анонимное анкетирование пациентов отделений ревматологии и гепатологии одного из стационаров города Москвы с использованием оригинальной анкеты, состоящей из 22 вопросов. В исследовании приняли участие 87 пациентов (33 мужчин и 54 женщины, средний возраст составил $53,4 \pm 16,27$ лет). Статистическая обработка полученных данных производилась с использованием ресурса OpenEpi. Данные представлены в виде $M \pm 1,96SD$, где M - среднее значение, SD - стандартное отклонение. Определение

отношения шансов проводилось с использованием критериев Уилсона и Хи-квадрат Пирсона. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты: В РФ наблюдается рост заболеваемости сахарным диабетом в 2,18 раза с 112,12 на 100 тыс. населения в 2000 году по 245,52 на 100 тыс. в 2015 году. Наблюдается выраженная тенденция с темпом прироста 5,5%.

Распространенность сахарного диабета в России также неуклонно растёт, в 2000 году она составляла 1,43, а к 2015 году увеличилась в 2,15 раза и составила 3,08. Темп прироста равен 5,2%. Помимо прочего, растёт смертность при заболеваниях эндокринной системы. Таким образом, за период с 2000 по 2013 год количество умерших увеличилось в 1,88 раза с 31,5 до 59,26 на 100 тыс. пациентов, темп прироста – 5,4%. Вместе по мнению многих как российских, так и зарубежных исследователей основными причинами смерти пациентов с сахарным диабетом являются диабетические макроангиопатии, а именно сердечно-сосудистые заболевания, от которых умирает 65,9% больных.

В рамках проведенного анкетирования, количество пациентов, отметивших наличие диагноза сахарный диабет 2-го типа, составило 15%. Кроме того, среди опрошенных 15% пациентов без диагнозов сахарный диабет и снижение толерантности к глюкозе указывали на наличие уровня сахара в крови выше 5,6 ммоль/л. Следует отметить низкую приверженность пациентов с диабетом к рекомендациям, касающимся рациона питания. При сравнении состава рациона питания пациентов с сахарным диабетом и без обнаружено отсутствие достоверных различий в частоте употребления следующих групп продуктов: кондитерские изделия $OR=0,91$ (95% ДИ 0,3-3,1), овощи и зелень $OR=1,64$ (95% ДИ 0,3-8,1), мучное $OR=1,23$ (95% ДИ 0,4-4), молочные продукты $OR=1,21$ (95% ДИ 0,3-4,3), жирная пища $OR=0,66$ (95% ДИ 0,2-2,7), соленая пища $OR=1,3$ (95% ДИ 0,4-4,4). При этом пациенты с повышенным уровнем сахара включают в рацион фрукты и ягоды достоверно чаще остальных пациентов из выборки ($OR=8,5$ (95% ДИ 1,06-67,9)). В тоже время выявлена высокая приверженность пациентов к контролю уровня глюкозы в крови. Так среди пациентов с сахарным диабетом 2-го типа проводят измерения ежедневно или не реже одного раза в неделю $92,3 \pm 0,7\%$, при этом лишь $7,7 \pm 8,5\%$ (ДИ 1.371-33.31) пациентов делают это только при прохождении медицинского осмотра.

Выводы: Современная ситуация по заболеваемости сахарным диабетом 2-го типа в России является неблагоприятной. Растет, в том числе, и смертность от осложнений данного заболевания. Частично это может быть обусловлено низкой приверженностью пациентов с этим диагнозом к вторичной профилактике, в частности, диетотерапии. Необходимо дополнительное изучение причин и факторов, влияющих на приверженность, а также разработка принципов ее повышения.

АНАЛИЗ ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ ПОПУЛЯЦИОННОГО ИММУНИТЕТА ПРОТИВ КОРИ

Панкина А.А., Туранкова Т.А.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Корь продолжает оставаться актуальной проблемой здравоохранения. Отмечается рост заболеваемости во многих странах Европейского региона, в том числе в России. Несмотря на то, что самые высокие показатели заболеваемости регистрируются среди детей, взрослые вносят значительный вклад в общее число

заболевших. По данным ВОЗ в 2017 г. 42% случаев кори в Европе, приходилось на лиц старше 15 лет. В первой половине 2018 года в регионе доля взрослых среди заболевших корью возросла до 51%. Возникает необходимость изучения закономерностей возрастной динамики противокорревого иммунитета. Цель: изучение закономерностей возрастной динамики противокорревого иммунитета по данным литературы и оценка состояния иммунитета против кори у студентов медицинского университета им. И.М. Сеченова по результатам серологического скринингового исследования. Материалы и методы: был проведен анализ 30 отечественных и 10 зарубежных работ, опубликованных с 2005 по 2017 гг. Так как деление на возрастные группы в публикациях не совпадало, в качестве значения переменной «возраст» принималось среднее значение возрастного диапазона, для которого в конкретной работе приводились данные о доле серонегативных лиц. Для полученного массива данных находилось уравнение регрессии, дающее максимальную достоверность аппроксимации (R^2). Также были проанализированы результаты оценки напряженности противокорревого иммунитета 707 студентов медицинского университета. Доля серонегативных была определена для всей выборки. Для оценки взаимосвязи доли серонегативных лиц с возрастом методом логистической регрессии в анализ включали возрастные группы, в которых было не менее 10 человек. Регрессионный анализ был проведен как для всей оставшейся выборки, так и после исключения из нее переболевших корью, дважды ревакцинированных, а также тех, у кого данные прививочного анамнеза вызывали сомнения. Результаты: Анализ данных литературы показал, что самые высокие доли серонегативных лиц отмечались среди детей до 1 года, с резким снижением к 2 годам. В дальнейшем доля неиммунных возрастала до определенного возраста, различного для отдельных публикаций. Исходя из характера распределения данных, дальнейший анализ был проведен для возрастных групп старше 2 лет, то есть возраста завершения плановой вакцинации. Установлено, что взаимосвязь между возрастом и долей серонегативных лиц не носит линейного характера, что было показано с помощью регрессионного анализа ($p=0,42$; $R^2=0,004$). Однако, возрастная структура популяционного иммунитета против кори, хорошо описывается уравнением квадратичной регрессии ($p=0,000443$; $R^2=0,097$). В соответствии с полученным уравнением, после 2 лет идет нарастание количества неиммунных лиц. Доля лиц серонегативных к кори достигает наибольших значений (19,0-19,5%) в возрастном диапазоне 22-33 лет, после чего их количество начинает постепенно снижаться. Возможным механизмом развития обнаруженной закономерности является снижение поствакцинального иммунитета с возрастом и последующее формирование естественного активного постинфекционного иммунитета. По результатам проведенного исследования среди 707 студентов медицинского университета было выявлено 34,8% серонегативных лиц. Возраст обследованных составлял от 18 до 53 лет. При этом 95,5 % (675 человек) приходилось на лиц от 19 до 24 лет. Из-за небольшого количества людей в возрасте 18 лет и старше 24 лет в дальнейший анализ их не включали. Самая большая доля серонегативных (48,2%) выявлена в возрасте 19 лет, затем отмечается тенденция к ее снижению до 25,0% в возрасте 24 лет. Логистическая регрессия показала, что связь между возрастом и уровнем коллективного иммунитета носит статистически значимый характер ($B=-0,133$, $p=0,028$). Для того чтобы исключить влияние потенциально вмешивающихся факторов на следующем этапе, из анализа исключили переболевших корью, дважды ревакцинированных, а также тех, у кого данные о прививочном анамнезе вызывали сомнения. Окончательная выборка составила 628 человек. Повторный регрессионный анализ дал практически такой же результат ($B=-0,134$, $p=0,033$). Таким образом, нельзя утверждать, по крайней мере для данной выборки, что различия в уровне коллективного иммунитета разных возрастных групп определяются естественным активным иммунитетом. Возможно, большее значение имеет качество

иммунопрофилактики в разные временные периоды или общий эпидемиологический фон в годы, когда проводилась вакцинация. Полученные нами результаты свидетельствуют, что данные о двукратной вакцинации не являются свидетельством невосприимчивости к кори. По нашему мнению, оценка напряженности противокорревого иммунитета у взрослых, в первую очередь относящихся к группам риска, с последующей ревакцинацией, должны стать обязательными элементами эпидемиологического надзора за корью.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ, ОРВИ, ПНЕВМОНИЕЙ, КОКЛЮШЕМ И МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ

Петрова Д.П.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Респираторные инфекции являются актуальной проблемой в современном здравоохранении. В неблагоприятных климатических условиях Севера, где факторы внешней среды особенно сильно влияют на здоровье населения, его ухудшение становится закономерным итогом. Свой вклад вносят миграционные процессы и усиливающееся техногенное воздействие. Углублённое изучение всех закономерностей и проявлений заболеваемости позволит усовершенствовать систему эпиднадзора в этом регионе.

Цели работы. Проанализировать заболеваемость гриппом, ОРВИ, пневмонией (внебольничной), коклюшем, менингококковой инфекцией на территориях Арктической зоны РФ. Оценить полноту регистрации заболеваемости данными инфекциями на указанных территориях.

Материалы и методы. Выборка данных проводилась из Формы государственной статистической отчётности № 2, содержащей данные заболеваемости гриппом, ОРВИ, пневмонией (внебольничной), коклюшем, менингококковой инфекцией в абсолютных и относительных величинах. Анализируемый период с 2007 года по 2017 год. Данные о заболеваемости внебольничной пневмонией были проанализированы за меньший период времени (2011-2015 гг.) из-за отсутствия регистрации в более ранний период.

Результаты. В рамках данного анализа были отобраны 35 территорий: Российская Федерация, округа РФ (ЦФО, СЗФО, ЮФО, ПФО, УФО, СФО, ДВФО), а также территории внутри СЗФО, УФО и ДВФО. Территории внутри этих округов были отобраны по принципу принадлежности к Арктической зоне. В СЗФО это Республика Коми, Ненецкий АО, Мурманская область. В УФО это Ямало-Ненецкий автономный округ. В ДВФО – Республика Саха (Якутия), Чукотский АО. Некоторые территории принадлежат к Арктической зоне полностью, некоторые частично. Остальные территории внутри округов были взяты для сравнения.

При анализе заболеваемости был проведён расчёт среднемноголетней заболеваемости по группам населения. В результате было выяснено, что уровни заболеваемости детей достоверно выше, чем уровни заболеваемости взрослых, однако в силу специфических особенностей региона для последующего анализа использовались данные только по заболеваемости взрослого населения.

В результате анализа заболеваемости гриппом было выяснено, что уровень заболеваемости гриппом на территориях Арктической зоны достоверно не отличается от уровней заболеваемости на других территориях. Среднемноголетний показатель в

РФ – 88,94. Из округов РФ самый высокий уровень заболеваемости в СЗФО – 142,84. Наибольший вклад в заболеваемость в СЗФО вносят Республика Карелия и Архангельская область – первый ранг. Уровень заболеваемости в Ненецком АО соответствует второму рангу из пяти, в Республике Коми – третьему рангу, а в Мурманской области – четвёртому. Что касается УФО, то уровень заболеваемости в ЯНАО ниже, чем по округу. Аналогичная ситуация в ДВФО: уровень заболеваемости в Республике Саха и Чукотском АО ниже, чем по округу.

Анализ заболеваемости ОРВИ показал, что уровни заболеваемости этой инфекцией на территориях Арктической зоны напротив выше в большинстве округов, чем на территориях сравнения. Например, самый высокий уровень заболеваемости в УФО зарегистрирован в ЯНАО (11 933,1), что выше, чем по России (7 392,04) и по УФО (8 986,72). Из проанализированных территорий выше заболеваемость только в Санкт-Петербурге (14 085), что обусловлено большей плотностью населения при воздушно-капельном механизме передачи инфекции. В СЗФО Уровни заболеваемости в Республике Коми и Ненецком АО достоверно не различаются, но достоверно выше, чем по России в целом. Внутри округа этим территориям можно присвоить третий ранг из восьми. Мурманской области соответствует шестой ранг. В ДВФО самая высокая заболеваемость по округу зарегистрирована в Чукотском АО (8 626,41), что выше, чем по России в целом и по ДВФО (4 717,91). Республике Саха соответствует четвёртый ранг из девяти.

Если говорить о заболеваемости внебольничной пневмонией, то в результате анализа было выяснено, что уровень заболеваемости этой инфекцией на некоторых территориях Арктической зоны выше, чем на других территориях этих округов. Например, среди всех территорий, взятых для анализа, первый ранг заболеваемости соответствует территориям Чукотского АО (539,38), Амурской области (522,10), Свердловской области (469,73), Архангельской области (485,63). Самый высокий показатель заболеваемости в Чукотском АО (539,38), он гораздо выше уровня заболеваемости в РФ (299,63) и ДВФО (348,43). Однако достоверно не отличается от показателей остальных территорий первого ранга. Из всех округов РФ самый высокий уровень заболеваемости в УФО (384,97). Уровень заболеваемости в ЯНАО достаточно

высокий, выше, чем по России в целом и по другим территориям УФО. Ему соответствует второй ранг из пяти. Внутри СЗФО ранги распределились следующим образом: Ненецкий АО – второй ранг из восьми, Мурманская область – четвёртый ранг, Республика Коми – шестой ранг. Уровень заболеваемости в Республике Саха (239,32) ниже, чем в ДВФО (348,43) и в РФ в целом.

Уровни заболеваемости коклюшем на всех территориях достоверно не отличаются друг от друга. Самый высокий показатель среди всех территорий зарегистрирован для Ненецкого АО (1,43), он гораздо выше по сравнению с РФ (0,16) и СЗФО (0,34). Однако после статистической обработки было выяснено, что уровни заболеваемости достоверно не отличаются друг от друга. Вероятно, в Хабаровском крае, Амурской области, Магаданской области, Сахалинской области, Еврейской АО, Чукотском АО случаи заболеваний коклюшем взрослых не регистрируют, т.к. не было зарегистрировано ни одного случая за 11 лет.

Что касается заболеваемости менингококковой инфекцией, то самый достоверно высокий уровень заболеваемости среди всех территорий, взятых для анализа, зарегистрирован в Мурманской области (2,48) и Еврейском АО (0,77), уровни заболеваемости достоверно не отличаются друг от друга. Что касается остальных территорий, то уровни заболеваемости почти на всех территориях достоверно не отличаются друг от друга. А также, вероятно, в Ненецком АО и Чукотском АО не регистрируют случаи заражения менингококковой инфекцией, т.к. за 11 лет не было зарегистрировано ни одного случая.

Закключение. Для всех инфекций, за исключением гриппа, самые высокие и высокие (второй ранг) уровни заболеваемости были зарегистрированы на территориях, относящихся к Арктической зоне.

Также существует проблема отсутствия регистрации коклюша и менингококковой инфекции на некоторых территориях. Например, за 11 лет на территории Ненецкого АО и Чукотского АО не было зарегистрировано ни одного случая заболевания менингококковой инфекцией. А в Хабаровском крае, Амурской области, Магаданской области, Сахалинской области, Еврейской АО, Чукотском АО не регистрируют случаи заболеваний коклюшем взрослых, т.к. не было зарегистрировано ни одного случая за 11 лет.

В результате анализа можно сделать вывод о том, что на территориях Арктической зоны взрослые в среднем больше болеют респираторными инфекциями. Для точной интерпретации результатов необходимо также провести корреляционный анализ с использованием метода Пирсона.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ НА ПРИМЕРЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ И ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА В ГОРОДЕ МОСКВЕ

Сабурова А.С.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Герпетическая инфекция, насчитывающая множество представителей семейства Herpesviridae, приводит к возникновению широкого спектра заболеваний, включая ветряную оспу (ВО) и инфекционный мононуклеоз (ИМ). С 2015 года вакцинация против ВО включена в региональный календарь профилактических прививок г. Москвы, что должно положительно отразиться на эпидемиологических проявлениях данного заболевания и снизить его высокое экономическое бремя.

Целью исследования был анализ заболеваемости ветряной оспой и инфекционным мононуклеозом в г. Москве за 2008–2017 гг., а также выборочный анализ привитости против ВО организованных детей в г. Москве.

Материалы исследования: данные официальной статистики по инфекционной заболеваемости в г. Москве за 2008–2017 гг. Данные обследования 14 ДОУ и школ г. Москвы в связи со вспышками ВО в 2016–2018 гг., включающие прививочный анамнез и сведения о перенесенном заболевании 3 758 детей.

Результаты и обсуждение. Всего за анализируемый период зарегистрировано 445 627 случаев ВО и 24 104 сл. ИМ, из них среди детей 0–17 лет – 413 117 (92,7%) и 16 970 (70,4%), соответственно. Заболеваемость ВО детей 0–17 лет с 2008 по 2017 гг. снизилась с 2929,7 до 1906,5 на 100 000 (среднегодовой темп снижения – 3,76%), заболеваемость ИМ среди детей 0–17 лет за данный период также снизилась с 102,5 до 75,3 на 100 000 (ср. темп снижения – 4,77%). Наибольшие показатели заболеваемости как ВО, так и ИМ отмечены в возрастной группе 3–6 лет.

Анализ результатов обследования детских учреждений показал следующее соотношение: переболевшие ранее и вовлеченные в текущую вспышку – 20,1 и 4,6%;

не болевшие и не привитые – 67,3%; привиты против ВО – 8,4%. Средний возраст детей – 6 лет.

Таким образом, выборочный анализ привитости демонстрирует низкое значение данного показателя, что не может оказать существенного влияния на

эпидемиологические проявления ВО, и говорит о необходимости активизации вакцинации против данной инфекции для достижения выраженного положительного эффекта.

ЭПИЗООТИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО БЕШЕНСТВУ И АНТИРАБИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ НА ТЕРРИТОРИИ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2010-2018 ГОДАХ

Сбродова М.Н., Меркушева А.А.

ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, Киров

Бешенство – опасное инфекционное заболевание, заканчивающееся для человека летальным исходом. Заражение происходит при укусе и ослюнении кожи и слизистых оболочек больным животным. Заболевание приводит к возникновению специфического энцефалита у животных и человека. Особая опасность данной патологии в том, что уже начавшийся инфекционный процесс не поддается лечению. Бешенство ежегодно приводит к смерти более 50 000 человек, поэтому данная проблема является одной из важнейших в мире. Во многих регионах России в последние 10 лет резко активизировались природные очаги бешенства, что привело к увеличению числа заболевших домашних и сельскохозяйственных животных. Эпизоотическая обстановка по бешенству в Кировской области неблагоприятная. В 2010-2018 годах наблюдалось расширение очагов бешенства, увеличение числа заболевших диких, домашних и сельскохозяйственных животных, контактов с больными животными.

Целью работы было изучение эпизоотической ситуации по бешенству и состояния антирабической помощи на территории Кировской области в 2010-2018 годах.

Материалом исследования явились данные, полученные от управления Роспотребнадзора по Кировской области за изучаемый период. Анализ результатов проводился с использованием методов медицинской статистики.

В 2010-2013 годах эпизоотическая обстановка по бешенству была относительно благоприятной. В последующие два года выявлен достоверный рост ($p < 0,05$) бешенства среди животных на территории Кировской области. Так в 2014 году зарегистрирован 61 случай, а в 2015 г. уже 105 случаев инфекции. В относительно благоприятные годы доминировало бешенство среди диких животных (19 из 22, 4 из 6, 9 из 11 и 4 из 5 случаев соответственно). В 2015-2017 годах существенно возросла доля домашних и сельскохозяйственных животных (30, 10 и 14 случаев соответственно), что увеличило риск заболевания человека.

Главным источником распространения рабического вируса остается рыжая лисица ($69,4 \pm 9,3\%$ всех случаев бешенства животных, $p < 0,05$). Однако в последнее время (2018 г.) увеличивается доля заболевших бешенством енотовидных собак, которые составили 40,0%.

Среднее количество пострадавших людей в Кировской области в 2010-2018 годах составило 4437 ± 102 человек, среди которых 1142 ± 40 – дети. В 2015 году было зарегистрировано максимальное количество пострадавших – 4687 человек, из них от животных с подтвержденным диагнозом бешенства – 113 человек.

Большинство опасных контактов с больными бешенством животными в 2010-2018 годах приходилось на сельских жителей. На протяжении изучаемого периода очаги бешенства зафиксированы в Вятскополянском, Малмыжском, Кильмезском и Уржумском районах. В 2017 году были отмечены случаи появления рабического вируса в центральных районах Кировской области. Так, наиболее пораженными в этом году являлись Кирово-Чепецкий и Котельничский (по 12,5% случаев), Оричевский и Юрьянский (по 10,9 %), Зуевский и Слободской (по 9,4 %) районы, а также территория

муниципального образования «город Киров» (17,2 %). Несмотря на то, что в 2018 году наблюдалось уменьшение численности заболевших бешенством животных, очаги распространения бешенства сохраняются.

Согласно данным Управления ветеринарии Кировской области в 2010-2018 гг. с целью профилактики бешенства среди диких животных использовалось от 35 тысяч до 3,2 млн доз оральной вакцины. Ежегодно на плановую антирабическую вакцинацию в регионе направляется до 260 человек. К сожалению, часто пострадавшие отказываются от специфической профилактики. В 2017 году доля отказавшихся составила 25%. Наибольшее количество отказавшихся от вакцинирования было в 2010 и 2012 годах (26,6% и 34,1% соответственно), наименьшее – в 2015 году (6,2%).

Таким образом, проблема бешенства является актуальной для Кировской области ввиду нестабильной эпизоотической ситуации. В последние годы отмечается расширение границ очага, увеличение доли домашних и сельскохозяйственных животных, что сопровождается увеличением риска контактов человека с инфицированными животными. К сожалению, факты отказа от постэкспозиционной профилактики свидетельствуют о недостаточной просветительской работе и неосведомленности населения о смертельных рисках заболевания.

ЗНАЧЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ОСТРЫМИ ВЯЛЫМИ ПАРАЛИЧАМИ (ОВП) В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ЭТАПЕ ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА

Сванадзе Н.Х.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Цель: оценить значение эпидемиологического надзора за острыми вялыми параличами (ОВП) в Российской Федерации (РФ) на этапе ликвидации полиомиелита.

Материалы и методы: проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости ОВП среди детей до 15 лет в России за 1998-2017 гг. на основе данных, представленных в форме №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях».

Синдром острого вялого паралича (ОВП) – сложный клинический синдром, являющийся возможным проявлением как целого ряда неинфекционных неврологических заболеваний, так и паралитической формы полиомиелита. В период ликвидации инфекции каждый случай ОВП представляет собой чрезвычайное происшествие и требует немедленного расследования. Система эпидемиологического надзора за ОВП – «золотой стандарт» в выявлении случаев заболевания полиомиелитом, так как она наиболее эффективно обеспечивает быстрое выявление как дикого завозного, так и вакцинородственного полиовируса. Надзор за ОВП проводится в 179 из 194 государств-членов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), благодаря чему известно, что на сегодняшний день в мире существуют 3 эндемичные по полиомиелиту страны: Афганистан, Пакистан и Нигерия; 6 африканских государств с частыми случаями полиомиелита, вызванными и диким и вакцинородственным полиовирусом, а также 15 стран, находящихся в «группе риска» ввиду низкого охвата иммунизацией и слабой системы эпиднадзора за ОВП. В России система эпиднадзора была внедрена в 1996 году; с тех пор проводилась своевременная регистрация случаев полиомиелита, вызванных как вакцинным штаммом, так и завезенным диким вирусом. Для многолетней динамики заболеваемости ОВП за 1998-2017 гг. в РФ характерна

стабилизация. Заболеваемость составила в среднем 1,7 на 100 тысяч, и в разных субъектах РФ колебалась от 0 до 17,7 на 100 тыс. детей до 15 лет. Самый высокий показатель среднемноголетней заболеваемости отмечается в группе детей 1-2 лет – 3,93 на 100 тыс. детей до 15 лет. В среднем доля школьников 7-14 лет составила 40%, в то время как детей от 1 до 2 лет – 29%. Наименьший удельный вес за все годы наблюдения составили дети до 1 года – 8,2%. Структура окончательных диагнозов ОВП за изучаемый период выглядит следующим образом: полирадикулонейропатии – 40%, мононейропатии – 31% и миелиты – 6%. В период 1998 -2017 гг. в России зарегистрировано 137 случаев вакциноассоциированного паралитического полиомиелита (ВАПП), из них 93 случая у реципиентов оральной полиомиелитной вакцины (ОПВ) и 44 – у лиц, контактировавших с недавно привитыми ОПВ. С начала широкого применения инактивированной полиомиелитной вакцины (ИПВ) в 2006 г. и введению её в Национальный календарь профилактических прививок в 2008 г. на территории России количество случаев ВАПП, в том числе у контактных лиц, значительно снизилось: со 110 случаев в 1998-2007 гг. до 27 случаев в 2008-2017 гг. В 2010 году, в результате завоза дикого полиовируса из Республики Таджикистан, было зарегистрировано 14 случаев полиомиелита, вызванного диким полиовирусом и 5 случаев ВАПП. Все случаи заболевания, вызванные диким полиовирусом, были классифицированы как случаи полиомиелита, вызванные завезенным возбудителем. Все случаи были выявлены в рамках эпиднадзора за ОВП. В 2010 г. случаи ОВП по окончательным диагнозам распределились следующим образом: полирадикулонейропатии – 35%, мононейропатии – 33%, миелиты – 9%, полиомиелит – 5%. Выводы: показатель заболеваемости ОВП за изучаемый период составил в среднем 1,7 на 100 тысяч детей до 15 лет, что соответствует рекомендуемому ВОЗ: не менее 1 на 100 тыс. детей до 15 лет. Ежегодно выявляются субъекты РФ, где регистрируются наиболее высокие показатели заболеваемости ОВП, в том числе территории с высокой численностью населения и наличием профильных клинических и научно-исследовательских учреждений. Существуют «территории риска» – субъекты РФ, где не регистрируются случаи ОВП и система эпидемиологического надзора «не чувствительна». «Группа риска» заболеваемости ОВП – дети от 1 года до 2 лет. Преобладание в структуре клинических проявлений ОВП заболеваний неинфекционной природы является показателем качества надзора. За 20 лет со времени внедрения система эпиднадзора за ОВП превратилась в надежно функционирующий механизм. Значение ее для эпидемиологического благополучия населения велико: все случаи полиомиелита были обнаружены именно в рамках системы надзора. Так, надзор за ОВП играет основополагающую роль на этапе ликвидации полиомиелита.

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ПРОФИЛАКТИКИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Светличная А.В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Актуальность изучения рассеянного склероза (РС) обусловлена его значительной распространенностью среди болезней центральной нервной системы (каждый десятый больной в неврологическом стационаре – больной с РС). Кроме того, заболевание поражает преимущественно людей в возрасте 20-40 лет, и быстро приводит к тяжелой инвалидности. Основной тенденцией в эпидемиологии является

отчетливое увеличение показателей распространенности и заболеваемости в большинстве регионов России и во всем мире. Несмотря на активное изучение, основная причина заболевания (этиология) до сих пор не установлена, что не позволяет правильно организовать меры профилактики.

Цель исследования: на основе исторических данных изучения РС, рассмотреть возможные причины его возникновения, используя доступную научно-методическую литературу.

Результаты. Впервые морфологическую картину РС описали французские патологоанатомы Крювелье и Карсвелл в 1835 г. Фридрих Фрерикс в 1849 г., отметивший начало заболевания в молодом возрасте и его постепенное прогрессирование с чередованием эпизодов обострений и ремиссий, с выраженным поражением нижних конечностей, преобладанием двигательных симптомов над сенсорными. Первое подробное описание с характерными симптомами заболевания: нистагм, интенционное дрожание и скандированную речь («триада Шарко»). С самых первых этапов изучения сформировывались различные точки зрения на этиологию и патогенез заболевания. Х. Оппенгейм в 1896 году, сформулировал токсическую теорию происхождения РС, выявивший повышение заболеваемости у лиц определенных профессий, а А.Г. Штрюмпель высказал предположение о существовании врожденной предрасположенности, получившее свое развитие в современных представлениях о полигенном наследовании предрасположенности к развитию заболевания. Теория инфекционно-аллергического происхождения РС, составляющая основу современных представлений об аутоиммунном патогенезе заболевания, была сформулирована в период 1970-80 гг., что стало возможным благодаря изучению аллергического энцефаломиелита, впервые экспериментально вызванного Т. Ривером в 1933 г. и ставшего классической живой моделью РС. Почти 150 лет назад известные французские невропатологи Ж.М. Шарко и П. Мари уже предполагали инфекционную природу рассеянного склероза. Одни из первых предложенных возбудителей были спирохеты, найденные Куном и Штайнером в ликворе человека в 1920 г. По мнению известного отечественного невропатолога И.А. Завалишина в пользу вирусной этиологии заболевания свидетельствует то, что начало развития РС или обострение его течения достаточно часто связаны с перенесенной вирусной инфекцией (инфекционным мононуклеозом). В течение последних двух десятилетий серо-эпидемиологические исследования убедительно продемонстрировали практически 100% частоту выявления антител к вирусу Эпштейна-Барр (ЭБВ). По числу упоминаний в связи с РС герпес-вирус человека 6-го типа стоит на втором месте после ЭБВ. К примеру, Симпсон и соавт. показали, что у 145 пациентов с РС титры анти- HHV-6 IgG в сыворотке крови позитивно коррелируют с риском обострения. В 1962 г. Адамс и Ямагава сообщили о повышенном содержании у больных рассеянным склерозом противокоревых антител. Советские ученые В.И. Хозинский и И.А. Карасева, обследовали в 1974 г. несколько тысяч сывороток людей различного пола и возраста, в том числе 155 сывороток от больных с РС и установили, что средние титры противокоревых антител более чем втрое превосходят титры у здоровых взрослых людей, у людей, страдающих другими заболеваниями нервной системы, и даже несколько превышают концентрацию антител в крови детей, переболевших корью. Но одним из веских возражений против коревой природы РС служит отсутствие (или крайняя редкость) заболевания в странах Африки, Южной Америки, где корь регистрируется, а вакцинация не снижает риск заболевания. В середине 70-х годов в неврологической клинике Геттингенского университета в Германии при исследовании мозговой ткани, погибших от РС был выделен вирус, названный 6/94, оказавшийся из семейства парамиксовирусов. Открывшие его ученые – Мейлен, Копровский, Ивасаки, Кекал и Мюллер не без основания полагают, что вирус 6/94 пока является единственным реальным кандидатом на роль возбудителя рассеянного склероза.

Закключение. По результатам изучения литературных источников и проведенного анализа, можно сделать вывод, что поиск причины возникновения РС не стоит на месте и исследователями проводится постоянная работа в этом направлении. На данный момент трудно говорить о первичной профилактике, так как не определён конкретный возбудитель, а дальнейшее более глубокое изучение механизмов взаимодействия вируса 6/94 и иммунной системы позволит сделать еще один шаг по профилактике РС.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИЧИННОСТИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ И РЕЦИДИВОВ ПОСЛЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Северинчик И. В.

МЗРБ УО «БГМУ», Минск, Республика Беларусь

Актуальность. За десять лет существования программы трансплантации печени в Республике Беларусь создана комплексная структура помощи пациентам с терминальными стадиями заболеваний печени. Результаты при трансплантации печени характеризуются хорошими показателями выживаемости и качества жизни. Но при этом сохраняется риск возврата основного заболевания.

Цель: установление причин развития патологических процессов, обусловивших необходимость в ортотопической трансплантации печени (ОТП), и рецидивов основного заболевания после вмешательства.

Материалы и методы. В исследование было включено 309 пациентов, которым в Республиканском научно-практическом центре (РНПЦ) «Трансплантации органов и тканей» выполнена ОТП за период с 2008 по 2018 годы. Для статистического анализа результатов исследования были использованы программы Microsoft Excel (Microsoft), Statistica v.10.0 (StatSoft).

Результаты и обсуждение. За изучаемый период (2008-2018 гг.) в РНПЦ «Трансплантации органов и тканей» всего проведено 596 ОТП. С 2015 года проводится ежегодно более 70 операций. Инцидентность ОТП в стране в 2018 г. составила 8,4 операции на 1 млн. населения, это максимальный показатель за весь период. В Беларуси в настоящее время проживает 404 пациента с трансплантированной печенью. Возраст пациентов варьировал от 157 дней до 71 года. Большинство ОТП приходилось на возрастную группу старше 40 лет, доля которой в общей структуре составила $64,26 \pm 2,74\%$. При этом 31,8% произведенных ОТП пришлось на возрастную группу 50-59 лет. Среди пациентов с ОТП мужчин было 47,90%.

Нами выявлено 46 патологических процессов, явившихся показанием для трансплантации печени. Наиболее часто встречались: вирусный гепатит С (ВГС) (33,33%), первичный билиарный цирроз печени (ЦП) (12,30%), атрезии желчевыводящих путей (6,15%), криптогенный ЦП (6,15%), вирусный гепатит В (4,85%), первичный склерозирующий холангит (3,88%), болезнь Вильсона-Коновалова (3,56%). В пяти случаях необходимость ОТП была обусловлена заболеванием альвеококкозом. Фульминантная печеночная недостаточность явилась причиной в 4,53% случаях ОТП и чаще была обусловлена отравлением ядовитыми грибами – 28,57% в структуре данной патологии, передозировкой лекарственных средств (НПВС) – 28,57%, а также вирусным гепатитом В и болезнью Вильсона-Коновалова – по 14,29% соответственно.

У пациентов ОТП в 14,89% случаев наблюдался гепатоцеллюлярный рак (ГЦР), который в 67,39 % случаев развивался на фоне ЦП, ассоциированного с ВГС. Среди

инфицированных ВГС пациентов ОТП гепатокарцинома встречалась в 4,13 раз чаще. Инцидентность рака печени в этой группе составила 30,10 случаев на 100 пациентов. При этом средний возраст инфицированных ВГС реципиентов печени с гепатокарциномой на фоне ЦП был достоверно выше на 6,3 года ($p < 0,05$), по сравнению с пациентами с ЦП без сопутствующего рака – 55,9 (СІ 95% 52,7-59,1) и 49,6 (СІ 95% 47,7-51,6) соответственно. Гепатоцеллюлярная карцинома среди пациентов ОТП с ВГС была диагностирована преимущественно у мужчин (77,4%).

Рецидивы основного заболевания регистрировались среди 25,24% пациентов с пересаженной печенью. Основным причинным фактором данного патологического процесса являлось инфицирование ВГС – 71,79%. Реактивация вируса гепатита С после ОТП наблюдалась у 54,37% пациентов, в большинстве случаев в течение первого года после выполнения ОТП (76%). На втором месте по частоте отмечались рецидивы первичного билиарного ЦП (12,66% в структуре рецидивов), встречавшиеся среди 26,32% пациентов с данной патологией со средним сроком формирования – 2,4 года. На долю первичного склерозирующего холангита пришлось 6,33% от общего числа рецидивов.

Выводы. 1. Осложнения, связанные с ВГС, являются основной причиной ОТП (33,33% случаев). 2. У пациентов ОТП с ЦП в 14,89% случаев наблюдался ГЦР, преимущественно ассоциированный с ВГС (67,39% случаев в структуре ГЦР). 3. Возврат основного заболевания после пересадки печени наблюдался у каждого четвертого пациента (25,24%) и в подавляющем большинстве был обусловлен рецидивом ВГС (71,79% в общей структуре рецидивов).

ОСОБЕННОСТИ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ЖЕНЩИН С СОХРАНЕННОЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИЕЙ

Селиверстова Д.В.

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, Рязань

Введение: Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, а в частности от инфаркта миокарда (ИМ) остается на высоком уровне во всех странах мира. К сожалению, в настоящее время он часто поражает женщин молодого возраста (до 55 лет) с сохраненной менструальной функцией.

Цель исследования. Изучить клинико-анамнестические особенности течения ИМ с подъемом (ИМпST) и без подъема сегмента ST (ИМбпST) у женщин с сохраненной менструальной функцией.

Материал и методы. Проанализировано 60 историй болезни женщин с регулярным менструальным циклом: 38 шт. с ИМпST ($48,3 \pm 5,7$ г.) (группа 1) и 22 шт. с ИМбпST ($49,0 \pm 4,8$ г.) (группа 2) возраста пациентов, находящихся на стационарном лечении 2010-2016 гг. в г. Рязани. Всем пациентам проводились общеклинические методы обследования и стандартная терапия. Для сравнения стандартизованных показателей использовали критерий χ^2 . Для небольших выборок применялась поправка Йейтса (*). Различия сравниваемых показателей принимались за достоверные при $p < 0,05$.

Результаты исследования. Выявлено, что в 1 и 2 группах наиболее распространенными факторами риска были: артериальная гипертензия (в 1 – 78,9%, во 2 – 95,5%), избыточная масса тела и ожирение (1 – 78,9%, 2 – 77,3%), отягощенная наследственность (1 – 57,9%, 2 – 59,1%), курение (1 – 50,0%, 2 – 40,9%). Из сопутствующих заболеваний чаще встречались: сахарный диабет 2 типа (1 – 23,7%, 2 –

22,7%), цереброваскулярная болезнь (1 – 7,9%, 2 – 36,4%, $p=0,02^*$), хронический пиелонефрит (1 – 15,8%, 2 – 13,6%), диффузно-узловой зоб (1 – 5,3%, 2 – 18,2%).

В 1 группе у пациенток преобладала нижняя локализация поражения (1 – 39,5%, 2 – 9,1%, $p=0,03^*$), а во 2 группе передняя локализация (1 – 52,6%, 2 – 86,4%, $p=0,02^*$), циркулярный ИМ встречался примерно одинаково (1 – 7,9%, 2 – 4,5%). У женщин с ИМпСТ стенокардия напряжения в анамнезе была в 26,3% случаев, а у женщин с ИМбпСТ (54,5%, $p=0,03$). Постинфарктный кардиосклероз был у 15,8% пациентов в 1 группе и 22,7% во 2 группе.

Только 42,1% женщин из 1 группы и 50% из 2 группы поступали раньше 12 часов от начала болевого приступа в стационар. Среди осложнений ИМ преобладала постинфарктная стенокардия, особенно в 1 группе – 55,3%, во 2 группе – 27,3% соответственно ($p=0,04$). В группе с ИМпСТ во время госпитализации умерло 2 женщины из-за осложнений ИМ в виде отека легких, кардиогенного шока и тромбоза коронарных артерий.

При анализе биохимических показателей крови при поступлении в отделение у пациенток 1 и 2 группы выявлено: уровень общего холестерина (ХС) 5,6 ($\pm 2,4$) и 5,7 ($\pm 1,4$) ммоль/л; ХС липопротеидов низкой плотности 3,5 ($\pm 1,4$) и 3,5 ($\pm 1,1$) ммоль/л; ХС липопротеидов высокой плотности 1,1 ($\pm 0,3$) и 1,1 ($\pm 0,2$) ммоль/л; триглицеридов 2,1 ($\pm 1,4$) и 2,4 ($\pm 1,8$) ммоль/л; уровень глюкозы 7,0 ($\pm 3,3$) и 8,0 ($\pm 4,0$) ммоль/л соответственно. Проводилась оценка коагулограммы: протромбиновый индекс был в пределах (0,9 ($\pm 0,1$) и 1,0 ($\pm 0,1$)), а фибриноген выше (4,0 ($\pm 1,4$) и 3,2 ($\pm 1,0$)) нормы в обеих группах; активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) (37,5 ($\pm 21,5$) и 27,2 ($\pm 4,1$), $p<0,05$) и тромбиновое время (23,1 ($\pm 12,9$) и 17,4 ($\pm 2,1$)) были выше нормы только в 1 группе.

Коронароангиография проведена у 47,4% и 40,9% пациентов, примечательно, что более половины из них 66,7% и 55,6% пациентов в обеих группах оказалось однососудистое поражение коронарных артерий, по 1 пациенту из каждой группы имели трехсосудистое поражение (им была рекомендована консультация кардиохирурга по поводу операции аорто-коронарного шунтирования). Тромболитическая терапия проводилась пациентам только в 1 группе (42,1%), из них 75% были эффективны в лечении ИМ.

Выводы:

1. У женщин с ИМпСТ из сопутствующих заболеваний статистически значимо чаще встречалась цереброваскулярная болезнь ($p=0,02$);
2. У пациенток с ИМпСТ стенокардия напряжения в анамнезе встречалась статистически значимо меньше, чем у пациенток с ИМбпСТ ($p=0,03$);
3. Для молодых женщин с сохраненной менструальной функцией как с ИМпСТ, так и с ИМбпСТ более характерно однососудистое поражение коронарных артерий

ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ВВЕДЕНИЯ БУСТЕРНОЙ ВАКЦИНАЦИИ ОТ КОКЛЮША

Степенко А.В.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Введение. В настоящее время высокие уровни заболеваемости коклюшем среди всех групп населения становятся серьезной проблемой для здравоохранения всех стран. Несмотря на повсеместное достижение и поддержание с 2012 года необходимых

уровней охвата профилактическими прививками в Российской Федерации от коклюша (>95%), в последние пять лет наблюдается рост заболеваемости коклюшем, даже среди групп подлежащих вакцинации.

Цель исследования. Проанализировать прививочный анамнез среди заболевших коклюшем в Москве за период с 2012 по 2016 годы, оценить методы лабораторной диагностики, применяемые для постановки диагноза «Коклюш», предложить направления оптимизации системы профилактики коклюша с целью адаптации к современным особенностям заболевания.

Материалы и методы. Проведен анализ 5233 эпидемиологических карт, заполненных по экстренным извещениям на подозрение на заболевание коклюшем в городе Москве в 2012-2016 годы. Выборка проводилась из общегородской базы данных случаев инфекционных и паразитарных заболеваний АИС «ОРУИБ».

Результаты. Самые высокие уровни заболеваемости выявлены в группе детей до 1 года. Заболеваемость в группах 1-2 года, 3-6 лет и 7-14 лет находится на одном уровне. В структуре заболеваемости 30-40% из всех зарегистрированных случаев заболеваний коклюшем относятся к группе детей от 7 до 14 лет.

Среди детей первого-второго года жизни заболевших коклюшем в Москве за период 2012-2016 годы в основном болеют невакцинированные дети. В группе детей 3-6 лет каждый третий случай приходится на полностью привитого ребенка, а среди детей 7-14 лет заболевших коклюшем в Москве доля привитых среди заболевших составляет около половины всех случаев.

Наиболее высокие уровни заболеваемости среди полностью привитых детей достигаются в группе 15-17 лет: заболеваемость превышает 60%, в связи с чем можно предположить, что протективный иммунологический фон, создаваемый прививками, предохраняет от развития заболевания коклюшем только в первые годы после проведенной иммунизации.

В группе взрослых прививочный анамнез чаще всего неизвестен (90-95%). Обращает на себя внимание, что в группе детей до 1 года в половине случаев при постановке диагноза использовался метод полимеразной цепной реакции, что является целесообразным, поскольку метод является высокочувствительным, специфичным и быстрым, позволяющим выдать результат уже в течение 6 часов даже на фоне приема антибиотиков.

В группах 1-2 года и 3-6 лет по-прежнему часто используется бактериологический метод, который является золотым стандартом, но успешен он только в ранние сроки заболевания - первые две недели и имеет низкую чувствительность, в связи с чем часто получают ложноотрицательные результаты, причем практически во всех анализируемых случаях исследование было выполнено однократно.

Для заболевших коклюшем старше 7 лет чаще всего применялись серологические методы ИФА и РПГА, которые в группе взрослых составили до 90% от всех выполненных анализов, однако обязательным условием для этих методов является исследование парных сывороток, что практически не выполняется.

В проведенном исследовании были выявлены случаи, когда коклюш протекает в сочетании с вирусными и вирусно-бактериальными патогенами. Из сопутствующих коклюшу заболеваний наиболее значимыми являются острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ). Частота такого сочетания была одинаково велика как у детей младшего, так и старшего возраста, однако можно предположить, что реальный уровень сочетанных форм коклюша и острых респираторных заболеваний значительно выше. Необходимо дальнейшее углубленное исследование особенностей клиники и эпидемиологии коклюша в сочетании с вирусными и вирусно-бактериальными патогенами при микст-инфекциях.

Выводы. На основании проведенного исследования сделаны выводы об угасании специфического противокклюшного иммунитета с возрастом. Для снижения заболеваемости коклюшем необходимо как поддержание охвата прививок на уровне не ниже 95%, так и введение возрастных ревакцинаций детям в возрасте 6-7 лет, подростков в 14 лет и ревакцинации взрослых каждые 10 лет.

ИСМП В СТАЦИОНАРАХ АКУШЕРСКОГО ПРОФИЛЯ В РФ

Сынкова А.С.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва

Проблема инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) в акушерских стационарах остается актуальной для здравоохранения страны в связи с высоким уровнем заболеваемости, большим ущербом, причиняемым здоровью новорожденных и родильниц, и огромной социально-экономической значимостью. Гнойно-септическая инфекция (ГСИ) после аборта и родов неблагоприятно сказывается на здоровье женщины, часто является причиной оперативных вмешательств с удалением органов деторождения, а также тяжелых поражений многих органов и систем, инвалидизации и нарушений специфических функций молодых женщин.

Цель исследования. Анализ заболеваемости ГСИ новорожденных и родильниц в РФ за период с 2006-2016 гг.

Материалы и методы. Данные о заболеваемости инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи (ИСМП), были предоставлены ФБУЗ ФГЦиЭ Роспотребнадзора в абсолютных показателях согласно разделу 3 формы Федерального государственного статистического наблюдения №2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях». Для расчета показателей заболеваемости использовались данные о численности населения, количестве новорожденных по сведениям Федеральной службы государственной статистики, данные о количестве родильниц были получены расчетным методом по данным численности новорожденных и числу рожденных близнецов, имеющихся в базе данных Фонда социального страхования РФ. Данные обрабатывались с помощью Microsoft Excel.

Результаты. При анализе заболеваемости ГСИ новорожденных в РФ за период с 2006 по 2016 гг. выявлена достоверная тенденция к снижению заболеваемости ГСИ новорожденных (в 1,6 раза). Разница показателей первого и последнего года составила – 44%.

В результате анализа заболеваемости ГСИ родильниц в указанный период в РФ также выявлена тенденция к снижению заболеваемости, но она является умеренной (в 1,2 раза). Разница показателей первого и последнего года за данный период времени составила – 19%.

При оценке показателей заболеваемости ГСИ новорожденных по округам РФ было установлено, что территориями повышенного риска являются – Уральский, Северо-Западный, Сибирский и Приволжский федеральные округа. Наибольшую тенденцию к снижению заболеваемости имеют: Сибирский ФО – снижение заболеваемости в 2,4 раза (тем не менее, округ остается территорией повышенного риска по средним показателям заболеваемости) и Центральный ФО – в 2,2 раза. Это можно связать как с проведением эффективных мероприятий в родильных домах данных округов, так и, возможно, с тем, что некоторые родовспомогательные учреждения недостаточно верно регистрируют ГСИ новорожденных, оценивая случаи

ГСИ как внутриутробную инфекцию (ВУИ) новорожденных, которая не относится к ИСМП. Территорией с самыми низкими показателями заболеваемости ГСИ новорожденных является Северо-Кавказский ФО, при этом имея практически неизменные показатели заболеваемости за весь изучаемый период. Территориями с самыми высокими показателями среднемноголетней заболеваемости ГСИ новорожденных являются - Северо-Западный ФО и Уральский ФО.

При оценке показателей заболеваемости ГСИ родильниц по округам РФ выявлено: самые высокие показатели заболеваемости отмечаются на территории Уральского ФО (в 2,5 раза выше показателей в целом по РФ), и при этом на данной территории наблюдали выраженную тенденцию к росту заболеваемости (прирост с 2006 по 2016г составил 22%). Кроме этого, также территорией повышенного риска является – Сибирский ФО. Наиболее выраженную тенденцию к снижению заболеваемости имеет Центральный ФО – в 2,9 раз. Напротив, тенденцию к росту заболеваемости, кроме Уральского ФО имеет также и Северо-Западный ФО (в 1,7 раза). Территорией с самыми низкими показателями заболеваемости ГСИ родильниц является Южный ФО (почти в 4 раза меньше средних показателей заболеваемости по России), при этом имея тенденцию к снижению показателей в 2,3 раза за изучаемый период времени. При расчетах коэффициентов корреляции между ГСИ новорожденных и родильниц по регионам РФ единых закономерностей нами не было установлено.

Таким образом, проведенный анализ позволил установить достоверное снижение показателей заболеваемости ГСИ новорожденных и родильниц в РФ за период с 2006 по 2016г. Однако, было выявлено неравномерное распределение изученных показателей по ФО РФ. Это, по-видимому, связано не только с проведением эффективных профилактических мероприятий в роддомах, но и, возможно, с недостаточно объективной регистрацией ИСМП в отдельных регионах РФ.

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ГОРОДОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 1999-2005 и 2013-2016 ГГ.

Тимофеева В.В., Тараканова Ю.Е., Корнеев А.Г.

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбург

В Российской Федерации за последние 10 лет число ВИЧ-инфицированных увеличилось почти в 3 раза. Установлено, что Оренбургская область относится к наиболее пораженным субъектам РФ. Ранее был проведен анализ заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения отдельных городов Оренбургской области (Оренбург, Сорочинск, Новотроицк), в котором были выявлены особенности эпидемического распространения ВИЧ-инфекции в тот период (Самойлов М.И., 2008).

Представилось важным оценить эпидемиологическую ситуацию ВИЧ-инфекции в этих же городах в настоящее время и провести сравнительный анализ с данными за 1999-2005 гг., что и составило цель нашей работы.

Материалы и методы. Данные за первый изучаемый период были любезно предоставлены канд. мед. н. Самойловым М.И., данные современного периода - брались из Эпидемиологического атласа ПФО. Проводился ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости. Данные представлялись в виде $I \pm m$, где m рассчитывалась исходя из численности населения. Достоверность различия сравниваемых показателей оценивалась с помощью t-критерия ($p=0,05$). При значениях p близких к нулю использовали обозначение $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Среднепогодный показатель заболеваемости населения г. Оренбурга за современный изучаемый период составил $79,5 \pm 1,9$ случаев на 100 тысяч населения (1178 - число впервые зарегистрированных случаев) и был достоверно меньше аналогичного показателя за 1999-2005 гг. ($116,4 \pm 32,7^{0/0000}$; $t=114,0$; $p<0,005$). В современный период максимальный пик заболеваемости приходился на 2015 год ($139,1 \pm 5,0^{0/0000}$), за которым последовало падение заболеваемости в 15,0 раз до $9,3^{0/0000}$ в 2016 г. ($t=137,3$; $p<0,05$).

Среднепогодный показатель заболеваемости населения г. Сорочинска за современный изучаемый период составил $22,3 \pm 7,4^{0/0000}$ (9 - число впервые зарегистрированных случаев) и был достоверно меньше аналогичного показателя за 1999-2005 гг. ($16,6 \pm 3,5^{0/0000}$; $t=13,9$; $p<0,005$). В современный период максимальный пик заболеваемости приходился на 2013 год ($51,3 \pm 19,4^{0/0000}$), за которым последовало падение заболеваемости в 6,8 раз до $7,5^{0/0000}$ в 2014 г. ($t=114,0$; $p<0,05$).

Среднепогодный показатель заболеваемости населения г. Новотроицк за современный изучаемый период составил $147,6 \pm 6,3^{0/0000}$ (552 - число впервые зарегистрированных случаев) и был достоверно меньше аналогичного показателя за 1999-2005 гг. ($167,3 \pm 42,1^{0/0000}$; $t=164,2$; $p<0,005$). В современный период максимальный пик заболеваемости приходился на 2015 год ($211,6 \pm 15,0^{0/0000}$), за которым последовало падение заболеваемости в 9,9 раз до $21,8^{0/0000}$ в 2016 г. ($t=210,2$; $p<0,05$).

Таким образом, выявлено, что в современный период заболеваемость ВИЧ-инфекций населения городов Оренбург и Новотроицк достоверно ниже, чем в ранее изученный, что скорее всего связано с возможным исчерпанием накопленной части контингентов, способствующих распространению инфекции, а так же снижением темпа вовлеченности молодежи в ассоциальные круги связанные с употреблением инъекционных наркотиков и проституции, обусловленное профилактической деятельностью медицинских организаций и администрации города (листовки, беседа с населением, реклама в социальных сетях, лекции в образовательных учреждениях). Сегодня новые случаи связаны с вовлечением в эпидемический процесс новых лиц за счет подрастающего поколения. При этом уровень заболеваемости ВИЧ-инфекцией населения г. Сорочинск в современный период был в 1,3 раза больше по сравнению с более ранним периодом. Возможно, это объясняется низким уровнем жизни населения этого города, отставанием урбанизационных процессов в нем по сравнению с другими городами, уменьшением средней продолжительности жизни, снижением уровня образования, недостаточное оказание медицинской помощи группам риска.

МИГРАЦИОННЫЙ ФАКТОР В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ ГЕПАТИТА А НА ТЕРРИТОРИЯХ С НИЗКОЙ ЭНДЕМИЧНОСТЬЮ

Федорова И.В.

МЗРБ УО «БГМУ», Минск, Республика Беларусь

Гепатит А (ГА) на современном этапе представляет интерес для эпидемиологов с позиции особенностей проявлений эпидемического процесса на территориях с различным типом эндемичности. Анализ бремени ГА проводится на основании выборочных серологических исследований, оценивающих пораженность инфекцией, приобретенной в прошлом и системы эпидемиологического слежения, которая позволяют оценить инцидентность ГА. Учитывая уровень популяционного иммунитета к вирусу ГА ВОЗ предложила критерии, на основании которых можно выделить территории с различным уровнем эндемичности: высокий уровень ($\geq 90\%$

серопозитивных к возрасту 10 лет); средний ($\geq 50\%$ к возрасту 15 лет с $< 90\%$ к возрасту 10 лет); низкий ($\geq 50\%$ к возрасту 30 лет с $< 50\%$ к возрасту 15 лет) и очень низкий ($< 50\%$ к возрасту 30 лет). Серологические обследования на пораженность основаны на выявлении антител к вирусу ГА (IgG). Установление доли серопозитивных по возрастам позволяет опосредованно оценить уровни по возрастной заболеваемости инфекцией, и это является оптимальным способом охарактеризовать эпидемиологическую ситуацию по ГА в стране. В тоже время, серо-эпидемиологический профиль позволяет установить контингенты риска по заболеванию ГА. В соответствии с критериями ВОЗ Республика Беларусь относится к территории с низкой эндемичностью. Здесь учитывается интенсивность эпидемического процесса (менее 10 случаев на 100 000 населения на протяжении 15 лет) и доля серопозитивных лиц к возрасту 30 лет меньше 50%. За последние 5 лет в стране зарегистрирован 571 больной, при этом 41,9% всех случаев выявлено в Минске, 15,6% - в Минской области, 17,7% - в Брестской области, 8,1% - в Гомельской области, 6,1% в Гродненской и Могилёвской областях, 4,6% - в Витебской области. Необходимо отметить, что каждый 4 случай гепатита в РБ – это завозной случай с гиперэндемичных территорий. Миграционная нагрузка на страну достаточная, и расценивается как социальный фактор, влияющий на биологический компонент эпидемического процесса. По данным Департамента по гражданству и миграции МВД РБ за последние 6 месяцев 2018 года наибольшее количество государственную границу пересекали граждане Украины, России, Литвы, Молдовы, Польши и Германии с целью туризма, трудовой миграции, транзита. Основное направление туристической миграции было зарегистрировано в Турцию (20,0%), Египет (17,7%), Украину (13,0%), Болгарию (8,9%). Установлено, что 25,0% больных ГА, зарегистрированных в Минске, в ориентировочные сроки заражения посещали страны с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой по ГА: Египет, Турция, Болгария, Испания, Италия, Греция, Украина, Таиланд, Индия, страны Средней Азии, Венесуэла. Напряженная ситуация в этих странах обусловлена высокой интенсивностью эпидемического процесса, регистрацией вспышек (водных, пищевых), неблагоприятным состоянием коммунальной инфраструктуры. Миграционный фактор занимает особое значение в формировании эпидемического напряжения по ГА. Показательна территория Европы, на которой длительное время сохранялась низкая интенсивность эпидемического процесса ГА, но после предоставления миграционных коридоров граждан Северной Африки, Ближнего Востока, Южной Азии, ситуация в корне поменялась. В большинстве стран показатели заболеваемости увеличились в 2 и более раза (Венгрия, Чехия, Италия, Польша, Португалия, Испания). В ряде стран уровень заболеваемости увеличился в десятки раз (Румыния, Словакия, Болгария). В условиях существования риска инфицирования на гиперэндемичных территориях, необходимым условием является специфическая профилактика. Лицам, выезжающим в зоны риска рекомендовано за 3-4 недели до выезда вакцинироваться, и через 6-12 месяцев ревакцинироваться для формирования длительной протекции. Результаты 20летних исследований показали, что вакцины против ГА обеспечивают напряженный и продолжительный иммунитет благодаря сочетанному действию механизмов гуморального и клеточного иммунитета. Есть научные данные, подтверждающие способность вакцин индуцировать формирование В-клеток иммунологической памяти, которые включаются в иммунный ответ на вирус даже при отсутствии защитных титров антител. В условиях низкой интенсивности эпидемического процесса актуален вопрос специфической профилактики. Именно «целевой подход» к вакцинации рекомендует ВОЗ на территориях с низким уровнем заболеваемости, т.е. иммунизация групп клинического и эпидемиологического риска. Это прежде всего лица, выезжающие в регионы с высоким и средним уровнем эндемичности; контактные в очагах; лица с поведенческим риском заражения вирусом ГА: MSM – группы,

наркоманы, употребляющие инъекционные наркотики; пациенты с заболеваниями крови и лица, находящиеся на гемодиализе; пациенты, с хроническими заболеваниями печени (группа риска по фульминантному течению ГА).

Таким образом, миграционная нагрузка на эпидемический процесс является дополнительным обоснованием вакцинопрофилактики ГА на гипозндемичных территориях.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В Г. МАХАЧКАЛА В ЭПИДСЕЗОН 2018 ГОДА

Шарбузова А.М., Магомедалиева С.Г., Исаева Р.Х., Джаватханова М.И.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, Махачкала

Острые кишечные инфекции, которые широко распространены на всех контингентах и уступают только респираторным заболеваниям, является одной из важнейших проблем здравоохранения. В настоящее время эпидемиологическую обстановку по острым кишечным инфекциям в Республике Дагестан следует оценивать, как весьма напряженную, поэтому вопросы борьбы с ними, с учетом их социальной значимости, сохраняют свою актуальность и на сегодняшний день.

За период с начала июня по ноябрь 2018 года в Республиканский центр инфекционных болезней были госпитализированы из города Махачкалы 3030 больных с кишечной инфекцией, из них дети составили 66,6% (2019 чел.). Диагноз «инфекционный гастроэнтероколит» был поставлен 2323 больным, из которых 79,2% приходилось на детей. У 707 чел. (23%) зарегистрирована «пищевая токсикоинфекция (ПТИ)» в их числе у 175 детей (24%).

Анализ заболеваемости показал, что подъем заболеваемости ОКИ, отметившийся с середины июня по ноябрь был зарегистрирован на 192 улицах, в 22 поселках и 28 садоводческих обществах города.

Распределение госпитализированных больных ОКИ по возрастам в г. Махачкала следующее: удельный вес заболевших детей до 17 лет в общем количестве ОКИ составил -2019 (66,6 %), от 15-17лет- (2,2%), до 14 лет – 1974 65,1%), - 2 года - 508 (25,8%), 2-3 года - 315 (15,9), 3-6 лет 360 (18,2%), 7-14 лет - 254 (12,8%) и взрослые 1011 (33,4%).

Из заболевших 537 детей до 1 года, на грудном вскармливании находились 104, на искусственном 356, остальные на смешанном вскармливании.

Распределение детей по роду занятий показал, что основной процент (83,8%)- 1693 детей приходится на неорганизованную часть детского населения. Организованные дети составили: (16,2%), из них (6,0%) 119 дети посещающие ДДУ и (10,2%)-207 учащиеся школ.

Всего очагов по г. Махачкала зарегистрировано 3030. Из них домашних очагов с 2 больными – 36, с одним больным – 2958. В очагах проводилось обследование и медицинское наблюдение за контактными в течение 7 дней. В эпидемический процесс были вовлечены 63 детских дошкольных учреждения и 47 школ города. От всех заболевших отобран материал на кишечную флору. Бактериологическое подтверждение получили 952 случая ОКИ (31,4%): дизентерия Флекснера 323 (33,9%), дизентерия Зонне 64 (6,7%), сальмонеллез 78(8,1%), коли- инфекция 258(26,9%), УПФ 230 (24,1%).

На ротавирусы исследованы 1264 заболевших, из них положительных результатов 330(26,1%).

Учитывая распространенность заболевания, вовлечение в эпидемиологический процесс индикаторной группы детей до 2-х лет, находящихся на искусственном вскармливании путь передачи инфекции ОКИ был расценен как контактно-бытовой.

Однако, с учетом высокого процента выделения ротавирусной инфекции и дизентерии Флекснера, по-видимому, нельзя исключить и водный путь передачи.

Высокие показатели заболеваемости ОКИ в городе, по - видимому, связаны с зависимостью от санитарно-коммунального благоустройства, которое делает эту инфекцию более частой среди городского населения, особенно в дошкольных детских учреждениях и коллективах, объединенных общим источником питания.

Все изложенное выше дает основание заключить, что проблема снижения острых кишечных инфекций, с учетом, имеющих место в настоящее время, социально-экономических сложностей, является актуальной для Республики Дагестан. Для снижения заболеваемости необходимо, кроме сказанного, улучшение качества методик лабораторных исследований, своевременное выявление источника инфекции, путей и факторов, реализующих фекально-оральный механизм передачи возбудителя, а также своевременное и эффективное лечение больных.

Кроме того, эпидемиологическую ситуацию по острым кишечным инфекциям определяют неудовлетворительное состояние систем водоснабжения, нарушение санитарно-гигиенических требований при транспортировке и реализации в торговой сети продуктов питания, поэтому решение проблемы этой группы заболеваний возможно только при координации усилий государства, местных органов власти, санитарно-эпидемиологических и лечебных учреждений.

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ Г. МИНСКА О КОКЛЮШЕ И ВОЗМОЖНОСТЯХ ЕГО СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Шилова М.А., Шапкина Т.Е., Раевская И.А.

МЗРБ УО «БГМУ», Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Коклюш — острая аэрозольная антропонозная инфекция, наиболее характерным признаком которой является приступообразный спазматический кашель. За последние годы был выявлен рост заболеваемости данной инфекцией во многих странах мира, и Республика Беларусь не стала исключением: так, заболеваемость коклюшем на территории Республики в 2017 г. составила случаев на 100000 населения. Наиболее восприимчивой возрастной группы при данной инфекции являются новорожденные дети. Это объясняется тем, что антитела, трансплацентарно переносимые от матери, не всегда защищают ребенка от коклюша ввиду угасания поствакцинального иммунитета у рожениц. Коклюш у детей младшего возраста, не имеющих иммунитета к данному заболеванию, часто протекает с осложнениями (бронхиты, бронхопневмонии, пневмонии, в том числе осложненные присоединением вторичной инфекции, сегментарные или долевые ателектазы, клонические или клонико-тонические судороги и др.).

Цель исследования. Изучить информированность врачей акушеров-гинекологов г. Минска о коклюше и о возможности специфической профилактики данной инфекции во время беременности.

Материалы и методы. В анкетировании приняли участие 50 врачей акушеров-гинекологов, работающих в амбулаторно-поликлинических и лечебных учреждениях здравоохранения г. Минска. Анкетирование проводилось на добровольной анонимной

основе. По результатам исследования была создана база данных и проведена статистическая обработка полученных результатов с помощью пакета Microsoft Excel 10, включая расчет 95% доверительного интервала (ДИ95%) для переноса данных исследования на генеральную совокупность.

Результаты. 96,0% (ДИ95% 90,4-100) респондентов считают коклюш опасным заболеванием для человека. 56,0% (ДИ95% 42-70) акушеров-гинекологов указали на опасность коклюша для членов семьи больного, а 14,0% (ДИ95% 4,2-23,8) – для людей, находящихся с больным в одном коллективе. Опасность коклюша для соседей больного отметили 2,0% (ДИ95% 0-5,8) опрошенных врачей. 10,0% (ДИ95% 1,6-18,4) респондентов считают коклюш опасным заболеванием не только для домочадцев, но и для членов коллектива больного, а в 18,0% (ДИ95% 7,2-28,8) случаев – и для соседей. 10,0% (ДИ95% 1,6-18,4) опрошенных врачей считают, что коклюшем болеют дети, посещающие организованные коллективы, как в учреждениях дошкольного образования, так и классы школ. В 23,0% (ДИ95% 11,2-34,8) случаев — что коклюшем болеют только дети, вне зависимости от посещения ими организованных коллективов. 42% (ДИ95% 28,2-55,8) респондентов посчитали, что коклюшем могут болеть не только дети, но и взрослые, а также пожилые люди, а 88,0% (ДИ95% 78,8-97,2) респондентов считают, что женщины во время беременности могут заболеть коклюшем.

Прививкам против коклюша доверяют 90,0% (ДИ95% 81,4-98,4) врачей. 100,0% акушеров-гинекологов г. Минска ответили отрицательно на вопрос: «Предлагаете ли вы прививаться беременным женщинам против коклюша?». Немаловажно, что 48,0% (ДИ95% 33,8-62,2) опрошенных врачей считают вакцинацию беременной женщины против коклюша опасной для ребенка, а 20,0% (ДИ95% 8,6-31,4) — что прививка может осложнить течение беременности. 16,0% (ДИ95% 5,6-26,4) опрошенных посоветовали бы беременной женщине сделать прививку в третьем триместре беременности, в то время как 78,0% (ДИ95% 66,4-89,6) респондентов не посоветовали бы проводить иммунизацию против коклюша в период беременности.

На вопрос: «Какая вакцина, на Ваш взгляд, является наиболее эффективной для данных целей (вакцинации во время беременности)?», 38% (ДИ95% 24,2-51,8) опрошенных врачей выбрали ответ «АКДС», 19 врачей затруднились ответить на данный вопрос. 68,0% (ДИ95% 54,8-81,2) респондентов не считают необходимым делать прививку от коклюша беременной женщине, находящейся в 3-ем триместре беременности, даже при возникновении опасности развития заболевания. Более 3/4 опрошенных (78,0% (ДИ95% 66,4-89,6)) считают целесообразным прививать против коклюша взрослых, в т. ч. и медицинских работников, из окружения маленьких детей.

Выводы. Результаты анкетирования врачей акушеров-гинекологов позволяют сделать выводы о недостаточной осведомленности респондентов о распространенности коклюша на территории Республики Беларусь, возможностях заражения, методах специфической профилактики данного заболевания. Полагаем, что необходимо уделять более пристальное внимание вопросам современных стратегий специфической профилактики коклюша в процессе профессиональной подготовки врачей акушеров-гинекологов.

СОДЕРЖАНИЕ

ИНДИКАЦИЯ ВЕРОЯТНЫХ ПОРАЖАЮЩИХ АГЕНТОВ БИОЛОГИЧЕСКОГО ОРУЖИЯ. <i>Амиров Р.С.</i>	3
ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ К ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА СРЕДИ ГРУПП РИСКА. <i>Анискович Е.Д., Захаренко Т.В.</i>	4
НАИБОЛЕЕ АКТУАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ НЕИНФЕКЦИОННОЙ ПРИРОДЫ И ИХ ВЗАИМОСВЯЗЬ С ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ. <i>Антипов М.О.</i>	5
ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО КОРИ В РОССИИ И МИРЕ. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ НА ПУТИ ЭЛИМИНАЦИИ. <i>Аристова А.М.</i>	7
ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРА ВРЕМЕНИ, СВЯЗАННОГО С ОКАЗАНИЕМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДТП, КАК ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЫ. <i>Бабич А.И.</i>	8
МАТЕРИАЛЫ ПО ИЗУЧЕНИЮ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ВПЧ РАЗЛИЧНЫХ КОНТИНГЕНТОВ В Г. МОСКВЕ. <i>Баишетова А.А.</i>	10
СРАВНЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ В РОССИИ И США В 2007–2018 гг. <i>Белякова Е.Н.</i>	11
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС СТУДЕНТОВ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ. <i>Богрова М.И., Куликова А.А., Фомина Я.В., Проскурина А.Н.</i>	12
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОКЛЮШНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ) В ПЕРИОД с 2008–2018 гг. <i>Борисова А.А.</i>	13
ЛЕКАРСТВЕННАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ВОЗБУДИТЕЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИЧ-СТАТУСА У ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ БОЛЬНЫХ В ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОМ ПЕНИТЕНЦИАРНОМ УЧРЕЖДЕНИИ. <i>Боровицкий В.С.</i>	15
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СИФИЛИСОМ В РФ И МОСКВЕ В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ. <i>Бугорская М.М.</i>	15
ВЛИЯНИЕ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ НА ОТНОШЕНИЕ К ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ. <i>Векшина М.С., Семенова Д.А.</i>	17
ПОДХОДЫ К ФОРМИРОВАНИЮ ПРИВЕРЖЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ. <i>Галина Н.П.</i>	18
ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ. <i>Гелевая А.А.</i>	19
АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ. <i>Горохова А.С.</i>	21

РЕДКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ГЕРПЕСА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ. <i>Долгих Т.А., Шабалина О.Ю., Усольцева А.С.</i>	22
САЛЬМОНЕЛЛЕЗ В МИНСКОЙ ОБЛАСТИ И ЕГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗА 2000–2018 ГОДЫ. <i>Дороженкова Т.Е., Коваленко Н.В.</i>	23
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛАБОРАТОРНО ПОДТВЕРЖДЕННЫХ СЛУЧАЕВ ОРВИ И ГРИППА НА ТЕРРИТОРИИ РФ. <i>Жигарловский Б.А.</i>	25
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. <i>Задорожный А.В.</i>	26
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРИ И КОКЛЮША НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН ЗА ПЕРИОД 2017–2018 гг. <i>Закарялова А.А., Джаватханова М.И., Зильпукарова Н.М.-Г., Магомедалиева С.Г., Адилова М.А.</i>	27
ПРИМЕНЕНИЕ ГИС-ТЕХНОЛОГИЙ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ ДИНАМИКИ ЭПИЗООТИЙ БЕШЕНСТВА. <i>Зарва И.Д.</i>	29
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА У ВЗРОСЛЫХ В 2016–2018 гг. ПО ДАННЫМ ГБУЗ СКИБ. <i>Зубко Е.А., Шилин В.А.</i>	30
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВНУТРИУТРОБНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В РОДИЛЬНЫХ ДОМАХ МОСКВЫ. <i>Иванова М.В.</i>	31
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ КОКЛЮШНОЙ ИНФЕКЦИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ. <i>Карпович Г.С.</i>	32
ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСМП У ПАЦИЕНТОВ НА ПЕРИТОНЕАЛЬНОМ ДИАЛИЗЕ. <i>Касьянова И.А., Квашина Д.В., Сутырина О.М.</i>	34
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИСМП В АБСОЛЮТНЫХ И ОТНОСИТЕЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ. <i>Квасова О.А.</i>	35
ОЦЕНКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ И ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В В РОССИИ И Г. МОСКВЕ В 2007–2017 гг. <i>Кеворкова А.В.</i>	37
ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РОСТУ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ НА ПРИМЕРЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ. <i>Князева В.А., Мамчик Н.П.</i>	38
ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИППП И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ИППП В РОССИИ И В МОСКВЕ. <i>Кобзев Г.С.</i>	39
ВЛИЯНИЕ АДЕКВАТНОГО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ НА РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ИНФЕКЦИОННОЙ И НЕИНФЕКЦИОННОЙ ПРИРОДЫ. <i>Колупаева Д.Д.</i>	40
ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПАРВОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ. <i>Кошелев И.Г., Мелких Н.И.</i>	41

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫМИ ПНЕВМОНИЯМИ В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ. <i>Кошкаркина Е.А.</i>	43
РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ В РФ В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ. <i>Краскевич Д.А., Старыгина В.В.</i>	44
ОСОБЕННОСТИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В РФ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ АКТИВНОСТИ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ. <i>Кузьменкова Е.С.</i>	45
ОЦЕНКА ВЫЖИВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ЛЕГКОГО ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ. <i>Лезина А.М.</i>	48
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СИТУАЦИИ ПО УКУСАМ ЖИВОТНЫХ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ КАК ОСНОВНОГО ФАКТОРА РИСКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛЮДЕЙ ГИДРОФОБИЕЙ. <i>Лукьянова А.В.</i>	49
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ ФАКТОРОВ РИСКА ТРАВМАТИЗАЦИИ В ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ НА ПРИМЕРЕ Г. МОСКВЫ. <i>Мельченко А.А.</i>	50
АНАЛИЗ СТЕПЕНИ ДОВЕРИЯ РОДИТЕЛЕЙ АНТИВАКЦИНАЛЬНЫМ МИФАМ. <i>Михайлова Е.В.</i>	51
ЧАСТОТА ВЫДЕЛЕНИЯ СТРЕПТОКОККА ГРУППЫ В ОТ ПАЦИЕНТОВ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ г. МОСКВЫ. <i>Никитин Н.В., Сыроватская М.А., Крыжановский В.Г.</i>	52
ЭПИДЕМИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В БЕЛАРУСИ. <i>Новикова А.Ю.</i>	54
ПРИВЕРЖЕННОСТЬ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА К САМОКОНТРОЛЮ. <i>Павлова Е.К.</i>	55
АНАЛИЗ ВОЗРАСТНОЙ СТРУКТУРЫ ПОПУЛЯЦИОННОГО ИММУНИТЕТА ПРОТИВ КОРИ. <i>Панкина А.А., Туранкова Т.А.</i>	56
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ, ОРВИ, ПНЕВМОНИЕЙ, КОКЛЮШЕМ И МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ АРКТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ. <i>Петрова Д.П.</i>	58
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ НА ПРИМЕРЕ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ И ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА В ГОРОДЕ МОСКВЕ. <i>Сабурова А.С.</i>	60
ЭПИЗООТИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО БЕШЕНСТВУ И АНТИРАБИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ НА ТЕРРИТОРИИ КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2010–2018 ГОДАХ. <i>Сбродова М.Н., Меркушева А.А.</i>	61
ЗНАЧЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ОСТРЫМИ ВЯЛЫМИ ПАРАЛИЧАМИ (ОВП) В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА ЭТАПЕ ЛИКВИДАЦИИ ПОЛИОМИЕЛИТА. <i>Сванадзе Н.Х.</i>	62

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ И ПРОФИЛАКТИКИ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА. <i>Светличная А.В.</i>	63
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИЧИННОСТИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ И РЕЦИДИВОВ ПОСЛЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ. <i>Северинчик И.В.</i>	65
ОСОБЕННОСТИ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ЖЕНЩИН С СОХРАНЕННОЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИЕЙ. <i>Селиверстова Д.В.</i>	66
ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ВВЕДЕНИЯ БУСТЕРНОЙ ВАКЦИНАЦИИ ОТ КОКЛЮША. <i>Степенко А.В.</i>	67
ИСМП В СТАЦИОНАРАХ АКУШЕРСКОГО ПРОФИЛЯ В РФ. <i>Сынкова А.С.</i>	69
ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ГОРОДОВ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 1999–2005 и 2013–2016 гг. <i>Тимофеева В.В., Тараканова Ю.Е., Корнеев А.Г.</i>	70
МИГРАЦИОННЫЙ ФАКТОР В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ ГЕПАТИТА А НА ТЕРРИТОРИЯХ С НИЗКОЙ ЭНДЕМИЧНОСТЬЮ. <i>Федорова И.В.</i>	71
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В Г. МАХАЧКАЛА В ЭПИДСЕЗОН 2018 ГОДА. <i>Шарбузова А.М., Магомедалиева С.Г., Исаева Р.Х., Джаватханова М.И.</i>	73
ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ВРАЧЕЙ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ Г. МИНСКА О КОКЛЮШЕ И ВОЗМОЖНОСТЯХ ЕГО СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ. <i>Шилова М.А., Шапкина Т.Е., Раевская И.А.</i>	74

Научное издание

III ВСЕРОССИЙСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ
«НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ
ИНФЕКЦИОННЫХ И НЕИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ»

16 мая 2019 года

Материалы конференции

Директор Издательства *Г.В. Кондрашов*
Дизайн обложки *Е.В. Комаровой*

Подписано в печать 14.05.19. Формат 60 × 84/16. Бумага офсетная.
Гарнитура Times. Усл. печ. л. 4,65. Печать цифровая.
Тираж 60 экз. Заказ № 190491а.

Издается в авторской редакции на основе материалов
и иллюстраций, предоставленных авторами.
Отпечатано с готового макета в типографии
Издательства Сеченовского Университета.
г. Москва, Зубовский бульвар, д. 37, стр. 2.
Тел.: +7 (499) 766-44-28
Официальный сайт: www.sechenov.ru