

кового среди лиц, не участвующих в положении лежа ( $Rэ = 0,16$  против  $Rнэ = 8,5$ ;  $OШ = 10$ ;  $ДИ = 1,1-87,8$ ;  $\chi^2 = 1,2$ ;  $p = 0,267$ ).

Таким образом, из всех действий при участии в/с в разведывательных операциях риск инфицирования хантавирусами Пуумала не выявлен.

Среди всех описываемых условий заражения на первом месте нахождение, в положении лежа —  $RR = 8,5$  ( $AR = 0,17$ ), далее — индивидуальная маскировка подручными средствами —  $RR = 7,0$  ( $AR = 0,14$ ) и на последнем месте рытье и укрепление траншей —  $RR = 2,1$  и  $RR = 2,0$  соответственно ( $AR = 0,04$  и  $AR = 0,01$ ).

Исходя из выше перечисленного очевидно, что из 40 в/с вероятные причины и обстоятельства заражения были выявлены только у 16. Следовательно, необходим дальнейший анализ, разработка ситуации, изучение архивных материалов, предоставленных Центром Государственного санитарно-эпидемиологического надзора ЦВО (г. Екатеринбург) с 2005 г. по настоящее время. Возможной причиной заражения в/с в полевых условиях может являться участие рытье траншей, поэтому тема требует дальнейшей разработки.

Необходима разработка профилактически мероприятий, направленных на разрывание пути передачи, среди которых в первую очередь необходимость использования средств индивидуальной защиты (СИЗ) органов дыхания (противогаз, лепесток, загубник, полумаска и т. д.). Выбор СИЗ обуславливается продолжительностью и видом проводимых работ.

### **Выводы**

1. Группой риска заражения хантавирусами Пуумала является участие военнослужащих в рытье траншей, что позволяет говорить о реализации воздушно-пылевого пути передачи.

2. Необходимо продолжить научный поиск других групп риска определяемых иными обстоятельствами заражения хантавирусами Пуумала.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Дзагурова, Т. К. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (этиология, специфическая лабораторная диагностика, разработка диагностических и вакцинных препаратов): автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Т. К. Дзагурова. — М., 2014. — 47 с.
2. Особенности сезонной численности мелких млекопитающих в закрытых луго-полевых стациях на Окско-Донской низменной равнине, Среднерусской возвышенности и в степи с точки зрения эпидемиологического значения / Д. В. Транквилевский [и др.] // Здоровье населения и среда обитания. — 2014. — № 5 (254). — С. 31–35.
3. Эпидемиологические типы заболеваемости ГЛПС в Башкирской АССР / Ю. А. Мясников [и др.] // Труды Института полиомиелита и вирусных энцефалитов АМН СССР. — 1971. — № 19. — С. 359–370.
4. Эпидемиологический анализ причин роста заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом военнослужащих в Центральном военном округе в 2011 году / А. А. Калмыков [и др.] // Медицинский альманах. — 2012. — № 3(22). — С. 96–99.
5. Корнеев, А. Г. Оренбургская область как продолжение природных очагов ГЛПС сопредельных территорий / А. Г. Корнеев, Р. М. Аминев, М. В. Скачков // Медицинский альманах. — 2011. — № 4 (17). — С. 108–110.
6. Аминев, Р. М. Эпидемиологическая характеристика территорий расположения воинских частей в Оренбургской области / Р. М. Аминев, А. Г. Корнеев, М. В. Скачков // Военно-медицинский журнал. — 2011. — Т. 332, № 2. — С. 38–40.

**УДК 613.2-099:579.852.13(476.2)**

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БОТУЛИЗМОМ НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Пендрикова О. В., Беридзе Р. М.*

**Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Тирещенко**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Ботулизм — острое инфекционное заболевание из группы сапрозоонозов с фекально-оральным механизмом передачи, развивающееся в результате употребления пищевых продуктов, в которых произошло накопление ботулинического токсина (БТ), блокирующего передачу нервных импульсов [1]. *Clostridium botulinum* является грамположительным спорообразующим облигатным анаэробом. В зависимости от антигенных свойств выделяют 8 серо-

варов БТ (А, В, С1, С2, D, E, F, G). БТ рассматривается как один из наиболее опасных биологических ядов. Тяжелое течение болезни с длительными сроками пребывания в больнице не позволяют относить проблему ботулизма к ряду второстепенных. Летальность при тяжелых формах болезни составляет 5–50 % [2]. Случаи заболевания связаны с широкой популярностью домашнего консервирования. В настоящее время известны 3 формы ботулизма, отличающиеся по механизму заражения и по основным моментам патогенеза: пищевой ботулизм, раневой и ботулизм грудных детей.

### **Цель**

Анализ заболеваемости ботулизмом в Гомельской области за последние 8 лет.

### **Материал и методы исследования**

Объектом исследования явились «Государственные доклады «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Беларусь» за 2009–2016 гг.». Методом исследования явился ретроспективный эпидемиологический анализ. Статистическая обработка данных осуществлялась с применением компьютерной программы «Excel».

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Случаи заболевания ботулизмом в Гомельской области регистрируются ежегодно и остаются на высоком уровне. Суммарно в Беларуси за период 2009–2016 гг. было зарегистрировано 331 случай заболевания ботулизмом. По Гомельской области было зарегистрировано 32 случая ботулизма. Был зарегистрирован один летальный исход в апреле 2012 г. В Беларуси зарегистрировано три случая с летальным исходом вследствие пареза дыхательной мускулатуры.

Среди заболевших было 15 (46,8 %) женщин, средний возраст 38 лет, 17 (53,2 %) мужчин, средний возраст 34,8 лет. Возрастная структура пострадавших свидетельствует о том, что заболевают в основном люди трудоспособного возраста, 30 (93,7 %) человек. Зарегистрированных случаев заболевания ботулизмом среди детей не было.

В структуре заболевания преобладало городское население 59,3 % (19 человек), остальные пострадавшие 40,7 % (13 человек) — сельские жители. При анализе заболевших было установлено, что ботулизмом болели люди с разным материальным достатком, со средне-специальным и высшем образованием.

Основными причинами заболеваемости послужило употребление рыбы, рыбных продуктов и консервированных грибов домашнего приготовления. Реже причиной заболевания служило употребление консервированного сала, куриного и рыбного паштетов, консервированных овощей. В трех случаях, один из которых летальный, источник не был определен. Случаев заболеваний ботулизмом, вызванных консервированными продуктами промышленного производства, не зарегистрировано.

Наиболее часто встречаемые клинические симптомы были: слабость (100 %), тошнота (53,12 %), рвота (59,4 %), нарушение зрения (31,25 %). Реже сухость во рту (21,8 %), двоение перед глазами (18,75 %), головная боль (15,62 %), головокружение (15,62 %), затрудненное глотание (12,5 %), боли в животе (12,5 %), затрудненное дыхание (9,37 %), жидкий стул (9,37 %), высокая температура (9,37 %). В единичных случаях наблюдались тяжесть в животе, невнятная речь, гиперемия кожи, боль в горле, легкая асимметрия носогубного треугольника.

Пострадавшие (75 %) были доставлены в больницу машиной скорой медицинской помощи, остальные госпитализированы после обращения за медицинской помощью в инфекционную больницу.

Ботулизм может иметь маску и других заболеваний, таких как острый гастрит, артериальная гипотензия, опухоль головного мозга, острое нарушение мозгового кровоснабжения, острый коронарный синдром или отравление грибами (53,1 % случаев).

Основой лабораторной диагностики БТ или возбудителя ботулизма является биопроба на белых мышцах. В качестве экспресс-методов лабораторной диагностики используют определение фагоцитарного показателя и постановку РНГА с сенсибилизированными антитоксическими сыворотками. При вскрытии лабораторных животных точно поставить диагноз не всегда удается, ведь концентрация токсина в крови ничтожна. Поэтому вопрос по быстрой и точной диагностике ботулизма, в некоторых случаях, стоит весьма остро [3]. Только в 37,5 % случаев диагноз был поставлен своевременно.

При анализе результатов лабораторных исследований было установлено, что в клиническом материале от пострадавших возбудитель был выявлен только в 32,25 % случаев (10 человек).

Все пострадавшие были госпитализированы, и после проведенного специфического лечения, включавшего в себя введение противоботулинической сыворотки типа АВЕ в 93,75 % случаев, антибактериальной терапии и симптоматического лечения в 15,6 % случаев, промывание желудка и очищение клизмой со щелочным раствором в 12,5 %, инфузионной терапии в 6,25 % случаев, больные были выписаны в удовлетворительном состоянии.

### **Выводы**

Заболеемость ботулизмом в Гомельской области в период 2009–2017 гг. имеет неравномерный характер. В большинстве случаев виновными продуктами являются сушеная, вяленая, копченая рыба домашнего приготовления. Случаев заболеваний ботулизмом, вызванных консервированными продуктами промышленного производства, не зарегистрировано. Указанное свидетельствует о необходимости активизации санитарно-просветительной работы по профилактике ботулизма.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Клинико-эпидемиологическая характеристика ботулизма в Харьковском регионе / Т. И. Лядова [и др.] // Вісн. Харк. нац. ун-ту. — 2009. — № 879. — С. 25–31.
2. Тактика неотложной помощи при ботулизме / З. А. Уразбахтина [и др.] // Клиническая медицина. — 2014. — № 1. — С. 57–59.
3. Создание полиспецифического ботулинического конъюгата для иммуноферментного анализа / Т. Р. Мустафин [и др.] // Ученые записки Казанской государственной академии ветеринарной медицины им. Н. Э. Баумана. — 2014. — № 1. — С. 170–174.

**УДК 616.002.364-06-089-097.3: 615.03**

## **ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

*Петушкова А. А., Дубина А. В.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент А. А. Безводицкая**

**Учреждение образование**

**«Белорусский государственный медицинский университет»**

**г. Минск, Республика Беларусь**

### **Введение**

На фоне роста заболеваемости стрептококковыми инфекциями, наблюдаемого во всем мире, проблема рожистого воспаления приобретает особое значение ввиду широкого распространения, роста числа тяжелых форм, склонности к рецидивам и частого развития неблагоприятных последствий, присущих данному заболеванию и влекущих за собой значительный экономический и социальный ущерб. По выборочным данным, заболеваемость рожистым воспалением в последние годы составляет от 40,0 до 200 на 100 тыс. населения, не имея тенденции к снижению, и занимает 4 место по распространенности среди инфекционных заболеваний, уступая лишь гриппу, вирусному гепатиту, дизентерии [1].

В результате снижения частоты развития рецидивов можно достичь существенного снижения общей заболеваемости рожей [2].

### **Цель**

Оптимизировать тактику консервативного и хирургического лечения пациентов с рожистым воспалением.

### **Материал и методы исследования**

Ретроспективный анализ 157 историй болезни пациентов, страдающих рожистым воспалением и находившихся на лечении в 2014 г. во 2 хирургическом отделении 5ГКБ г. Минска.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

На основе анализа историй болезни было определено, что наиболее часто встречаются пациенты в возрасте старше 70 лет (рисунок 1).