

Рисунок 3 – Структура причин обращений за АРМП по видам животных, с которыми произошел контакт в Молодечненском районе 2003–2024 годы

Среди животных, по контакту с которыми назначалась АРМП, лабораторно подтвержденное бешенство имело место в 3,97% случаев [ДИ 95%: 3,50;4,46].

Выводы

При отсутствии случаев заболеваний бешенством среди людей в стране с 2012 года, активность эпизоотического процесса на территории Молодечненского района определяет сохраняющуюся актуальность проблемы бешенства. Обращаемость населения района за АРМП сохраняется на стабильном уровне. Основной причиной обращений являются контакты с домашними животными.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Global estimate of rabies burden // Canine rabies dashboard [web]. – URL: <https://dashboard.rabiestaskforce.com/> (дата обращения: 19.02.2025).
2. European Centre for Disease Prevention and Control // The European Union One Health 2023 Zoonoses report [web]. – URL: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/european-union-one-health-2023-zoonoses-report> (дата обращения: 05.03.2025).

УДК 616.98:578.823.91]-036.22(476.2-25)

Д. А. Яковленко

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. П. Мамчиц

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НАСЕЛЕНИЯ Г. ГОМЕЛЯ

Введение

Проблема острых кишечных инфекций (ОКИ) актуальна в связи с тем, что данная группа инфекционных заболеваний устойчиво сохраняет одно из ведущих мест среди инфекционной заболеваемости детей и подростков. Ведущая роль в развитии вирусных диарей принадлежит ротавирусам [1]. Особенностью ротавирусной инфекции (РВИ) на современном этапе является широкое распространение с развитием интенсивного

эпидемического процесса от регистрации спорадических случаев до вспышечной заболеваемости среди детей вследствие множества путей передачи, малой инфицирующей дозы ротавируса [2].

Факторами, предрасполагающими к развитию РВИ у взрослых, являются отсутствие вакцинации и естественного иммунитета против РВИ [3].

Цель

Проанализировать эпидемиологическую ситуацию по заболеваемости ротавирусной инфекцией населения г. Гомеля, выявить группы риска и определить факторы риска заболеваний среди детей.

Материал и методы исследования

В работе использованы данные официальной регистрации инфекционных заболеваний, полученные из Гомельского городского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, карт эпидемиологического обследования очага. Применены методы ретроспективного эпидемиологического анализа, описательно-оценочный и статистический методы, обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel 2010. Статистические методы применяли для оценки интенсивных и экстенсивных показателей, средних величин, установления достоверности результатов исследования и их отклонений.

Результаты исследования и их обсуждение

Многолетняя динамика заболеваемости ротавирусным энтеритом за последние 11 лет (с 2014 г. по 2024 г.) в целом имеет тенденцию к росту с темпом прироста 14,8%, минимальный прогнозируемый уровень заболеваемости на 2025 г. 33,27 на 100 тысяч населения, максимальный – 38,51 на 100 тысяч населения (рисунок 1).



Рисунок 1 – Многолетняя динамика заболеваемости ротавирусным энтеритом за период с 2014г. по 2024г.

При определении цикличности эпидемического процесса по заболеваемости ротавирусным энтеритом в г. Гомеле за 2014–2024гг. установлены благополучные и неблагоприятные годы: благополучными годами явились – 2016–2022 гг.; неблагоприятными по заболеваемости годами явились – 2014–2015 гг., 2022–2024 гг. Отмечаются циклические подъемы заболеваемости, в связи с чем высокий уровень заболеваемости ротавирусным энтеритом в 2022–2024 гг. может быть обусловлен как улучшением качества дифференциальной диагностики, так и снижением иммунной прослойки среди населения, так как в предыдущие годы регистрировались низкие ее уровни.

Заболеваемость ротавирусным энтеритом носит выраженную зимне-весеннюю сезонность с подъемом заболеваемости в период с декабря по июнь, что подтверждается анализом среднеголетних показателей заболеваемости за последние 11 лет.

За 2024 г. в г. Гомеле зарегистрировано 175 случаев ротавирусной инфекции, показатель заболеваемости составил 34,9 на 100 тысяч населения (в 2023 г. – 212 случаев, показатель 42,2 на 100 тысяч населения), в сравнении с 2023 г. в 2024 г. заболеваемость снизилась на 7,3%. Показатель заболеваемости по г. Гомелю выше среднеобластного на 14%.

При анализе заболеваемости ротавирусным энтеритом за последние 5 лет – в возрастных категориях от 0 до 3 лет и от 3 до 6 лет также отмечаются более высокие показатели в сравнении с другими контингентами (рисунок 2).

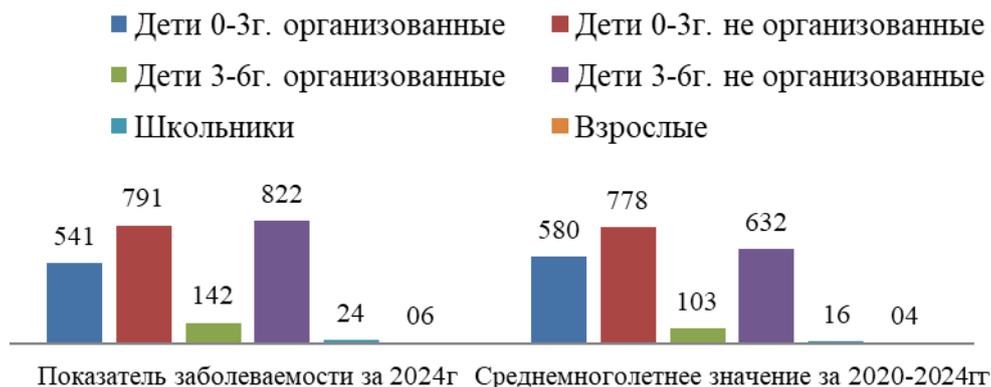


Рисунок 2 – Показатели заболеваемости ротавирусным энтеритом за 2024 г. в сравнении со среднеголетними данными

Также регистрируются случаи заболевания и среди детей, посещающих учреждения образования. В структуре заболеваемости ротавирусным энтеритом удельный вес детей, посещающих учреждения образования за 2024 г. составил: дети, посещающие дошкольные учреждения 22% (39 случаев), школьники – 9% (16 случаев).

Случаи заболевания ротавирусным энтеритом регистрируются во всех районах города. При этом минимальные показатели заболеваемости за последние 5 лет регистрируются среди жителей Железнодорожного района, максимальные – среди жителей Центрального района города.

В 95% случаев заболевшие были госпитализированы, диагноз поставлен в учреждении «Гомельская областная инфекционная клиническая больница». Все случаи подтверждены лабораторно методом ИФА.

Ведущим путем передачи ротавирусного энтерита остается пищевой. Так, за 2024 г. контактно-бытовым путем предположительно заразилось 2 человека (последовательные случаи заболевания в домашних очагах), что составило 1% от общего числа зарегистрированных случаев. Остальные случаи заражения предположительно произошли пищевым путем, факторами передачи явились: фрукты – 132 случая (75%); овощи – 20 случаев (11%); ягоды – 15 случаев (9%); салаты – 4 случая (2%); прочие продукты – 2 случая (1%).

Выводы

Необходимо проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия с учетом всех особенностей распространения ротавирусной инфекции (сезонность, социально-возрастная структура, группы риска и др.), эпидемиологам территориальных центров гигиены и эпидемиологии проводить углубленный эпидемиологический анализ заболеваемости ротавирусной инфекции с выявлением факторов риска для обоснования целенаправленных мер профилактики.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клинико-эпидемиологическая характеристика ротавирусной инфекции у детей / Д. Х. Хунафина, Д. А. Валишин, А. Н. Бурганова [и др.] // Практическая медицина. – 2012. – № 7-2(63). – 119 с.
2. Брико, Н. И. Ротавирусная инфекция: современный взгляд на проблему / Н. И. Брико, А. В. Горелов // Медицинский вестник. – 2013. – № 14–15(663–664). – С. 10–11.
3. Боброва, Н. К. Современные клинико-эпидемиологические особенности течения ротавирусной инфекции у взрослых / Н. К. Боброва, О. А. Воробьева // Забайкальский медицинский вестник. – 2020. – № 1. – С. 7–11.

УДК 616.831.9-002.1(548.7)(669)

M. C. D. Perera, S. O. Ezimadu

Scientific Supervisor: PhD, Associate Professor L. P. Mamchits

*Educational Establishment
“Gomel State Medical University”
Gomel, Republic of Belarus*

A COMPARATIVE STUDY ON PREVALENCE OF MENINGITIS BETWEEN SRI LANKA AND NIGERIA

Introduction

Meningitis is the inflammation of the tissues surrounding the brain and spinal cord. It is usually caused by infection. It can be fatal and requires immediate medical care. Meningitis can be caused by several species of bacteria, viruses, fungi and parasites. Most infections can be transmitted from person to person. Injuries, cancers and drugs cause a small number of cases. Bacterial meningitis is the most common dangerous type of meningitis and can be fatal within 24 hours. There are four main causes of acute bacterial meningitis: *Neisseria meningitis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenza*, *Streptococcus agalactiae* (group B streptococcus). These bacteria are responsible for more than half of the deaths from meningitis globally and they cause other severe diseases like sepsis and pneumonia. Common symptoms of meningitis are neck stiffness, fever, confusion or altered mental status, headaches, nausea and vomiting. N. meningitis can cause sporadic cases, focal outbreaks (institutional based) and large epidemics. Three serogroups A, B, C, W135, X and Y account for the majority of invasive disease and are capable of initiating epidemics [1, 2, 3, 4].

Goal

The aim of this article is to study the prevalence of Meningitis, its severity, risk factors, immunization against disease and prophylaxis of the disease in both countries Sri Lanka and Nigeria.

Material and methods of research

Research papers, epidemiological reports regarding Meningitis issued by the respective departments of epidemiology and infectious diseases of both countries were studied and analyzed.

The results of the research and their discussion

Meningitis within Sri Lanka

Bacterial meningitis due to *Neisseria meningitis* is one of the leading infections causing high morbidity and mortality globally, including in Asia. Invasive meningococcal infection is reported as sporadic cases in Sri Lanka. Bacterial meningitis has been a notifiable disease in Sri Lanka since 2005 (figure 1).