

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Эволюция клещевого энцефалита (с момента открытия возбудителя по настоящее время) / под ред. В. В. Погодиной, А. А. Ишмухаметова. – Тверь : ООО «ТФП», 2021. – 344 с.
2. Бычкова, Е. И. Иксодовые клещи (Ixodidae) в условиях Беларуси / Е. И. Бычкова, И. А. Федорова, М. М. Якович. – Минск : Беларуская навука, 2015. – 191 с.
3. Островский, А. М. Иксодовые клещи – переносчики трансмиссивных инфекций в Беларуси / А. М. Островский // Самарская Лука: проблемы региональной и глобальной экологии. – 2017. – Т. 26, № 4. – С. 16–36.

УДК 616.917-036.22-07-08

**П. А. Демина, А. Е. Рубская**

*Научный руководитель: ассистент кафедры Е. С. Корсак*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **СКАРЛАТИНА:**

### **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ**

#### ***Введение***

Скарлатина, инфекционное заболевание, вызываемое стрептококками группы А, остается актуальной проблемой в области педиатрии и инфекционных болезней. Несмотря на значительные достижения в медицине, заболеваемость скарлатиной сохраняется, и случаи заболевания продолжают регистрироваться в разных регионах мира [1]. Это связано с особенностями передачи инфекции, а также клинических проявлений заболевания. Высокая заболеваемость скарлатиной на протяжении многих десятилетий объясняется отсутствием активной иммунизации. Однако характер и течение болезни в последние годы существенно изменились. Стали преобладать легкие формы и крайне редко встречаются токсические и септические формы заболевания, резко уменьшилась частота осложнений, особенно гнойных. Несмотря на эволюцию скарлатины в современных условиях, она не утратила своей актуальности и не только потому, что заболеваемость остается достаточно высокой. Эта инфекция, как и другие заболевания стрептококковой этиологии, изменяет иммунный статус детей, создавая предпосылки для формирования иммунокомплексной патологии [2, 3].

#### ***Цель***

Изучение закономерностей эпидемического процесса заболеваемости скарлатиной в Гомельской области за период с 2012 по 2023 год с целью обоснования перспективного планирования противоэпидемических мероприятий.

#### ***Материал и методы исследования***

Для анализа эпидемиологии скарлатины использованы данные из следующих источников: официальные статистические отчеты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и национальных органов здравоохранения, научные публикации и статьи в рецензируемых журналах. Исследование включало данные о заболеваемости скарлатиной за 2012–2023 годы. Проведен статистический анализ с использованием методов описательной статистики (частота случаев, возрастная структура, сезонность).

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

Заболеваемость варьируется в различных регионах Республики Беларусь. Гомельская область демонстрирует более высокие показатели заболеваемости по сравнению с дру-

гими регионами. Причины этого могут быть разными: разница в плотности населения, возможные демографические различия. Брестская и Витебская области, наоборот, показывают относительно низкие показатели (рисунок 1).

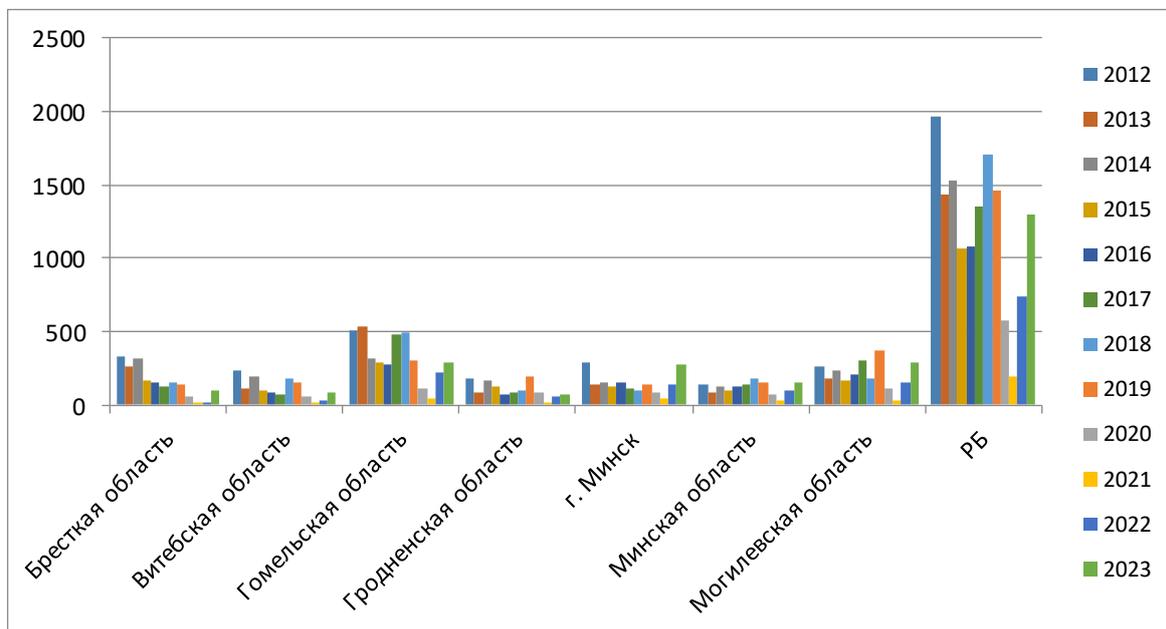


Рисунок 1 – Заболеваемость скарлатиной в Республике Беларусь за 2012–2023 гг.

Анализируя статистические данные за 2012–2023 годы, можно отметить, что заболеваемость скарлатиной демонстрирует значительные колебания. Не выражена четкая тенденция к устойчивому росту или снижению. Это характерно для инфекционных заболеваний, на распространение которых влияют множество факторов (иммунитет населения, сезонность, эффективность профилактических мер и т.д.). Нет стабильной тенденции к росту или снижению в масштабах всей страны или отдельных областей. В 2020 году наблюдается значительное снижение заболеваемости во всех возрастных группах. Это, скорее всего, связано с пандемией COVID-19 и введенными в связи с ней мерами (масочный режим, социальное дистанцирование), которые снизили распространение не только коронавирусной, но и других инфекций, передающихся воздушно-капельным путем.

Стоит отметить, что снижение заболеваемости наблюдалось и для других детских инфекционных заболеваний в Беларуси в 2020–2021 годах, и в 2023 году не вернулась к уровню, который был до пандемии. Большинство случаев скарлатины приходится на детей в возрасте 3–6 лет. Это ожидаемо, так как дети этого возраста чаще контактируют друг с другом в детских садах и других коллективах, что способствует распространению инфекции. Группа детей 0–2 года болеет в меньшей степени, что может быть связано с ограниченным контактом с другими детьми, а также с тем, что у этой группы присутствует материнский иммунитет (рисунок 2).

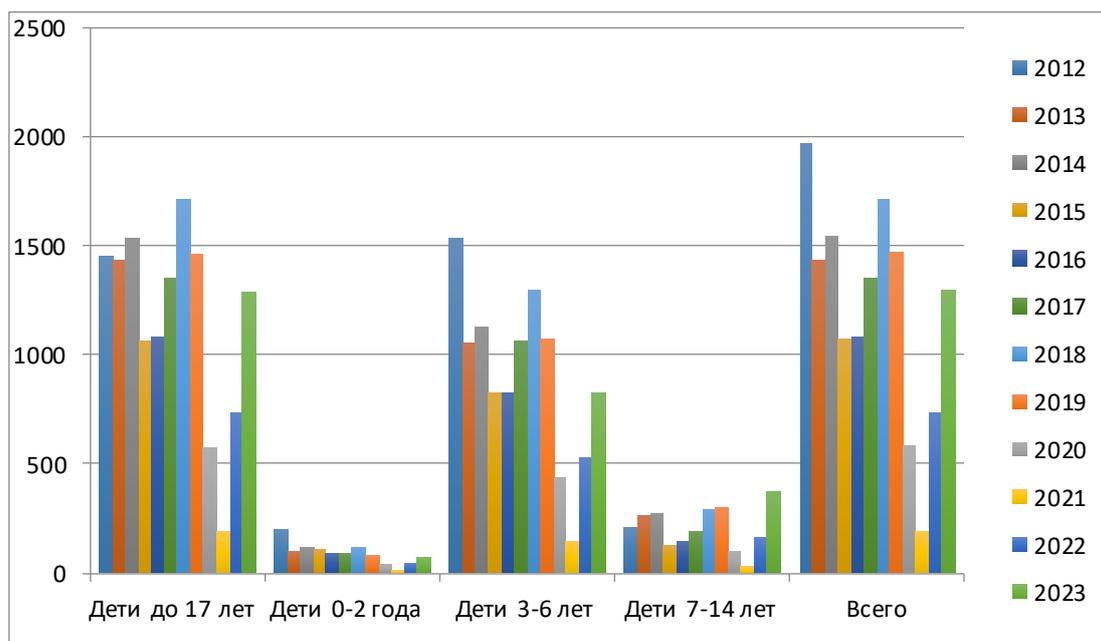


Рисунок 2 – Заболеваемость скарлатиной в различных возрастных группах за 2012–2023 гг.

При анализе распределения заболевших по возрастам установлено, что чаще в эпидемический процесс вовлекались дети в возрасте 3–6 лет. В период с 2012 по 2014 гг. рост заболеваемости наблюдался во всех группах.

При анализе распределения заболеваний по контингентам населения установлено, что наибольшее эпидемиологическое значение имели дети, посещающие детские дошкольные учреждения образования, и учащиеся школ. Среди детей дошкольного возраста большую значимость в эпидемическом процессе имели организованные дети 3–6 лет.

Заболеваемость скарлатиной регистрируется круглогодично и распределяется неравномерно. Для заболеваемости скарлатиной характерна осенне-зимняя сезонность. Заболеваемость скарлатиной регистрируется круглогодично. Сезонный подъем отмечался в зимне-весенний период, с ноября по май, продолжительностью 7 месяцев. Максимум заболеваний приходилось на апрель (12,4% регистрируемых за год случаев); минимальный уровень заболеваемости регистрировался в августе (3,5% регистрируемых случаев в течение года).

### Выводы

1. Профилактические мероприятия должны проводиться в течение всего года. Очень важно приурочить профилактические мероприятия к началу осеннего и весеннего подъемов заболеваемости.

2. Основные усилия следует сконцентрировать на группах населения, имеющих наибольшую значимость в эпидемическом процессе. В первую очередь такой группой в период эпидемического подъема являются дети садового возраста, посещающие детские учреждения.

3. В межэпидемический период активизировать профилактические мероприятия среди детей в возрасте с 3 до 6 лет.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Стрептококковая (группы А) инфекция в России: состояние проблемы / Е. В. Глушкова, Ю. Е. Вязовиченко, И. А. Гришин, [и др.] // Инфекция и иммунитет. – 2017. – № 5. – 13 с.

2. Покровский, В. И. Клиническая характеристика скарлатины в настоящее время / В. И. Покровский, Н. И. Брико, Н. А. Малышев // Терапевтический архив. – 2004. – Т. 76. № 4. – С. 31–34.

3. Бедулина, И. М. Эпидемиологическая значимость клинических проявлений скарлатины в настоящее время / И. М. Бедулина, Г. Н. Чистенко, О. В. Гриневич [и др.] // Белорусский медицинский журнал. – 2005. – № 2. – С. 25–27.

**УДК 616.921.8-071-08-036.22(476.2-25)**

**Д. П. Евдокимов, А. Ю. Круковская**

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

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОКЛЮША В ГОРОДЕ ГОМЕЛЕ**

### ***Введение***

Коклюш относится к инфекциям, управляемым средствами иммунопрофилактики. Развитие эпидемического процесса находится в тесной прямой зависимости от состояния коллективного иммунитета населения [1, 2, 3].

В Республике Беларусь с 2000 года достигнуты оптимальные показатели привитости – 97% и более. Тем не менее в последние годы обращает на себя внимание увеличение заболеваемости коклюшем среди детей в возрасте 7–14 лет, которые являются источником инфекции для младшей возрастной группы. Эпидемическая настороженность врачей в отношении данной инфекции оказывается сниженной, что приводит к поздней диагностике коклюша как у детей, так и у взрослых и отягощает исходы заболевания [1, 2, 3, 4].

Цель эпидемиологического слежения за коклюшем состоит в профилактике заболеваний в группах риска и снижении заболеваемости населения. Для оценки эпидемической ситуации по коклюшу следует располагать информацией о заболеваемости этой инфекцией за прошлые годы и в настоящее время. Важное значение имеют сведения, отражающие своевременность и полноту охвата прививками лиц, подлежащих вакцинации и ревакцинации; результаты контроля качества поступающих вакцин; данные лабораторного обследования больных и лиц, подозрительных на заболевание коклюшем [4].

### ***Цель***

Изучить клинико-эпидемиологические особенности эпидемического процесса коклюша в г. Гомеле.

### ***Материал и методы исследования***

В работе использованы данные официальной регистрации инфекционных заболеваний, полученные из Гомельского городского центра гигиены и эпидемиологии, изучены карты эпидемиологического обследования очагов коклюша (77 карт) за 2024 год. Использованы ретроспективный эпидемиологический анализ, описательно-оценочный и статистический методы, обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel 2010. Заболеваемость оценивалась по показателям заболеваемости, рассчитанным на 100 тыс. населения. Многолетнюю эпидемическую тенденцию характеризовали по ее направленности и скорости изменений показателей динамического ряда. Экстенсивные показатели использовали для оценки структуры заболеваемости в возрастно-социально-группах.