

УДК 616.98:578.852.13(476.2)"2014/2024"

А. А. Осмоловская

Научный руководитель: заведующая кафедры эпидемиологии
и доказательной медицины к.м.н., доцент Л. П. Мамчиц

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БОТУЛИЗМОМ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2014–2024 ГОДЫ

Введение

Ботулизм – острое инфекционное заболевание, вызываемое бактерией *Clostridium botulinum*. Бактерия вырабатывает нейротоксин, который служит причиной появления неврологических нарушений. В последующем нарушения в ЦНС могут привести к моторному параличу. Также отмечаются симптомы интоксикации [1, 4].

В данный момент ботулизм не относится к часто встречающимся инфекциям. Однако на него стоит обращать внимание из-за отсутствия специфических симптомов, что значительно осложняет диагностику, особенно в первые дни заболевания [2].

Уровень летальности от ботулизма варьируется от 9,6% до 25%. При тяжелых формах процент летальности значительно возрастает (может достигать до 76,6%). Смерть при ботулизме возникает из-за появления фарингального паралича, паралича дыхательных мышц и мышц живота [3].

В Беларуси за анализируемый период зарегистрировано более 300 случаев ботулизма. В 2023 году от ботулизма пострадали 14 человек, из них с летальным исходом 2 случая. 2022 год – 24 случая и три смерти. 2021 год – 20 пострадавших и 2 смерти. Летальные исходы составляют 10–14%.

Профилактикой заболевания является соблюдение гигиены питания, контроль приготовления и хранения пищевых продуктов; приобретение мясных и рыбных продуктов в магазинах, а не у частных торговцев [5].

Цель

Изучить клинико-эпидемиологическую характеристику заболеваемости ботулизмом населения Гомельской области за период с 2014 по 2024 гг.

Материал и методы исследования

Источниками информации для анализа являлись все случаи заболевания, учтенные государственным учреждением «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» за 2014–2024 гг. Статистический анализ данных проводились с использованием программ OfficeSuite Sheets и «Statistika 6.0», применяя t-критерии Стьюдента. Различия считали достоверными при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе анализа полученных данных было выявлено всего 46 случаев ботулизма за анализируемый период. Наибольшее количество заболеваний пришлось на 2022 год (15 случаев – 33%), наименьшее – в 2016 и 2023 годах (1 случай) (рисунок 1).

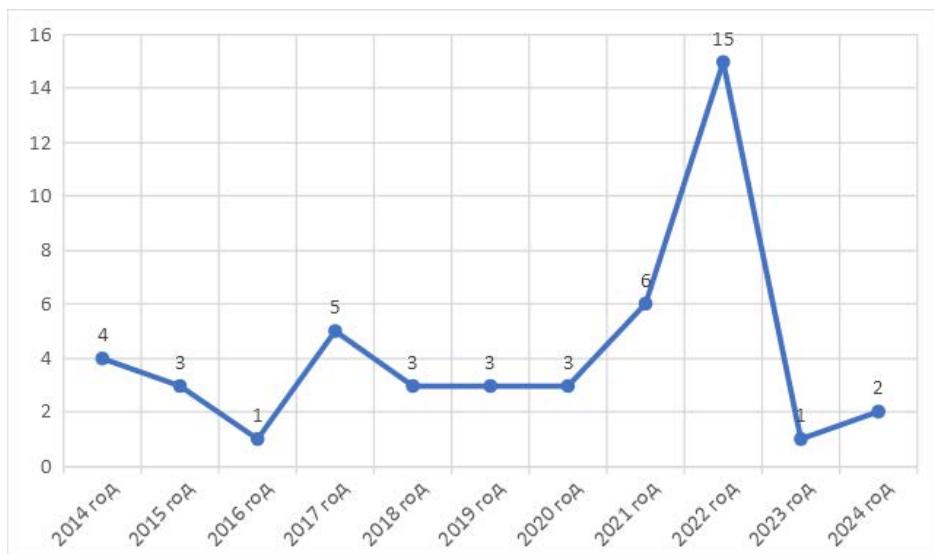


Рисунок 1 – Многолетняя динамика заболеваемости ботулизмом в Гомельской области за 2014–2024 гг.

Среди заболевших зарегистрированы случаи у 24 мужчин и 20 женщин (52% и 44% соответственно).

По возрастным категориям чаще всего болели люди в возрасте от 18 до 40 лет (52%), в 37% случаев болели люди от 40 лет и старше, 2% – дети до 18 лет. В 9% случаев возраст не уточнялся.

Зарождение в 83% случаев происходило при употреблении рыбных продуктов, 9% – грибов, 4% – мясных продуктов. Чаще всего причиной ботулизма становились домашние заготовки, а именно консервы, соления, вяления. Возбудитель ботулизма живет только при отсутствии доступа кислорода.

Чаще в эпидемический процесс вовлекалось городское население (67%).

Заболевшие обращались в поликлиники и больницы в первые 2 дня после проявления симптомов. При обращении в медицинские учреждения пациенты чаще всего жаловались на нарушение зрения, сухость во рту, тошноту, рвоту, слабость и головокружение. Также отмечались боли в животе, жидкий стул, затрудненное дыхание, невнятная речь, изменение глотания, нарушение глотания, гиперемия лица, двоение перед глазами.

Заболевания протекали чаще всего в легкой форме, однако отмечались заболевания средней тяжести и тяжелые формы заболевания. Легкие формы болезни протекали на фоне нормальной температуры тела, но в подавляющем большинстве случаев имел место субфебрилитет, который наиболее часто встречался при среднетяжелом течении. За последние 10 лет из 46 случаев ботулизма было 3 летальных исхода.

Выводы

За анализируемый период средний возраст больных ботулизмом составлял 39,8 лет, то есть наиболее трудоспособный возраст. Фактором передачи инфекции в данный период являлись преимущественно рыба и рыбные продукты (83%), а в структуре заболеваемости ботулизмом преобладали спорадические случаи (78%). На современном этапе клиническая картина ботулизма характеризуется легким и среднетяжелым течением болезни (67,0% и 33,0% случаев соответственно) с коротким инкубационным периодом (83,5%) и преобладанием гастроинтестинального синдрома (60,3%).

При проведении дифференциальной диагностики ботулизма с заболеваниями, протекающими со схожей симптоматикой, необходимо ориентироваться на алгоритм клинической диагностики ботулизма: связь заболевания с приемом пищи, от-

существо лихорадки, прогрессирующая мышечная слабость, наличие сухости во рту, глазных симптомов (нечеткость зрения, диплопия, мидриаз и др.), нарушения глотания (дисфагия). В профилактике необходимо активизировать информационно-образовательную работу с населением.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гочиляева, З. Д. Ботулизм: симптомы, диагностика и лечение / З. Д. Гочиляева, Л. М. Абайханова // Модели и методы повышения эффективности инновационных исследований: сб. ст. – 2019. – С. 147–149.
2. Анисимова, Т. А. Ботулизм у взрослого (клинический случай) / Т. А. Анисимова, В. П. Акимова, М. В. Краснов, Е. А. Трофимова // Национальное здоровье. – 2018. – №3. – С. 23–27.
3. Хужакулов, Д. А. Состояние внешнего дыхания у больных детей со среднетяжелым течением пищевого ботулизма / Д. А. Хужакулов, М. И. Юсупов, Х. Ш. Шайкулов, К. С. Болтаев // Вопросы науки и образования. – 2019. – №28 (77). – С.79–86.
4. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. В 2 т. Том 2 : учебник / под ред. В. В. Зверева, М. Н. Бойченко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – Т. 2. – 472 с. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://studmedlib.ru/book/ISBN9785970458365.html>. – Дата доступа: 07.02.2022.
5. Ботулизм. Информационный бюллетень [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/tu/news-room/fact-sheets/detail/botulism>. – (дата обращения 30.10.2024).

УДК 616.36-002:578.891]-036.22(476.2-25)

Д. В. Остапович

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

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»,
г. Гомель, Республика Беларусь*

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ГОМЕЛЯ

Введение

Гепатит А является причиной болезни у 1,5 млн человек ежегодно. ВГА возникает как в виде единичных случаев, так и в виде эпидемий, которые имеют тенденцию к цикличности [1]. Эпидемии также могут носить затяжной характер и затрагивать целые населенные пункты на протяжении нескольких месяцев в результате передачи инфекции от человека к человеку [2]. Вирус гепатита А считается одним из наиболее устойчивых вирусов человека к факторам внешнего воздействия и может длительно сохраняться в воде, пищевых продуктах, сточных водах и других объектах окружающей среды [2]. В отличие от гепатитов В и С, гепатит А не вызывает хронических заболеваний печени, но может сопровождаться тяжелыми симптомами и протекать в фульминантной форме, часто заканчивающейся летальным исходом. Следует отметить, что регистрируются, как правило, только желтушные формы ГА, составляющие лишь видимую часть «айсберга» [4].

Цель

Изучение эпидемиологической ситуации по заболеваемости вирусным гепатитом А среди населения г. Гомеля за 2016–2023 гг. для обоснования адекватных эпидемической ситуации профилактических мероприятий.