

6. Полученные результаты подчеркивают необходимость ранней диагностики, комплексного клинико-лабораторного обследования и персонализированного подхода к лечению пневмоний у детей школьного возраста с учетом преморбидного фона и особенностей течения заболевания.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Геппе, Н. А., Розинова, Н. Н., Волков, И. К., Мизерницкий, Ю. Л. Рабочая классификация основных клинических форм бронхолегочных заболеваний у детей / Н. А. Геппе, Н. Н. Розинова, И. К. Волков, Ю. Л. Мизерницкий // ПМ. – 2010. – № 45.
2. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2024 году: государственный доклад / Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. – М.: Роспотребнадзор, 2025. – 424 с.
3. Пневмония у детей: учебное пособие / Р. М. Файзуллина, В. В. Викторов, Р. Р. Гафурова, Л. Р. Кудаярова, З. А. Шангареева. – Уфа: ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2019. – 107 с.

**УДК 616.955.428(476.2)»2012/2024»**

**Е. А. Зенукова**

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

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

## **МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЧЕСОТКОЙ НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2012–2024 ГГ.**

### ***Введение***

Чесотка – наиболее часто встречающееся паразитарное заболевание кожи человека, возбудителем которого является чесоточный клещ (*Sarcoptes scabie*). Чесоточный клещ встречается во всех странах мира, поражает все социально-экономические и этнические группы, без учета возраста и пола. Наибольшая частота заболеваемости наблюдается в осенне–зимний период, наименьшая – летом [1].

Заражение чесоткой в 95 % происходит при передаче клеща от больного человека здоровому (преимущественно при тесном телесном контакте, совместное пребывание в постели – более 50 % всех случаев, интимный контакт – около 20 %, уход за детьми и пр.) Реже непрямым путем, через предметы обихода. Выделяют семейные и коллективные очаги чесотки, первый является ведущим в эпидемиологии чесотки.

Ежегодно во всем мире чесоткой заболевают около 300 млн человек [2]. Заболеваемость чесоткой детского и подросткового контингента значительно выше, чем взрослого. Однако и среди детского населения отмечаются разные показатели заболеваемости в зависимости от возраста (имеют значение как морфофункциональные особенности кожи, так и различные пути заражения) и социального статуса детей (учащиеся училищ, техникумов, институтов; дети, находящиеся на обеспечении государства; дети, воспитываемые в семье) [3].

### ***Цель***

Изучить заболеваемость чесоткой населения Гомельской области за период 2012–2024 гг. для оценки эпидемической ситуации и обоснования адекватных эпидемической ситуации профилактических мероприятий.

## **Материал и методы исследования**

В ходе работы был выполнен ретроспективный анализ ежегодных отчетов по случаям чесотки, зарегистрированных в Гомельской области за 2012–2024 гг., приводимых государственным учреждением «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья». Статистический анализ данных проводился при помощи пакета прикладных программ «Microsoft Office Excel 2024».

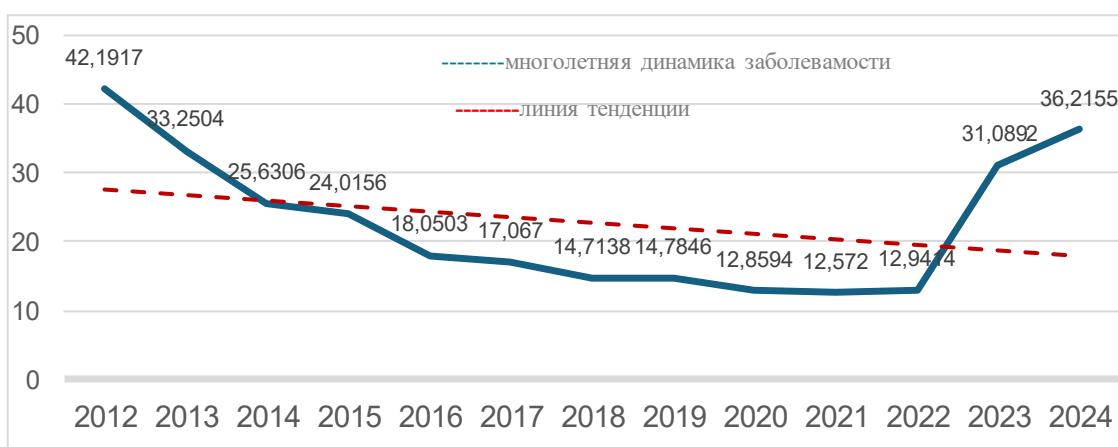
## **Результаты исследования и их обсуждение**

Всего в Республике Беларусь за 2012–2024 гг. было зарегистрировано 31 667 случаев чесотки. Среднемноголетний показатель заболеваемости составил 25,97 на 100 тыс. населения. Наиболее высокая заболеваемость отмечается в Витебской области 31,0863 на 100 тыс. населения. В Гомельской области отмечается наименьшая заболеваемость чесоткой 22,7216 на 100 тыс. населения, представлено на рисунке 1.



**Рисунок 1 – Среднегодовые показатели заболеваемости чесотки в Республике Беларусь за период 2012–2024 гг. на 100 тыс. населения**

За анализируемый период в Гомельской области суммарно было зарегистрировано 4 129 случаев чесотки, среднемноголетний показатель заболеваемости составил 22,72 на 100 тыс. населения. Наиболее высокий уровень заболеваемости отмечен в 2012 гг., минимальный – 2021 гг. Показатели заболеваемости – 42,19 и 12,57 случаев на 100 тыс. населения соответственно (рисунок 2).



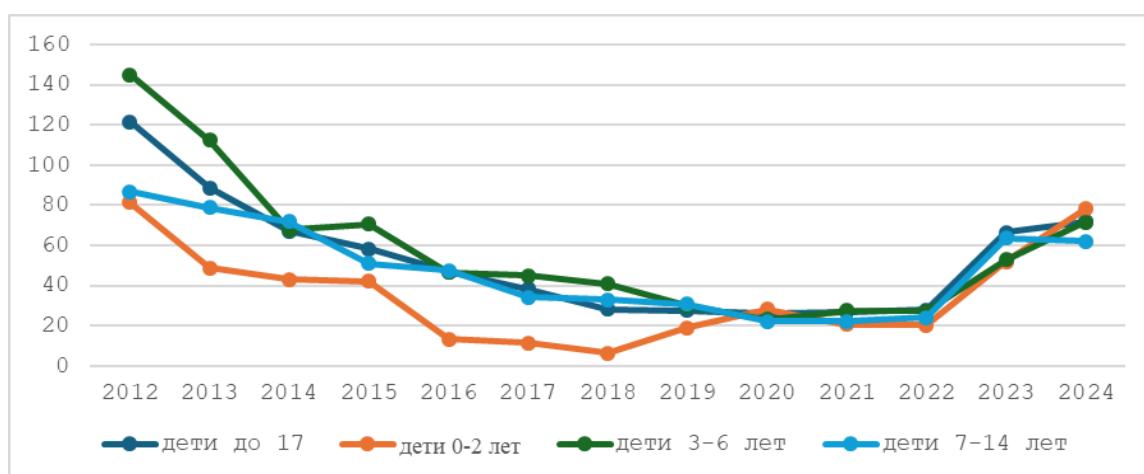
**Рисунок 2 – Многолетняя динамика заболеваемости чесотки в Гомельской области за период 2012–2024 гг. на 100 тыс. населения**

К эпидемически неблагополучным годам относятся 2012, 2013 и 2023, 2024 годы. В 2023 и 2024 гг. отмечался рост заболеваемости чесоткой – 31,08 и 36,21 случаев на 100 тыс. населения, уровень практически достиг максимальных показателей 2012 г. –

42,19 на 100 тыс. населения. По сравнению с периодом 2014–2023 гг. случаев чесотки зарегистрировано на 21 % больше, а по сравнению с 2021 г., когда заболеваемость чесоткой была минимальная, на 60 % больше. Вероятно, рост заболеваемости в 2023 г. по сравнению с периодом 2014–2022 гг. связан с миграционными процессами, а также активное введение в рутинный диагностический процесс дерматоскопии, повлияло на регистрируемый рост заболеваемости чесоткой в 2023–2024 годах в связи с повышением точности диагностики.

В 2021 году зарегистрировано наименьшее количество случаев заболевания, что связано с эффективностью информационно-образовательной работы о соблюдении мер личной гигиены, а также усилении соблюдения противоэпидемического режима в коллективах во время пандемии коронавирусной инфекции Covid-19.

Среди детского населения зарегистрировано 3367 заболевших, что составило 81,5 % от общего числа случаев. Наиболее высокий уровень заболеваемости в 2012 году с показателями заболеваемости 144,99 случаев на 100 тыс. населения (рисунок 3).



**Рисунок 3 – Динамика заболеваемости чесоткой среди детского населения по возрастам в Гомельской области за период 2012–2024 гг. на 100 тыс. населения**

В результате анализа заболеваемости чесоткой в различных возрастных группах детского населения было выявлено, что заболевание наиболее распространено среди возрастной группы 3–6 лет (наиболее высокий уровень заболеваемости отмечен в 2012 году). В данной группе дети активно социализируются в дошкольных образовательных учреждениях (детских садах). Сочетание тесных бытовых контактов в коллективе, несформированных гигиенических навыков и физиологических особенностей кожи делает детей 3–6 лет ключевой группой риска.

### **Выводы**

Таким образом, несмотря на доступность противочесоточных средств, современных методов диагностики – дерматоскопии, проблема чесотки до сих пор актуальна. Чтобы минимизировать количество заболевших, особенно детского населения следует проводить противоэпидемические мероприятия.

Следует уделить внимание информационно-образовательной работе с населением. Наиболее подверженной группой заболевших являются лица детского возраста, поэтому следует уделять особое внимание дошкольным учреждениям, а именно контроль соблюдения санитарных норм и правил.

## **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Бутов, Ю. С., Васенова, В. Ю., Тюнькова, А. В. К вопросу об этиологии, эпидемиологии, клинике, терапии и профилактике чесотки / Ю. С. Бутов, В. Ю. Васенова, А. В. Тюнькова // Российский медицинский журнал. – 2015. – № 3. – С. 40–42.
2. Болезни, связанные с водой: чесотка [Электронный ресурс] // World Health Organization : официальный портал Всемирной организации здравоохранения. – Режим доступа: [https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/diseases/scabies/ru/](https://www.who.int/water_sanitation_health/diseases/scabies/ru/) (дата обращения: 21.10.2025).
3. Соколова, Т. В., Малярчук, А. П., Лопатина, Ю. В. Чесотка / Т. В. Соколова, А. П. Малярчук, Ю. В. Лопатина. – М. : Национальная академия микологии, [б. г.]. – Электронное издание. – 93 с.

**УДК 616.988-053.2**

**М. П. Казаченкова, А. О. Овчинникова**

*Научный руководитель: к.м.н. О. А. Чеснакова*

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
г. Екатеринбург, Россия*

## **РАННИЙ НЕЙРОБОРРЕЛИОЗ С СИНДРОМОМ БАННВАРТА У РЕБЕНКА: КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ**

### ***Введение***

Болезнь Лайма (БЛ) (иксодовый клещевой боррелиоз, Лайм-боррелиоз) – широко распространенная трансмиссивная природно-очаговая инфекция (ПОИ), передающаяся иксодовыми клещами, вызываемая спирохетами *Borrelia burgdorferi sensu lato* (B.b.). Лайм-боррелиоз характеризуется поражением кожи, нервной системы (НС), опорно-двигательного аппарата, сердца [1].

Актуальность проблемы БЛ обусловлена повсеместным распространением инфекции, высоким уровнем заболеваемости, особенно в педиатрической практике, и выраженным клиническим полиморфизмом. Существенным фактором, отягощающим прогноз, является риск хронизации процесса вследствие поздней диагностики и отсутствия средств специфической профилактики [2]. Важной эпидемиологической особенностью является тот факт, что момент присасывания клеща фиксируется лишь у 50 % пациентов, что связывают с наличием в слюне клеша анестезирующих веществ, а также с безболезненностью кратковременных укусов, характерных для самцов [3].

Анализ зарегистрированных случаев ПОИ в России показал, что лидирующие позиции занимает иксодовый клещевой боррелиоз (ИКБ). В 2024 году этот диагноз ставился наиболее часто: 7118 случаев (33,63 % от числа всех ПОИ) [4].

Патогномоничным признаком болезни Лайма считается кольцевидная мигрирующая эритема. Она характеризуется красным или синевато-красным пятнистым поражением кожи, постепенно увеличивающимся в размерах в течение нескольких дней или недель. В стадию диссеминации инфекции с поражением НС (нейроборрелиоз) для детей характерен синдром Баннварта, клиническая картина которого складывается из триады: серозный менингит, поражение черепных нервов (чаще всего лицевого) и явлений полинейропатии [2, 5]. Течение синдрома характеризуется медленным развитием и продолжительностью от 1 до 2 месяцев [3]. При этом механизм проникновения возбудителя в НС до сих пор остается не до конца выясненным.