

Во-вторых, клиническая картина коклюша у младенцев характеризовалась высокой (42 %случаев) частотой осложнений.

Средняя длительность госпитализации в данной группе была выше, чем у детей старшего возраста (11,7 дней) и составила 13,2 дня. Все пациенты завершили лечение с выздоровлением.

Выводы

1. Коклюш сохраняет актуальность, как инфекция с выраженной сезонностью и преобладанием случаев в зимне-весенний период.
2. Наиболее уязвимыми группами оказались дети до 1 года.
3. Коклюш в 2023–2024 гг. проявлялся типичной клинической картиной с кашлевыми приступами, апноэ и дыхательной недостаточностью, и лимфоцитозом на фоне умеренного лейкоцитоза.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Министерство здравоохранения Республики Беларусь. Доклад о санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Беларусь за 2023 год. – Минск, 2024. – 112 с.
2. Клинико-эпидемиологические особенности коклюша в Гомеле и Гомельской области за 2017–2020 гг. [Электронный ресурс] // Электронная библиотека Гомельского государственного медицинского университета. – 2021. – URL: <https://elib.gsmu.by/xmlui/handle/GomSMU/9618> (дата обращения: 23.10.2025).
3. Коклюш – одна из самых распространенных детских инфекций на планете [Электронный ресурс] // Вестник Могилева. – 2024. – URL: <https://www.vestnikmogileva.by/zdorove/koklyush-odna-iz-samyh-rasprostranennyh-detskih-infekczij-na-planete/> (дата обращения: 23.10.2025).

УДК 616.973(476)

И. М. Ковалькова, А. И. Рутковская

Научный руководитель: к.м.н., доцент М. И. Бандацкая

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ГОНОРЕИ В БЕЛАРУСИ

Введение

Гонорея остается одной из наиболее распространенных и социально значимых инфекций, передающихся половым путем (ИППП), что обуславливает необходимость постоянного мониторинга и анализа эпидемической ситуации для оценки эффективности профилактических мер и своевременного реагирования на изменение ситуации. Изучение исторической динамики и факторов, влияющих на изменения заболеваемости гонореей, способствует разработке более эффективных стратегий профилактики и контроля инфекции, а также позволяет выявить социально-экономические и медико-эпидемиологические риски [1].

Цель

Определить особенности динамики эпидемического процесса гонореи на территории Республики Беларусь в период с 1980 по 2024 год и сравнить их с таковыми в различных странах Европы.

Материал и методы исследования

Нами был проведен ретроспективный анализ официальных статистических данных Министерства здравоохранения Беларуси по заболеваемости гонореей за 2010–2024 годы,

а также данных о заболеваемости гонореей в Беларуси и других европейских странах за 1980–2013 годы, представленных на Европейском портале информации здравоохранения [2]. В ходе исследования использовались методы ретроспективного эпидемиологического анализа, сравнительной статистики, а также обзор актуальных научных публикаций по теме исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

В 1980 году заболеваемость гонореей составляла 196,58, 166,63 и 117,32 случаев на 100 тыс. в России, СНГ и Беларуси соответственно. Однако уже к 1987 году эти значения снизились до 105,92, 90,01, 87,09 случаев на 100 тыс. соответственно. В странах Евросоюза и Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы (SEEHN) в 1980 году были также относительно высокие показатели (52,26 и 80,85 случаев на 100 тыс.), но к 1990 году они снизились и вышли на стабильно низкий уровень (20–40 случаев на 100 тыс. населения). В период 1980–1990 все анализируемые государства показывали тенденцию к устойчивому снижению (рис. 1). Вероятно, эта общемировая тенденция была связана с широкой доступностью эффективных антибиотиков, развитием систем здравоохранения и началом глобальных просветительских кампаний о безопасном сексуальном поведении, усиленных борьбой с эпидемией ВИЧ/СПИДа в 1980-х [3].

Однако, в период 1991–1996 года происходит значительное увеличение заболеваемости гонореей. Пик эпидемии приходится на 1993–1995 годы, когда показатели заболеваемости в России достигают рекордных 232,18 случаев, в Странах СНГ – 182,46, а в Беларуси – 170,51 случаев на 100 тыс. населения. В то же время в ЕС и SEEHN тенденция к снижению сохраняется (рис. 1).

Взрывной рост заболеваемости является прямым следствием социально-экономического коллапса после распада СССР. Кризис системы здравоохранения, ухудшение социально-экономического положения населения, безработица, рост проституции, трудовой миграции и социальной нестабильности привели к резкому увеличению рискованного сексуального поведения и краху эпидемиологического контроля [3, 4, 5].

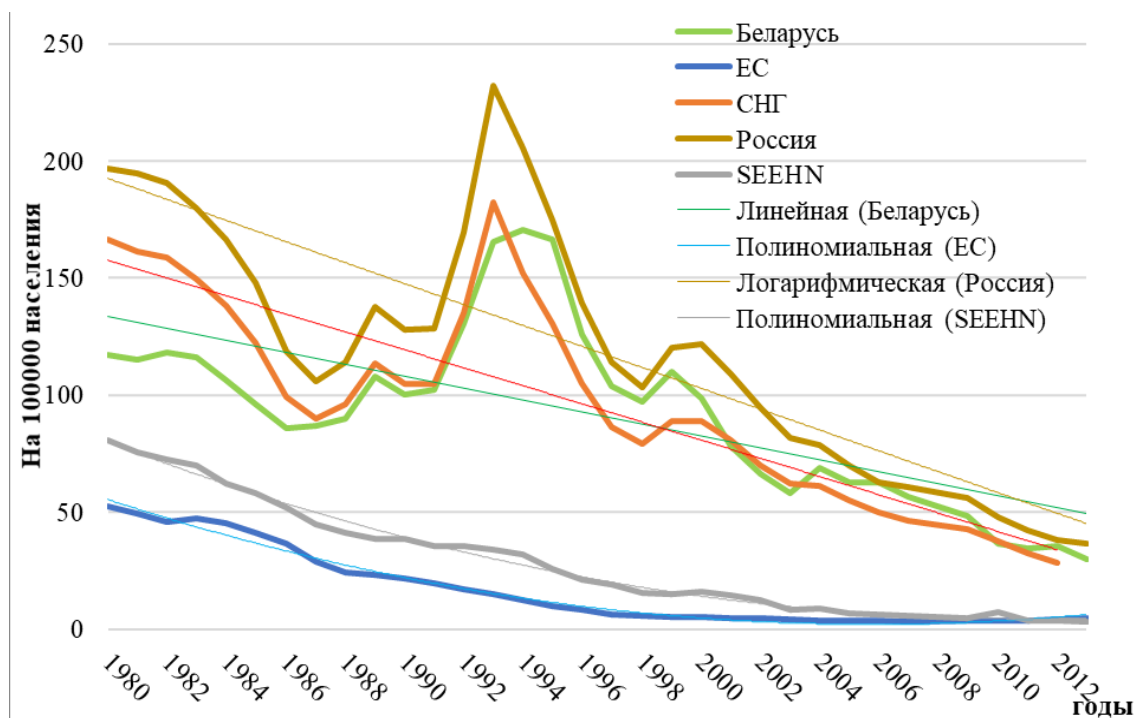


Рисунок 1 – Заболеваемость гонореей в Европе [2]

На период с 1997 по 2008 год показатели заболеваемости в России и Беларуси демонстрируют чрезвычайно быстрое снижение. К 2000 году показатели падают почти вдвое, а к 2007 году заболеваемость в России снижается до уровня 60,5 случаев, Беларусь – 56,63 случая на 100 тыс. населения. В ЕС и SEEHN в этот же период показатели стабилизировались на уровне, достигнутом еще к концу 1990-х.

Стремительное снижение, вероятно, связано с постепенной стабилизацией экономики и восстановлением работы служб здравоохранения, которые возобновили активную работу по выявлению и лечению ИППП [3]. Низкие показатели в ЕС являются результатом эффективной профилактики и доступной медицины, стабильной экономической ситуации.

В 2004–2012 гг. на графике наблюдается сближение кривых заболеваемости в различных странах, различия между ними сглаживаются. В частности, в России и Беларуси темпы снижения замедляются, их показатели постепенно приближаются к уровням других регионов, хотя остаются в 2–4 раза выше, чем в ЕС и SEEHN (рис. 1).

С 2012 по 2020 гг. мы наблюдаем снижение заболеваемости гонореей в Беларуси с 35,5 до 6,5 случаев на 100 тыс. населения, а в 2021–2022 небольшой рост – до 9,7 и 9,4 случаев на 100 тыс. населения соответственно. В 2024 г. заболеваемость снова снизилась до 7,2 случаев на 100 тыс. населения. Во время пандемии COVID-19 сохранилась прежняя тенденция к снижению заболеваемости гонореей, хотя наблюдался рост заболеваемости сифилисом. Объяснить снижение заболеваемости гонореей во время пандемии COVID-19 можно следующими причинами: во время пандемии значительно сокращались контакты между людьми из-за ограничений и карантинных мер, что уменьшало возможность передачи инфекции. К тому же, в связи с нагрузкой на медицинскую систему и ограничениями многие обращения за профилактикой и диагностикой гонореи были отложены или сокращены, а на сифилис обследовали пациентов при госпитализации, в том числе и по поводу COVID-19. Кроме того, снижение числа тестирований и обращений в медицинские учреждения могло привести к меньшему выявлению новых случаев заболевания. После снятия ограничений, повлиявших на снижение заболеваемости, работа медицинских учреждений вошла в привычный режим, что привело к увеличению выявленных случаев гонореи. Снятие ограничений на поездки также могло способствовать распространению инфекции (рис. 2).

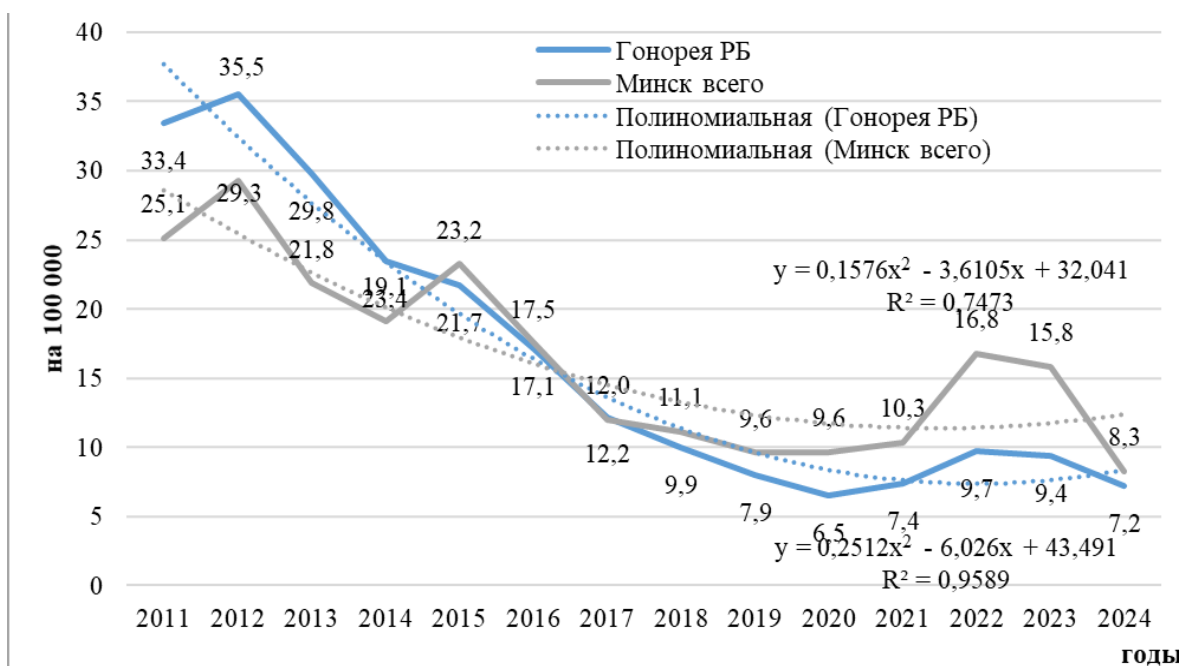


Рисунок 2 – Многолетняя динамика заболеваемости гонореей в Беларуси

Выводы

Динамика заболеваемости гонореей за 45 лет служит наглядной иллюстрацией того, что эпидемиологическая обстановка напрямую зависит от социальных процессов, происходящих в обществе. Резкий всплеск заболеваемости в 1990-х в Восточной Европе стал маркером системного кризиса, а последующее снижение – индикатором восстановления государства. Десятилетия последовательной политики в области общественного здравоохранения приводят к улучшению эпидемической ситуации. Во время кризисных ситуаций в течении какого-то времени могут быть незаметны изменения эпидемического процесса, но последствия проявятся в следующие за ним годы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всемирная организация здравоохранения. Гонорея (инфекция *Neisseria gonorrhoeae*) [Электронный ресурс]. – URL: [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/gonorrhoeae-\(neisseria-gonorrhoeae-infection\)](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/gonorrhoeae-(neisseria-gonorrhoeae-infection)) (дата обращения: 27.04.2024).
2. Всемирная организация здравоохранения. Инцидентность гонококковой инфекции на 100 000 населения [Электронный ресурс]. – URL: https://gateway.euro.who.int/ru/indicators/hfa_322-2060-incidence-of-gonococcal-infection-per-100-000/#id=19253 (дата обращения: 27.04.2024).
3. The Determinants of the HIV/AIDS Epidemics in Eastern Europe: 12th World AIDS Conference, Geneva, Switzerland, June 28 – July 3, 1998 / ed. Karl-Lorenz. – Veyrier du Lac, France, 1998. – P. 16–21.
4. Синельникова, Е. С., Зиновьева, Е. В. Историческая память о 90-х годах XX века в России / Е. С. Синельникова, Е. В. Зиновьева // Вестник Московского университета. – 2018. – № 4. – С. 74–88.
5. Кильпа, Е. И., Студеникина, Е. С. Профессиональные траектории россиян в 1990х годах / Е. И. Кильпа, Е. С. Студеникина // Молодой ученый: Международный научный журнал. – 2023. – № 47 (494). – С. 472–474.

УДК 616.831.9-002.155-08-052

А. А. Кольчевская

Научный руководитель: ассистент кафедры К. В. Левченко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПНЕВМОНИЯ, ВЫЗВАННАЯ STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE: МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Введение

Внебольничная пневмония относится к наиболее частым заболеваниям у человека и является одной из ведущих причин смерти от инфекционных болезней. *Streptococcus pneumoniae* (пневмококк) остается одним из наиболее частых и значимых бактериальных патогенов, вызывающих внебольничную пневмонию (ВП) во всем мире.

Согласно данным исследований, проведенных в Восточной Европе, на долю *Streptococcus pneumoniae* приходится от 30 % до 50 % всех случаев внебольничных пневмоний.

Чаще всего официальная статистика в Беларуси объединяет все ВП без этиологической расшифровки. Например, в 2022 году в Беларуси было зарегистрировано около 65–70 тысяч случаев ВП. С 2015 года в Беларуси проводится вакцинация против пневмококковой инфекции (преимущественно вакциной «Превенар 13»). С 2022 года она введена в Национальный календарь прививок и является обязательной для всех детей [1, 2].