

За период 2016–2024 гг. в г. Гомеле в ходе противоэпидемических мероприятий, направленных на разрыв контактно-бытового механизма передачи вирусного гепатита А, проводилась вакцинация по эпидемическим показаниям лицам, контактировавшим с источником инфекции как в домашних очагах, так и в коллективах. Высокий уровень охвата вакцинацией способствовал предупреждению возникновения новых, последовательных случаев ВГА в очагах.

### **Выходы**

Несмотря на умеренную тенденцию к снижению заболеваемости вирусным гепатитом А в период с 2016 по 2023 гг., в 2024 году отмечен резкий рост заболеваемости, обусловленный началом нового эпидемического цикла, что привело к значительному увеличению числа госпитализированных в Гомельскую областную инфекционную клиническую больницу.

Для предотвращения эпидемиологических вспышек заболеваемости вирусным гепатитом А необходимо повсеместно и адекватно использовать значительные возможности существующей системы эпидемиологического надзора и контроля за вирусными гепатитами и ее дальнейшего совершенствования.

## **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Зуева, Л. П., Яфаев, Р. Х. Эпидемиология : учебник / Л. П. Зуева, Р. Х. Яфаев. – Санкт-Петербург : ООО Издательство «ФОЛИАНТ», 2020. – 752 с.
2. Гудков, В. Г., Федорова, И. В., Чистенко, Г. Н., Фисенко, Е. Г., [и др.]. Характеристика эпидемического процесса вирусного гепатита А / В. Г. Гудков [и др.]. – 2014. – 17 с.
3. Всемирная организация здравоохранения. Гепатит А [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.who.int/tu/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a> (дата обращения: 22.10.2025).
4. Бьянкова, Т. А., Лиханова, Н. А., Кравченко, Н. А., [и др.]. Особенности эпидемиологии гепатита А в регионе с селективной стратегией вакцинации населения / Т. А. Бьянкова [и др.] // Практические аспекты эпидемиологии и вакцинопрофилактики. – 2020. – № 4. – С. 74–82.

**УДК 616.24-002.5:615.866**

**А. С. Павлюченко, Е. В. Строгонова**

*Научные руководители: старший преподаватель кафедры Ж. Е. Сверж*

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

## **ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА**

### **Введение**

Туберкулез и туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (МЛУ/ШЛУ-ТБ) является угрозой в глобальном масштабе и присутствует практически во всех странах с высоким бременем туберкулеза. По данным ВОЗ, распространенность устойчивых форм заболевания растет, а эффективность лечения редко превышает 60 %. Особую угрозу представляют хронические случаи заболевания с постоянным бактериовыделением, особенно среди пациентов, прерывающих терапию и ведущих асоциальный образ жизни [1].

Проведение противотуберкулезной работы одно из приоритетных направлений здравоохранения Республики Беларусь. Это нашло отражение в Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 гг., в под-

программе «Противодействие распространению туберкулеза», где ключевыми направлениями деятельности являются повышение доступности профилактики, диагностики и лечения туберкулеза для уязвимых групп населения (лица страдающие хроническим алкоголизмом, потребители наркотических веществ, пациенты с ВИЧ-инфекцией [2].

Туберкулез возникает преимущественно у людей из социальной группы риска. К этой группе относятся лица, страдающие алкоголизмом, наркоманией, безработные, прибывшие из исправительно-трудовых учреждений, бездомные, мигранты, а это чаще молодой контингент трудоспособного, fertильного возраста. У них чаще регистрируются лекарственно-устойчивые формы туберкулеза и ВИЧ-инфекция. Социально-разадаптированные лица отличаются некритическим отношением к своему здоровью, недисциплинированностью, низкой приверженностью к лечению. Получая лечение амбулаторно, они злостно уклоняются от приема противотуберкулезных препаратов. В связи с этим, лечение этого контингента лучше осуществлять принудительно в условиях отделения закрытого типа. Законодательная база Республики Беларусь предусматривает принудительное лечение туберкулеза по решению суда [3].

### ***Цель***

Проанализировать результаты лечения пациентов, находившихся в туберкулезном (множественно-лекарственных устойчивых форм для принудительной изоляции и лечения) отделении № 5 Гомельской областной туберкулезной клинической больницы.

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

Был проведен ретроспективный анализ 30 медицинских карт стационарных пациентов, находящихся на лечении в туберкулезном отделении № 5 за период с 2023 по 2024 гг. Статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью пакета программ «Statisticav.10» и «Excel» с использованием стандартных методов описательной статистики.

Средние величины представлены в виде  $M \pm \sigma$ . Для относительных значений определялся 95 % доверительный интервал (95 % ДИ min-max) методом Клоппера – Пирсона. Различия считались достоверными при уровне значимости  $p < 0,05$ .

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

Среди пациентов преобладали мужчины – 25 (83,3 %; ДИ 65,3-94,4) человек и 5 (16,6 %%; ДИ-5,6-34,7) – женщины. Средний возраст пациентов составил  $37,39 \pm 13,7$  лет. Все пациенты люди трудоспособного возраста. Из них 27 человек (90 %; ДИ -73,4-97,8) неработающие, у 3 человек (10 %: ДИ-2,1-26,5) инвалидность. Среди пациентов преимущественно городские жители 22 человека (73,3 %; ДИ-54,1-87,7), сельские 8 человек (26,6 % ДИ 12,2-45,8).

У всех пациентов деструктивные формы туберкулеза с бактериовыделением и лекарственной устойчивостью. До госпитализации все получали противотуберкулезные препараты более одного месяца. ВИЧ-ассоциированный туберкулез был у 6 человек (20 %; ДИ 7,7-38,5). Хронический алкоголизм (это те пациенты, которые состоят на учете в наркологическом диспансере) установлен у 12 человек (40 %; ДИ 22,6-59-3). Зависимость от наркотических веществ у 4 человек (13,3 %; ДИ-37,5-30,7), прибывшие из пенитенциарных учреждений 11 человек (36,6 %; ДИ 19,9-56,1). У 28 человек МЛУ-ТБ (93,3 %; ДИ 77,2-98,95).

Все пациенты принимали противотуберкулезные препараты под контролем медицинских сестер. Пациенты с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом получали антиретровирусную терапию.

Из 30 пациентов у 27 человек (90 % ДИ 73,4-97,8) прекратилось бактериовыделению через 3 месяца пребывания в стационаре. А у 26 человек (86,6 % ДИ 69,2-96,2) закрылись полости распада.

### **Выводы**

1. Социально уязвимые пациенты представляют высокую эпидемическую опасность для общества, так как они являются основным источником распространения туберкулезной инфекции в обществе.

2. Принудительная госпитализация – это эффективная мера лечения пациентов с низкой приверженностью, которая позволяет в 93,7 % случаев завершить курс лечения с исходом излечения.

3. Принудительная госпитализация позволяет эффективно выполнять приоритетные задачи Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 гг.

**УДК 616.98:578.827.1-036.22(476)**

**А. Д. Пашкевич**

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

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

## **ПАПИЛЛОМАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

### **Введение**

Папилломавирусная инфекция (вызываемая вирусом папилломы человека, ВПЧ) является одной из наиболее распространенных инфекций, передаваемых половым путем, в мире [1]. Известно более 200 типов ВПЧ, из которых не менее 14 относятся к типам высокого онкогенного риска (ВПЧ-ВР). Персистентная инфекция, вызванная этими типами, признана необходимым фактором для развития рака шейки матки (РШМ) [2]. По данным ВОЗ, практически 100 % случаев РШМ обусловлены ВПЧ-инфекцией [3]. В Республике Беларусь, где РШМ сохраняет ведущие позиции в структуре онкологической заболеваемости у женщин, изучение общей распространенности и эпидемиологических характеристик ВПЧ в популяции представляет собой важную научную и практическую задачу для оценки ситуации, прогнозирования и планирования профилактических мероприятий, включая скрининг и вакцинопрофилактику [4, 5].

### **Цель**

Изучить эпидемиологическую характеристику и распространенность вируса папилломы человека среди населения Республики Беларусь.

### **Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ и консолидация данных из открытых научных источников, включая официальную статистику Министерства здравоохранения Республики Беларусь, отчеты РНПЦ эпидемиологии и микробиологии, а также данные отечественных и зарубежных научных публикаций в рецензируемых журналах за период 2015–2023 гг. [4, 5, 6]. Применены методы эпидемиологического анализа: расчет интенсивных и экстенсивных показателей, описание структуры и динамики процессов. Статистическая обработка условных данных включала расчет средних величин и относительных показателей.