

лен подъём среднетяжёлых форм заболевания. Для купирования приступов спазматического кашля необходимо включить в комплексное лечение коклюша противокашлевое средство синекод. Эффект синекода проявлялся в раннем улучшении общего состояния, уменьшении продолжительности кашля.

Мамчиц А.П., Тумаш О.А.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ БЕШЕНСТВОМ ЖИВОТНЫХ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение. Бешенство представляет потенциальную угрозу для людей в более чем 150 странах по всему миру. В Республике Беларусь последний случай смерти человека от бешенства был зарегистрирован в 2012 г. в Могилевской области. В результате исследования эпидемиологических особенностей случаев бешенства, произошедших в Беларуси с 1951 по 2025 гг., установлено, что главенствующее положение в эпизоотолого-эпидемиологическую ситуацию по бешенству занимает Гомельская область.

Цель исследования: оценить эпизоотолого-эпидемиологическую ситуацию по заболеваемости бешенством животных и частоту обращаемости населения за антирабической помощью в период с 2000 по 2025 гг.

Материалы и методы. Основу методологии составил ретроспективный эпидемиологический анализ обращаемости за антирабической медицинской помощью (АРМП) населения Гомельской области за анализируемый период и данные о заболеваемости людей. Материалом для исследований являлись обобщенные данные учетно-отчетной документации и ежегодных информационно-аналитических бюллетеней Гомельского областного центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья (ЦГЭ и ОЗ).

Результаты. В Гомельской области первый случай бешенства человека зарегистрирован в 1952 г., последний — в 1977 г. Всего за этот период имело место 38 случаев заболеваний в 17 (из 21) административных районах области. Эпизоотическая ситуация по бешенству в Гомельской области остается напряженной и протяжении длительного времени, но в последние годы наблюдается тенденция к снижению количества случаев заболевания среди животных. На территории Гомельской области в течение последних 10 лет бешенство было установлено у 13 видов животных, как диких, так и домашних. Число лабораторно подтвержденных случаев бешенства среди животных за 2020 год составило 168, в 2021 году 55, в 2022 году — 58, 2023 и 2024 — 41. За восемь месяцев 2025 года в области было зарегистрировано 38 случаев бешенства среди животных. Большая часть случаев приходится на диких животных (лисы — 19%, волки — 5%, ежи — 2%), но также регистрируются случаи среди домашних (кошки — 18%, собаки — 46%) и сельскохозяйственных животных — 4%.

В среднем за период с 2010 по 2020 гг. в Гомельской области обращалось в медицинские учреждения по поводу укусов животными 3741 человек в год (262,5 обращений на 100 тыс. населения). За последние 5 лет число обратившихся возросло: в 2020 году обратилось 3043 человека, в 2021 — 3080 человек, в 2022 году — 3150 человек, в 2023 — 3293 человека, в 2024 — 3347. Средний показатель обращаемости

за данный период составил 221,2 на 100 тыс. населения. За восемь месяцев 2025 года обратилось 1585 человек (из них дети 29,3%), в основном после контакта с собаками (60,4%) и кошками (34,1%). За период наблюдения возросло число обратившихся с 3-й, наиболее опасной категорией повреждения, что может косвенно указывать на снижение напряженности населения в отношении бешенства на современном этапе.

Заключение. Для реализации программы ВОЗ «Объединенные против бешенства» необходимо проводить комплексные мероприятия, направленные на контроль и регулирование эпизоотической ситуации, иммунизацию животных, особенно домашних, повышение эффективности профилактики бешенства среди животных и осведомленности населения о путях передачи и профилактики.

*Мамчиц А. П., Тумаш О.А., Остапенко А.С.,
Слуцкая М.С.*

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО СЛЕЖЕНИЯ ЗА МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В Г.ГОМЕЛЕ

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

ГУ «Гомельский городской центр гигиены и эпидемиологии»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение. Заболеваемость менингококковой инфекцией продолжает оставаться актуальной из-за продолжающейся регистрации тяжелых клинических форм заболевания и высокой летальности.

Цель исследования: оценить эпидемиологическую ситуацию по заболеваемости менингококковой инфекцией среди населения г. Гомеля.

Материалы и методы. Использованы данные официального учета заболеваемости менингококковой инфекцией населения за период 2017-2025 годы. Применены методы эпидемиологической диагностики — ретроспективный эпидемиологический анализ, описательно-оценочные методы. Статистическая обработка результатов выполнена с помощью программы WinPEpi 2016.

Результаты. За 9 лет наблюдений с 2017 по 2025 гг. на территории г. Гомеля зарегистрировано 30 случаев менингококковой инфекции (МИ), из них 4 случая летальных. Среднемноголетняя заболеваемость менингококковой инфекцией составила 0,68 на 100 тыс. населения и имеет стабильную эпидемиологическую тенденцию. Исключение составляет 2022 г., когда не было выявлено ни одного случая менингококковой инфекции, что вероятно связано с влиянием санитарно-противоэпидемических мероприятий во время пандемии COVID-19.

В 2025 году зарегистрирован самый значительный подъем заболеваемости МИ за период наблюдения. За 9 месяцев 2025 г. было выявлено 10 случаев менингококковой инфекцией (показатель 2,0 случаев на 100 тыс. населения). В 2025 г. случаи МИ зарегистрированы как среди детского — 60%, так и взрослого населения — 40% случаев. Среди детей наибольшее число случаев отмечалось в возрастной группе от 0 до 2 лет — 32% случаев и возрасте от 7 до 17 лет — 28% случаев. Все заболевшие МИ были не привиты от МИ.

Наибольший процент летальных случаев при менингококковой инфекции отмечался среди подростков от 13 до 16 лет. У умерших пациентов были выделены разные се-

ротипы: серотип С – 25%, серотип В – 25%, нетипирующийся – 25%, серотип Y – 25%. Серотип Y был выделен у взрослого пациента в 2025 г., до этого времени данный серотип не регистрировался на территории города. За период наблюдений отмечались 2 локальные семейные вспышки заболевания МИ: у детей МИ протекала в виде тяжелых генерализованных форм, у взрослых в виде локализованных форм (назофарингит и менингококконосительство). Летальность составила 20–30%.

Заключение. Своевременное проведение санитарно-противоэпидемических мероприятий в очагах, незамедлительная изоляция заболевшего с госпитализацией в инфекционный стационар, обследование контактных лиц в очаге в максимально быстрый срок, постоянный контроль в сфере обучения медицинских работников правилам дифференциальной диагностики, обследования и лечения менингококковой инфекции, а также качественное проведение информационно-образовательной работы способствует улучшению эпидемиологии ситуации по МИ и отсутствию последовательных случаев в очагах. В настоящий момент рассматривается вопрос о внесении вакцинации против МИ в Национальный календарь прививок.

Махмутов Р.Ф., Бобровицкая А.И., Лихобабина О.А.
**СОСТОЯНИЕ ЕСТЕСТВЕННОЙ
РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА У ДЕТЕЙ
В ВОЗРАСТЕ 7–18 ЛЕТ, ПРИ ЗАРАЖЕНИИ
ВИРУСОМ SARS-CoV-2**

*ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
г. Донецк, Россия*

Клинические проявления при заражении вирусом SARS-CoV-2 характеризуются широкой вариабильностью и длительностью проявлений симптомов.

Цель работы: изучить состояние естественной резистентности организма у детей в возрасте 7–18 лет, при заражении вирусом SARS-CoV-2.

В изучаемую группу (ИГ) вошло 120 детей (диагноз подтвержден ПЦР), болевших в период 2021–2022 гг. Группу контроля составили 30 здоровых детей такого же возраста (референсные значения). Изучено состояние естественной резистентности организма (референсные значения (РЗ)): НЭК – $0,5 \pm 0,05$ усл. ед., КФП – $471,0 \pm 12,5$ усл. ед., ИЛП – $618,0 \pm 17,8$ усл. ед., АНО – $337,0 \pm 17,8$ усл. ед., ЛИИ – $0,62 \pm 0,09$ усл. ед., ЛИИм – $1,3 \pm 0,5$ усл. ед., РОН – $0,71 \pm 0,07$ усл. ед., ИРО – 50–100 усл. ед., ИСЛК – $1,96 \pm 0,56$ усл. ед., ИЛГ – $4,56 \pm 0,37$ усл. ед., ИГ – $0,3 \pm 0,5$ усл. ед., ИЛСОЭ – $1,87 \pm 0,76$ усл. ед., ИК – $1,80 \pm 0,46$ усл. ед., ЯИЭ – 0,05–0,1 усл. ед. Детям в ИГ назначали терапию по стандартам по лечению COVID-19 инфекции. Статистический анализ проводился с использованием программы STATISTICA 13.3 (разработчик - StatSoft, Inc).

Показатель НЭК у детей ИГ на момент госпитализации был повышен на 24,00% (0,62 усл. ед.), к моменту выписки – в пределах РЗ (0,51 усл. ед.). Показатель КФП у детей ИГ на момент госпитализации был повышен на 67,59% (789,38 усл. ед., $p < 0,05$), к моменту выписки – на 43,01% (673,56 усл. ед., $p < 0,05$). Показатель ИЛП у детей ИГ на момент госпитализации был снижен на 45,04% (339,62 усл. ед., $p < 0,05$), к моменту выписки – на 49,82% (310,10 усл. ед., $p < 0,05$). Показатель АНО у детей ИГ на момент госпитализации был снижен на 51,56% (163,25 усл. ед., $p < 0,05$),

к моменту выписки – в пределах РЗ (327,91 усл. ед.). Показатель ЛИИ у детей ИГ на момент госпитализации и при выписке был в пределах РЗ (0,59 усл. ед. и 0,60 усл. ед. соответственно). Показатель ЛИИм у детей ИГ на момент госпитализации был повышен практически в 3 раза (4,03 усл. ед., $p < 0,001$), к моменту выписки – в 8 раз (10,04 усл. ед., $p < 0,001$). Показатель РОН у детей ИГ на момент госпитализации был повышен на 67,60% (1,19 усл. ед., $p < 0,05$), к моменту выписки – на 71,83% (1,22 усл. ед., $p < 0,05$). Показатель ИРО у детей ИГ на момент госпитализации был повышен в 4,5 раза (448,27 усл. ед., $p < 0,001$), к моменту выздоровления – в 5 раз (511,91 усл. ед., $p < 0,001$). Показатель ИСЛК у детей ИГ на момент госпитализации был снижен на 56,12% (0,86 усл. ед., $p < 0,05$), к моменту выздоровления – на 25,51% (1,46 усл. ед., $p < 0,05$). Показатель ИЛГ у детей ИГ на момент госпитализации был повышен на 46,3% (6,67 усл. ед., $p < 0,05$), к моменту выписки – на 28,73% (5,87 усл. ед., $p < 0,05$). Уровень показателя ИГ у детей ИГ на момент госпитализации был повышен на 84,00% (0,92 усл. ед., $p < 0,05$), к моменту выздоровления – на 56,00% (0,78 усл. ед., $p < 0,05$). Показатель ИЛСОЭ у детей ИГ на момент госпитализации был снижен на 27,22% (136,1 усл. ед., $p < 0,05$), к моменту выздоровления – на 40,96% (110,4 усл. ед., $p < 0,05$). Показатель ИК у детей ИГ на момент госпитализации и при выписке был в пределах РЗ (1,70 усл. ед. и 19,0 усл. ед. соответственно). Показатель ЯИЭ у детей ИГ был повышен практически в 3 раза (0,28 усл. ед. и 0,29 усл. ед., соответственно $p < 0,001$).

Включение индексов естественной резистентности организма в алгоритм обследования детей в возрасте 7–18 лет, в период заражения вирусом SARS-CoV-2, позволит улучшить своевременность постановки диагноза, назначения адекватной терапии, формированию методов реабилитации, для уменьшения лечебно-диагностического наблюдения и снижения значимых социально-экономических последствий в постковидный период.

*Миноранская Н.С., Тихонова Е.П.,
Масленникова Н.А.*

**К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ КЛЕЩЕВОГО
ЭНЦЕФАЛИТА**

*Красноярский государственный медицинский
университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого
г. Красноярск, Россия*

Красноярский край – крупнейший природный очаг клещевых инфекций, в частности, клещевого энцефалита (КЭ). Интенсивный показатель заболеваемости КЭ в крае в 2024 году составил 10,99 случаев на 100 тыс. нас., что превышает общероссийский уровень в 9,73 раз. Наиболее значимым профилактическим мероприятием заболеваемости КЭ является плановая специфическая профилактика, крайне необходимая для населения, проживающего на эндемичной территории. В 2025 году в Красноярском крае было вакцинировано около 140000 человек (35,9%). Однако поствакцинальные антитела не всегда обладают протективными свойствами у иммунокомпроментированных лиц и при дефектном курсе вакцинопрофилактики.

Представляем клинический случай заболевания менингеальной формой КЭ у пациента 45 лет, в прививочном анамнезе которого имелся курс вакцинопрофилактики КЭ по общепринятой схеме за 5 лет до настоящего забо-