

— на протяжении всего периода исследования наблюдается превышение средне-российских показателей заболеваемости;

— среди пациентов с ГЛПС на территории Пензенской области преобладают горожане мужского пола, в возрасте от 20 до 50 лет, ведущий механизм передачи — аэрогенный, условия заражения — бытовые контакты;

— наиболее высокие показатели заболеваемости характерны в районах с черноземными и серыми почвами, лесостепной растительностью, растительностью дубрав и сосновых лесов, благоприятные для размножения мышевидных грызунов, являющихся резервуаром этой нозологии;

— подъем заболеваемости наблюдается ежегодно в осенне-зимний и зимне-весенний периоды и с периодичностью 4–5 лет, для подъемов уровня показателя суммарной заболеваемости ГЛПС характерны теплая зима, плавные температурные кривые на протяжении всего года.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Киряков, В. Ю.* Некоторые особенности протекания эпидемического процесса геморрагической лихорадки с почечным синдромом в приморском крае / В. Ю. Киряков, Е. А. Решетняк // *Здоровье. Медицинская экология. Наука.* — 2014. — № 4. — С. 148–151.

2. Роль климатических условий в клинико-эпидемиологической характеристике геморрагической лихорадки с почечным синдромом / А. Н. Бурганова [и др.] // В сборнике: *Актуальные вопросы экологии человека: сб. статей.* — 2015. — С. 81–87.

3. *Караульщикова, И. С.* Клинико-эпидемиологическая характеристика геморрагической лихорадки с почечным синдромом в республике Башкортостан / И. С. Караульщикова, Г. А. Шакирова // *Актуальные вопросы экологии человека: сб. статей.* — Уфа, 2015. — С. 111–114.

4. Нозоареал и структура заболеваемости геморрагической лихорадки с почечным синдромом на территории тамбовской области / Е. С. Мутных [и др.] // *Медицинская вирусология.* — 2013. — № 2. — С. 32–41.

УДК 616.921.8-036.22-022.1(476)

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС КОКЛЮША НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И ИНФОРМИРОВАННОСТЬ ВРАЧЕЙ И БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН О ВОЗМОЖНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ДАННОЙ ИНФЕКЦИИ

Шапкина Т. Е., Шилова М. А.

Научный руководитель: старший преподаватель И. А. Раевская

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

В последние десятилетия коклюш изменил многие свои характеристики: существенно возросла заболеваемость различных групп населения данной инфекцией, в том числе и на территориях государств, где планомерно введена иммунопрофилактика этого заболевания; среди болеющих остается высокой доля детей первых трех месяцев жизни, а также отмечается нарастание в структуре болеющих коклюшем лиц, прививавшихся за 6 и более лет до заболевания; болеют и взрослые, которые в ряде случаев выступают в роли источников инфекции для детей; выявляются повторные случаи заболевания [1].

Цель

Проанализировать заболеваемость коклюшем в Республике Беларусь с 1953 г. по 2017 г., изучить информированность беременных женщин и врачей акушеров-гинекологов Заводского района г. Минска о специфической профилактике коклюша.

Материал и методы исследования

Материалом для эпидемиологического анализа явились статистические данные о заболеваемости коклюшем в Республике Беларусь за 1953–2017 гг., а также демографи-

ческие показатели. В работе использовались методы эпидемиологической диагностики, статистические и описательно-оценочные методы. Проведено анкетирование 150 беременных женщин и 50 врачей акушеров-гинекологов в следующих учреждениях здравоохранения Заводского района г. Минска: 5 городская клиническая больница, 6-я центральная районная клиническая поликлиника, 10-я городская детская поликлиника, 17-я городская поликлиника, УЗ «21-я центральная районная поликлиника. Заводского района г. Минска», УЗ «22-я городская поликлиника», 23-я городская детская поликлиника, УЗ «36-я городская поликлиника». Анкетирование проводилось анонимно. По результатам анкетирования была создана база данных и проведена статистическая обработка полученных результатов путем расчета 95 % доверительного интервала для переноса данных нашего исследования на генеральную совокупность. Электронные базы данных создавались и обрабатывались в программе «Microsoft Excel Windows 10».

Результаты исследования и их обсуждение

Уровни заболеваемости коклюшем на протяжении 50 лет XX в. – начала XXI в. существенно колебались: так, с 1953 по 1964 гг. эта инфекция относилась к группе широко распространенных заболеваний, инцидентность варьировала в пределах 126,2 ‰ (1964 г.) — 390,6 ‰ (1959 г.). Начатая с 1958 г. иммунопрофилактика коклюша постепенно позволила снизить уровень заболеваемости и уже в 1965–1974 гг. заболеваемость населения республики колебалась от 12,1 ‰ в 1973 г. до 82,3 на 100 тыс. (1966 г.). С 1975 г. коклюш переходит в группу мало распространенных инфекций с уровнем заболеваемости, не превышающим 5,2 на 100 тыс. (1980 г.). Непродолжительное время (с 2002 г. по 2006 г.) инфекция находилась в группе редко распространенных болезней, показатели заболеваемости колебались от 0,71 на 100 тыс. (2002 г.) до 0,82 на 100 тыс. (2005 г.). Однако, уже с 2008 г. отмечается начало роста заболеваемости коклюшем, в 2012 г. ее уровень достигает 6,06 на 100 тыс., а в 2017 г. показатель заболеваемости данной инфекцией составляет 5,5 на 100 тыс. В эти годы в Республике Беларусь вводятся молекулярно-генетический (ПЦР) метод диагностики коклюша и иммуноферментный анализ (ИФА). Бактериологический метод, ранее активно применявшийся для диагностики данной инфекции, позволяет подтвердить диагноз в первые 3 недели заболевания до начала применения антибактериальных лекарственных средств, однако его чувствительность не превышает 20–40 %. Получение ответа достигается не ранее 5–7-го дня от начала высева носоглоточных мазков. Более того, этот метод менее чувствителен у взрослых, чем у детей [2]. ПЦР, используемая в первые 4 недели от начала заболевания, позволяет диагностировать коклюш в 80 % случаев. Наиболее эффективен этот лабораторный метод у детей раннего возраста. В то же время ИФА позволяет выявить антитела IgM, IgG, IgA класса и обеспечивает положительные результаты у 80 % заболевших коклюшем [3]. Наряду с IgA у большинства больных на 3 неделе болезни начинается продукция антител класса IgG. Частота их обнаружения зависит от возраста детей и в среднем составляет 50 % у больных в возрасте до 1 года и 80 % — в более старших возрастных группах. У детей раннего возраста отмечается замедленная сероконверсия, поэтому в 50 % случаев не удается обнаружить антитела к коклюшному токсину. Ввиду этого рекомендуется проводить исследование парных сывороток крови ребенка и матери одновременно [3].

По результатам проведенного анкетирования 150 беременных женщин Заводского района г. Минска, установлено, что каждая пятая беременная женщина была недостаточно осведомлена о клинических проявлениях коклюша. 36 % женщин (ДИ 95 % 28,2–43,8) не доверяют специфической профилактике данной инфекции, а 12 % (ДИ 95 % 6,8–17,2) — не планируют вакцинировать своих детей против данного заболевания. 26,7 % (ДИ 95 % 19,5–33,9) опрошенных сталкивались с негативной информацией о прививках против коклюша.

Ни один акушер-гинеколог не предлагает прививаться беременным женщинам против коклюша. 78 % (ДИ 95 % 66,4–89,6) опрошенных врачей не посоветовали бы проводить иммунизацию против коклюша в период беременности, а 68 % (ДИ 95 % 54,8–81,2) опрошенных врачей не считают необходимым делать прививку от коклюша беременной женщине при возникновении опасности заболевания.

Выводы

Коклюш является важной проблемой здравоохранения. В XXI в. отмечается рост заболеваемости этой инфекцией. Для профилактики заболеваний детей «допрививочного» возраста целесообразно обеспечение невосприимчивости к этой инфекции окружающих их взрослых. Медицинские работники должны быть убеждены в целесообразности прививок от коклюша. Наши исследования предполагают необходимость более пристального внимания к вопросам иммунопрофилактики в процессе подготовки врачей акушеров-гинекологов и информирования беременных в «Школе молодой мамы».

ЛИТЕРАТУРА

1. *Зайцев, Е. М.* Эпидемический процесс и вакцинопрофилактика коклюша / Е. М. Зайцев // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. — 2013. — № 3. — С. 104–112.
2. Иммуноструктура к коклюшу среди детского населения г. Минска / Е. Г. Фисенко [и др.] // Медицинский журнал. — 2012. — № 3. — С. 128–131.
3. Коклюш (клиника, диагностика, лечение) / Н. М. Грачева [и др.] // Поликлиника. — 2016. — № 2 (1). — С. 13–25.

УДК 616.441-006.6-036.22

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

Юденкова Т. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *И. Н. Вальчук*

Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Рак щитовидной железы (РЩЖ) является наиболее часто встречающейся злокачественной опухолью эндокринной системы и составляет 1–3 % в общей структуре онкопатологий. В Беларуси в 70-е и 80-е гг. прошлого века РЩЖ был редким онкологическим заболеванием. С 2001 г. ежегодно выявляется более 1000 новых случаев на 100 тыс. После аварии на ЧАЭС заболеваемость РЩЖ среди трудоспособного населения увеличилась более чем в 5 раз, за последние 10 лет — на 12 %.

Цель

Выявить основные эпидемические проявления рака щитовидной железы в Республике Беларусь за период 2006–2017 гг.

Материал и методы исследования

Материалом эпидемиологического исследования служили данные Белорусского канцер-регистра за 2006–2017 гг., демографические показатели. Основу методологии составило аналитическое описательно-оценочное исследование эпидемических проявлений РЩЖ в Беларуси. Электронные базы данных создавались и обрабатывались в программе «Microsoft Excel 7» [1].

Результаты исследования и их обсуждение

Распространенность РЩЖ в Европейском регионе характеризуется выраженной неоднородностью. В пятерку стран с показателем инцидентности свыше 10,0 на 100 тыс.