

глюкоза от 1,8 до 7,04 (2,2(1,8–2,4)) мМ/л, *S. neoformans* выявлен микроскопией во всех случаях, у 2 (12,5 %) пациентов в большом количестве.

У 3 (18,75 %) пациентов КМЭ сопровождался криптококковой пневмонией.

У 6 (37,5 %) пациентов наблюдалось несколько СПИД-индикаторных заболеваний: у 2 (12,5 %) пациентов КМЭ и токсоплазмоза головного мозга, у 1 (6,25 %) пациента КМЭ и туберкулеза легких, у 1 (6,25 %) пациента КМЭ и атипичный микобактериоз, криптококковая пневмония, КМЭ и токсоплазмоз у 1 (6,25 %) пациента.

В связи с развитием рецидивов КМЭ, 5 (31,25 %) пациентов были госпитализированы неоднократно: 3 (18,75 %) — 2 раза, 1 (6,25 %) — 4 раза, 1 (6,25 %) — 6 раз.

Содержание CD4-лимфоцитов варьировало от 9 до 257 (32(21–59)) клеток/мкл. Вирусная нагрузка от < 200 до 5100000 (163497(58976–835000)) копий в мл крови.

Антиретровирусную терапию до установления диагноза КМЭ принимали только 6 (37,5 %) пациентов, длительность приема составила в среднем 6,1 месяцев.

Исходы: из 16 пациентов умерло 7 (43,75 %), из них 1 (6,25 %) при первичном обращении, а 6 (37,5 %) при возникновении рецидивов.

Выводы

Основные жалобы больных с КМЭ — это диффузная головная боль, тошнота, рвота, субфебрильная температура.

У большинства пациентов в СМЖ было характерно увеличение белка до 0,56 г/л, появление небольшого лимфоцитарного цитоза и нормальный уровень глюкозы.

КМЭ выявляется чаще у пациентов с уровнем CD4-лимфоцитов менее 59 клеток в мкл, с уровнем вирусной нагрузки более 58976 копий в мл, не получающих антиретровирусную терапию.

КМЭ трудно поддается лечению и у большинства пациентов наблюдались рецидивы. Летальность составила 43,75 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Клинико-патогенетические особенности криптококкового менингоэнцефалита у больных ВИЧ-инфекцией / О. Е. Волкова [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2014. — № 4. — С. 25–29.
2. Чарушина, И. П. Оппортунистические инвазивные микозы у ВИЧ-инфицированных пациентов / И. П. Чарушина // Пермский медицинский журнал. — 2015. — № 71–77.
3. Клинико-лабораторные особенности криптококкового менингоэнцефалита у пациентов с ВИЧ-негативным статусом / Е. Л. Панасюк [и др.] // Scientific Journal «ScienceRise». — 2015. — № 9/3. — С. 102–111.
4. Чарушина, И. П. Клинико-морфологическая характеристика криптококкоза при ВИЧ-инфекции / И. П. Чарушина, Н. В. Зотова // Журнал инфектологии. — 2012. — № 65–70.

УДК 616. 61

ДИНАМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГО-ЭПИЗООТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ НА ТЕРРИТОРИИ ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2002 ПО 2017 ГГ.

Цыплихин Н. О., Митрофанова Н. Н.

Научный руководитель: д.м.н., доцент В. Л. Мельников

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Пензенский государственный университет»
г. Пенза, Российская Федерация**

Введение

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) — острое вирусное заболевание, специфическим проявлением которого является поражение почек с разви-

тием нефропатии и острой почечной недостаточности. На сегодняшний день ГЛПС остается одним из наиболее распространенных инфекционных болезней на территории Российской Федерации. Пензенская область ежегодно занимает одно из первых мест по Российской Федерации [1–4].

Цель

Динамический анализ эпидемиологических и эпизоотических особенностей заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом на территории Пензенской области.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ архивных материалов специализированного инфекционного стационара г. Пензы и материалов центра Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

Результаты исследования и их обсуждения

Природные условия на территории Пензенской области отличаются значительным разнообразием — наблюдается наличие смешанных лесов, лесостепных территорий, луговых степей. В связи с этим показатели заболеваемости ГЛПС в области значительно превышают их значения в целом по Российской Федерации в 2002 г. — 277 на 100 тыс. населения, в 2017 г. — 277 на 100 тыс. населения. Динамика заболеваемости ГЛПС в Пензенской области в этот период с имеет нестабильную форму — спады чередуются с подъемами, причем наибольший подъем уровня заболеваемости наблюдался в 2014 г. — 469 человек на 100 тыс., прирост заболеваемости в этом году составил 161,70. Для этого временного периода характерны следующие особенности климатических характеристик: раннее наступление весны, поздние сроки установления постоянных отрицательных зимних температур, плавные температурные кривые на протяжении всего года.

Для заболеваемости ГЛПС на территории Пензенской области характерна сезонность с пиками в осенне-зимние и в зимне-весенние периоды.

Среди прочих особенностей заболеваемости ГЛПС в Пензенской области следует отметить, что прослеживается корреляция между характером суммарной заболеваемости и динамикой прироста заболеваемости ГЛПС в городе и сельской местности. Выявлено преобладание доли городского населения в структуре общей заболеваемости на протяжении всего исследуемого временного периода.

Среди заболевших преобладают лица мужского пола, наиболее высокие показатели заболеваемости ГЛПС отмечены у людей в наиболее активном возрасте от 20 до 50 лет.

Ведущий механизм заражения — аэрогенный, встречается и алиментарный путь передачи. По условиям заражения основную массу составляют бытовые и кратковременные посещения различных природных объектов. По роду занятий наибольший удельный вес составляли строители, водители и животноводы.

Наиболее высокие показатели заболеваемости наблюдаются в 4 районах Пензенской области — Малосердобинский — 101,3, Шемьшейский — 66,2, Лопатинский — 45,6, Никольский — 45,1. В этих районах имеются благоприятные условия для обитания мышевидных грызунов, являющихся резервуарами вирусов. Отмечается преобладание черноземов и серых лесных почв, на территории Малосердобинского района расположены 2 заповедные территории — Островцовская заповедная степь, Попереченская заповедная степь. На территории Шемьшейского района расположен заповедник Сосновый бор, на территории Никольского района — Верхнесурский заповедный участок, на территории Лопатинского района — Кунчеровская заповедная степь. Эти территории характеризуются наличием реликтовой для области лесостепной растительности, растительностью дубрав и сосновых лесов.

Выводы

Таким образом, в результате сравнительного динамического анализа эпидемиолого-эпизоотических особенностей заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом на территории Пензенской области выявлены следующие особенности:

— 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. Нозоарел 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-