

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ
НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В ПОСТЧЕРНОБЫЛЬСКИЙ ПЕРИОД**

Л. П. Мамчиц

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь
luda-gomel77@list.ru**

Введение

Острые респираторные инфекции (ОРИ) являются наиболее распространенной патологией населения и одной из важных проблем здравоохранения во всех странах мира [1, 2, 3]. Заболевания ОРИ регистрируются постоянно. Спорадическая заболеваемость не прекращается даже в летние месяцы, и это обеспечивает непрерывность эпидемического процесса данной группы инфекций [4].

На эпидемический процесс ОРИ оказывают влияние социальные и природные факторы. Широкая распространенность данных инфекций объясняется легкостью передачи возбудителя от человека к человеку, замкнутостью коллективов, отсутствием стойкого иммунитета после перенесенной инфекции и, в целом, снижением иммунной защиты у жителей больших городов (вследствие загрязнения атмосферного воздуха, влияния радиационных факторов и др.) [5, 6].

По нашим данным, 40 % жителей Гомельской области болеют один раз в течение года ОРИ, 41,1 % — 2–3 раза в течение года, 7,1 % переносят ОРИ 4 и более раз, доля лиц, ни разу не болеющих ОРИ в течение года не превышает 11 % [7, 8, 9].

Материал и методы исследования

Использованы данные официального учета заболеваемости острыми респираторными инфекциями ГУ «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья». Для более детальной характеристики проявлений эпидемического процесса выделено 4 временных промежутка, различающихся по совокупности социально-экономических тенденций развития общества, демографической ситуации, экологической и радиационной обстановки, организации профилактической работы и др.: первый период 1980–1985 гг., второй период — 1986–1990 гг., третий период — 1991–2000 гг., четвертый период — 2001–2015 гг.

Применен метод эпидемиологической диагностики — ретроспективный эпидемиологический анализ. Обработка данных проводилась с помощью статистических методов и компьютерных программ «Microsoft Word 2007» и «Microsoft Office Excel 2007». Статистические методы применялись для оценки интенсивных и экстенсивных показателей, средних величин, установления достоверности результатов исследования и их различий. При проведении дифференциации территорий по уровням заболеваемости ОРИ использовано разделение территорий на квартили, характеризующиеся одинаковыми или близкими показателями заболеваемости населения.

Результаты исследования и их обсуждение

В структуре основных нозологических форм инфекционных заболеваний среди населения Гомельской области удельный вес острых респираторных инфекций составлял $80 \pm 4,37$ % [7, 8, 9]. Среднегодуевой показатель заболеваемости ОРИ в Гомельской области за анализируемый период составил 24111,1 на 100 тыс. населения с колебаниями от 117057,0 на 100 тыс. населения в 1982 г. до 36556,7 на 100 тыс. населения в 2011 г.

В эпидемический процесс ежегодно вовлекалось от 14,3 до 36,5 % населения области. В пределах указанного диапазона изменения годовых показателей заболеваемости характеризовались относительно прямолинейной зависимостью, что выразилось в значительной тенденции к росту со средним темпом ежегодного прироста ($T_{пр}$) — +8,7 % (рисунок 1).

На фоне однонаправленной тенденции выявлены различные значения среднего темпа прироста в различные временные периоды. В пределах изучаемых периодов тенденции развития эпидемического процесса ОРИ отличались по степени выраженности и направленности (таблица 1).

В первом периоде активность причин, формирующих заболеваемость острыми респираторными инфекциями на территории Гомельской области, была невысокой и способствовала снижению уровней заболеваемости, во втором периоде заболеваемость характеризовалась умеренной тенденцией к росту. Третий период характеризовался также умеренной тенденцией к росту заболеваемости острыми респираторными инфекциями. Начиная с 2001 г. отмечалась выраженная тенденция к росту заболеваемости ОРИ. Эпидемическая ситуация по острым респираторным инфекциям в Гомельской области с 1993 г. заметно ухудшилась, на что, можно предположить, повлияли социально-экономические и демографические процессы в обществе. Если в 80-е гг. средний показатель заболеваемости ОРИ составлял 19204,4 на 100 тыс. населения, то за последние 15 лет он возрос в 1,5 раза и составил 28975,4 на 100 тыс. населения, а размах между минимальным и максимальным уровнем заболеваемости за анализируемый промежуток времени составил более чем 3 раза.

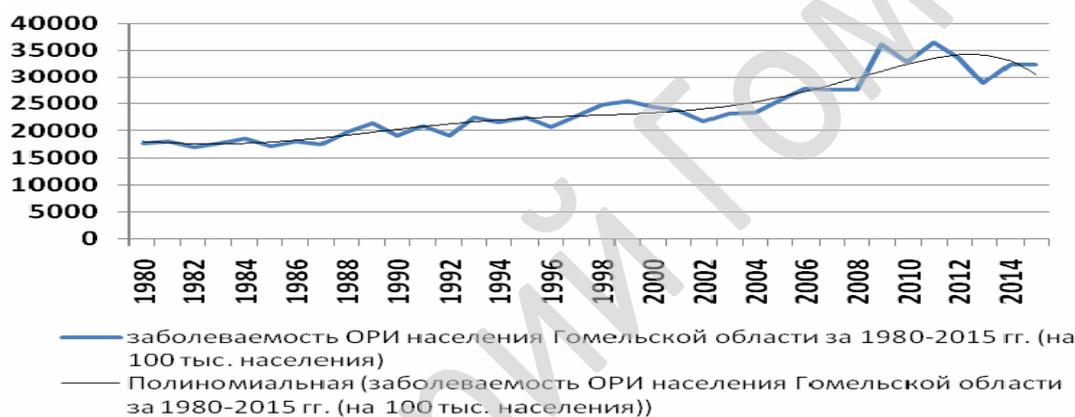


Рисунок 1 — Многолетняя динамика и эпидемическая тенденция заболеваемости острыми респираторными инфекциями в Гомельской области за 1980–2015 гг.

Таблица 1 — Тенденции развития эпидемического процесса острых респираторных инфекций в разные периоды

Периоды	Темпы прироста, %	Средняя заболеваемость на 100 тыс. населения
1980–1985	0,05	17799,1
1986–1990	1,37	19204,4
1991–2000	2,79	22856,74
2001–2015	5,79	28975,4

Применение эпидемиолого-географического метода позволило в пределах региона дифференцировать территории по уровням заболеваемости острыми респираторными инфекциями (рисунок 2).

Первый квартиль составили территории с низким уровнем заболеваемости (0–20814,8 на 100 тыс. населения). В эту группу вошли территории Брагинского, Ветковского, Кормянского, Октябрьского и Хойникского районов.

Второй квартиль со средними уровнями заболеваемости ОРИ (2112,01–26394,0 тыс. на 100 тыс. населения) составили территории Буда-Кошелевского, Житковичского, Лельчицкого, Лоевского и Петриковского районов.

Высокие уровни заболеваемости зарегистрированы в Гомельском, Добрушском, Ельском, Наровлянском, Речицком и Чечерском районах. Показатели заболеваемости в этих районах вошли в диапазон третьего квартиля и составили 27000,0–31394,0 тыс. на 100 тыс. населения.

Заключение

Таким образом, заболеваемость ОРИ по изученным параметрам (тенденция многолетней динамики заболеваемости, уровни заболеваемости ОРИ) на территориях, загрязненных радионуклидами, существенно не отличались от аналогичных параметров, на территориях, свободных от загрязнения радионуклидами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Инфекционная заболеваемость на территории Беларуси в конце XIX, в XX веке и проблемы борьбы с инфекционной патологией в XXI столетии // Роль антропогенных и природных патогенов в формировании инфекционных и неинфекционных болезней человека: Материалы Международной конференции / Л. П. Титов [и др.]. — Минск, 2002. — С. 3–25.
2. *Osinusi, K.* Acute laryngotracheobronchitis in Nigerian children / K. Osinusi, W. B. Johnson, W. I. Aderele // West Afr. J. Med. — 1999. — Vol. 18, № 1. — P. 1–5.
3. To assess the incidence of acute respiratory infections and bacterial colonization in children attending a day-care center / E. Nandi-Lozano [et al.] // Salud Publica Mex. — 2002. — Vol. 44, № 3. — P. 201–206.
4. *Карпущин, Г. И.* Диагностика, профилактика и лечение острых респираторных заболеваний / Г. И. Карпущин, О. Г. Карпущина. — СПб.: Гиппократ, 2000. — 179 с.
5. *Мамчиц, Л. П.* Социальная значимость ОРИ в современных условиях / Л. П. Мамчиц // Современные проблемы инфекционной патологии человека: сб. науч. тр. / под ред. Л.П. Титова; Республиканский НИИЭМ. — Минск: ГУРНМБ, 2012. — Вып. 5. — С. 43–49.
6. *Мамчиц, Л. П.* Острые респираторные заболевания по данным анкетирования / Л. П. Мамчиц, Г. Н. Чистенко // Мед. новости. — 1999. — № 7. — С. 48–50.
7. *Чистенко, Г. Н.* Особенности территориального распространения острых респираторных заболеваний / Г. Н. Чистенко, Л. П. Мамчиц, В. И. Ключенович // Достижения отечественной эпидемиологии в XX веке. Взгляд в будущее. — СПб., 2001. — С. 145–146.
8. *Мамчиц, Л. П.* Эпидемиологические закономерности и совершенствование профилактики острых респираторных заболеваний / Л. П. Мамчиц, Г. Н. Чистенко // Достижения медицинской науки Беларуси: рец. науч.-практ. ежегодник. — Минск: ГУ РНМБ, 2004. — Вып. 9. — С. 142–143.
9. *Мамчиц, Л. П.* Эпидемиологические закономерности острых респираторных заболеваний и совершенствование их профилактики: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.30 / Л. П. Мамчиц; НИИ эпидемиологии и микробиологии. — Минск, 2003. — 22 с.

УДК 614.876

ВЛИЯНИЕ РАДИАЦИОННО-ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ПАРАМЕТРЫ ЯДЕРНОЙ ТРАНСЛОКАЦИИ АНДРОГЕН-РЕЦЕПТОРНЫХ КОМПЛЕКСОВ

Г. И. Милевич, Е. Г. Попов, И. А. Чешик

**Государственное научное учреждение
«Институт радиобиологии Национальной академии наук Беларуси»
г. Гомель, Республика Беларусь
t_milevich@mail.ru**

Введение

Техногенная катастрофа на Чернобыльской АЭС (ЧАЭС) привела к выбросу в среду обитания $\sim 1,2 \times 10^{19}$ Бк радиоактивных изотопов, в том числе йода, цезия, стронция, плутония, церия, урана [1–3]. В настоящее время остается актуальной проблема мониторинга, оценки и коррекции эффектов низкоинтенсивных воздействий ионизирующей радиации (ИР) в загрязненных ею районах. Особенно это касается репродуктивной системы человека, как одной из наиболее чувствительных к неблагоприятным факторам экологии [4].

В виду того, что функции репродуктивной системы контролируются во многом половыми гормонами андрогенами (А), мы исходили из гипотезы о возможности радиационно-индуцированных нарушений в работе андроген-специфичных белков, обеспечивающих проведение гормонального сигнала, и, в частности, белка андрогенового рецептора (АР).