

ЛИТЕРАТУРА

1. Вакцинопрофилактика ротавирусной инфекции у детей: Федеральные клинические рекомендации / Минздрав России, Союз педиатров России. — Москва: Педиатр, 2016. — 40 с.
2. Клиника, эпидемиология и профилактика ротавирусной инфекции: метод. рекомендации / под ред. Ю. В. Лобзин. — СПб., 2013 — 48 с.
3. *Косова, А. А.* Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи, в стационарах России: опыт мета-анализа заболеваемости / А. А. Косова, В. И. Чалапа // Здоровье населения и среда обитания. — 2018. — № 12. — С. 57–64.
4. *Лукьянова, А. М.* Клинико-эпидемиологическая характеристика вирусных диарей у детей / А. М. Лукьянова, М. К. Бехтерева, Н. Н. Птичникова // Журнал инфектологии. — 2014. — № 6 (1). — С. 60–66.
5. Основные тенденции развития эпидемического процесса ротавирусной инфекции на Среднем Урале и пути оптимизации эпидемиологического надзора / Р. Н. Ан [и др.] // Инфекция и иммунитет. — 2017. — С. 709.
6. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году // Государственный доклад. — М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. — 2018. — С. 122–123.
7. Analyses of health outcomes from the 5 sites participating in the Africa and Asia clinical efficacy trials of the oral pentavalent rotavirus vaccine / Robert F. Breiman [et al.] // Vaccine. — 2012. — № 30. — P. 24–29.
8. Efficacy of pentavalent rotavirus vaccine against severe rotavirus gastroenteritis in infants in developing countries in Asia: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial / K. Zaman [et al.] // Lancet. — 2010. — № 376. — P. 615–623.
9. Efficacy of the pentavalent rotavirus vaccine, RotaTeq®, in Finnish infants up to 3 years of age: the Finnish Extension Study / Timo Vesikari [et al.] // Eur J Pediatr. — 2010. — № 169. — P. 1379–1386.
10. Efficacy and safety of pentavalent rotavirus vaccine in Japan / Satoshi Iwata [et al.] // Human Vaccines & Immunotherapeutics. — 2013. — № 9, Is. 8. — P. 1626–1633.
11. Efficacy of the oral pentavalent rotavirus vaccine in Mali / Samba O. Sow [et al.] // Vaccine. — 2012. — № 30. — P. 71–78.
12. RotaTeq®, a pentavalent rotavirus vaccine: Efficacy and safety among infants in Europe / Timo Vesikari [et al.] // Vaccine. — 2010. — № 28. — P. 345–351.
13. Secondary efficacy endpoints of the pentavalent rotavirus vaccine against gastroenteritis in sub-Saharan Africa / D. Tapia Milagritos [et al.] // Vaccine. — 2012. — № 30. — P. 79–85.
14. Государственный реестр лекарственных средств [Электронный ресурс]. — М.: Минздрав России, 2019. — URL: https://grls.rosminzdrav.ru/Grls_View_v2.aspx?routingGuid=ef8ec329-91e8-4e91-b8df-c8759e2f3d3c&t. — Дата обращения: 18.02.2019.

УДК 616-002.365-053

**СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РОЖЕЙ
У ПАЦИЕНТОВ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

Мельникова Ю. В., Анищенко А. А., Семченко А. И.

Научные руководители: ассистент А. Л. Свентицкая, ассистент С. М. Орлов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Среди инфекционных заболеваний стрептококковые инфекции продолжают оставаться в числе наиболее значимых проблем, так согласно данным ВОЗ, первичные стрептококковые инфекции ежегодно переносят около 100 млн человек [1, 2]. Рожа является вариантом стрептококковой инфекции, характеризующимся особой склонностью к частому рецидивированию [3]. Особенно часто регистрируется в старших возрастных группах. Показатель заболеваемости рожей с учетом случаев, требующих лечения в стационаре, достигает 10–20 на 10 тыс. взрослого населения [2].

Согласно данным ВОЗ, люди в возрасте от 25 до 44 лет считаются молодыми, от 44 до 60 лет относятся к среднему возрасту, от 60 до 75 лет — к пожилому возрасту, от 75 до 90 лет — к старческому возрасту, после 90 лет — долгожители [4].

Особенности современного течения болезни свидетельствуют об ухудшении качества жизни пациентов, что определяет медико-социальную и экономическую значимость проблемы для государства и пациента [5].

Цель

Определить особенности клинических форм рожи у пациентов молодого, пожилого и старческого возрастов, долгожителей.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ, объектом которого явились пациенты Учреждения «Гомельская областная инфекционная клиническая больница» (ГОИКБ) с основным диагнозом «Рожа».

Статистическую обработку полученных результатов производили при помощи пакета прикладной программы «Excel 2010» (MS Office) и программы «Statistica» 10.0. Для всех видов анализа статистически достоверными считали значения при $p \leq 0,05$.

В исследовании принял участие 1599 пациентов в возрасте от 18 до 92 лет, которые были разделены на две возрастные группы по классификации ВОЗ: первую группу составили пациенты молодого возраста от 18 до 44 лет, вторую группу — пациенты пожилого и старческого возраста, долгожители от 60 до 92 лет. Критериями исключения из исследования стало наличие пациентов в возрасте до 18 лет, а также возраст пациентов от 45 до 59 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст пациентов в первой группе от 18 до 44 лет составил $34,5 \pm 0,46$ лет, из них: средний возраст женщин составил $35,93 \pm 0,72$ лет, средний возраст мужчин — $33,67 \pm 0,58$ лет. Во второй группе, от 60 до 92 лет, средний возраст пациентов составил $71,64 \pm 0,3$ года, из них: средний возраст женщин $71,9 \pm 0,3$ года, средний возраст мужчин — $71,03 \pm 0,6$ лет, при сравнении, отличия статистически значимы ($p < 0,05$).

За весь исследуемый период в возрасте от 18 до 44 лет было обследовано 225 пациентов (14,07 % от общего количества исследуемых*) — 142 (63,1 %) мужчины и 83 (36,89 %) женщины; после 60 лет — 773 (48,34 %*) пациента, из них — 207 (26,78 %) мужчин и 566 (73,22 %) женщин. При сравнении возраста мужчин и женщин от 18 до 44 лет и после 60 лет, данные достоверны ($p < 0,05$).

По локализации заболевания структура пациентов представлена следующим образом:

1. Первая группа 18–44 года: рожа нижних конечностей наблюдалась у 188 (83,6 %) пациентов, из них: мужчин — 116 (61,7 %), женщин — 72 (38,3 %). Рожа верхних конечностей была зафиксирована у 7 (3,1 %) пациентов, из них: 4 (57,1 %) мужчины и 3 (42,9 %) женщины. Локализация рожи в области головы (ушная раковина, лицо) отмечена у 25 (11,1 %) пациентов, из них: 19 (76 %) мужчин и 7 (24 %) женщин. Локализация поражения в области туловища (спина, грудь) была выявлена у 1 (0,44 %) женщины.

2. Вторая группа, где возраст пациентов более 60 лет: поражение нижних конечностей наблюдалось в 608 (78,7 %) случаях, из них: 176 (29 %) мужчин и 432 (71 %) женщины. Поражение верхних конечностей выявлено у 64 (8,2 %) пациентов, из них: 1 (1,6 %) мужчина и 63 (98,4 %) женщины. Поражение головы зафиксировано у 52 (6,72 %) пациентов, из них: 23 (44,2 %) мужчины и 29 (55,8 %) женщин. Локализация рожи в области туловища отмечено у 15 (1,9 %) женщин.

Структура заболеваемости по формам, рожа представлена следующим образом:

1. В первой возрастной группе (18–44 года) на долю эритематозной формы пришлось 152 (67,6 %) случая заболевания, из них 100 (65,8 %) мужчин и 52 (34,2 %) женщины. Эритематозно-буллезная форма рожи наблюдалась у 35 (15,6 %) пациентов, из

них у 14 (40 %) мужчин и 21 (60 %) женщины. Буллезно-геморрагическая форма была зафиксирована у 8 (3,56 %) пациентов, из них 5 (62,5 %) мужчин и 3 (37,5 %) женщины. Эритемотозно-геморрагическая форма была также зафиксирована у 8 (3,56 %) пациентов, из которых 6 (75 %) мужчин и 2 (25 %) женщины.

2. Во второй возрастной группе (старше 60 лет) эритематозная форма была выявлена в 547 (70,76 %) случаях, из них 153 (28 %) мужчины и 394 (72 %) женщины. Эритематозно-буллезная форма была у 90 (11,64 %) пациентов, из которых 10 (11,1 %) мужчин и 80 (88,9 %) женщин. Эритематозно-геморрагическая форма отмечена у 66 (8,4 %) пациентов, из них 17 (25,8 %) мужчин и 49 (72,2 %) женщин. Буллезно-геморрагическая форма наблюдалась у 37 (4,78 %) пациентов, из которых 6 (16,2 %) мужчин и 31 (83,8 %) женщина.

Выводы

Пик заболеваемости рожей приходится на возраст от 60 лет и старше (48,34 %). От 18 до 44 лет преобладает заболеваемость рожей у мужчин (63,1 %), после 60 лет — у женщин (73,22%) ($p < 0,05$). Наиболее часто встречаемой локализацией в двух возрастных группах являются нижние конечности — 83,6 и 78,7 %, соответственно. Локализация очага воспаления в области туловища во всех группах была зафиксирована только у женщин. Эритематозная форма встречается чаще других в двух контрольных группах: у лиц молодого возраста в 67,6 % случаев, у лиц пожилого и старческого возраста в 70,76 % случаев, причем в молодом возрасте эритематозная форма чаще отмечается у мужчин (65,8 %), а в пожилом и старческом возрасте — у женщин (72 %), $p < 0,05$.

ЛИТЕРАТУРА

1. Stevens, D. L. Impetigo, Erysipelas and Cellulitis. 2016 Feb 10 In: J. J. Ferretti, D. L. Stevens, V. A. Fischetti, editors. *Streptococcus pyogenes: Basic Biology to Clinical Manifestations* [Internet]. Oklahoma City (OK): University of Oklahoma Health Sciences Center; 2016. — Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK333408/>. — Дата доступа: 26.11.2018.
2. Эволюция стрептококковой инфекции: рук-во для врачей / под ред. В. В. Левановича, В. Н. Тимченко. — СПб.: СпецЛит, 2015. — 495 с.
3. Белова, Е. А. Прогнозирование рецидивов у больных первичной и рецидивирующей рожей / Е. А. Белова, Л. В. Титарева, Н. Г. Лищук // *Человек и его здоровье*. — 2008. — № 1. — С. 49–50.
4. Всемирный Интернет-портал [Электронный ресурс] / Всемирная организация здравоохранения. — 2016. — Режим доступа: <http://www.who.int>. — Дата доступа: 21.11.2018.
5. Диагностическое значение экзантем при инфекционных заболеваниях на догоспитальном этапе / Н. Ф. Плавунин [и др.] // *Архив внутренней медицины*. — 2016. — № 6 (3). — С. 36–41.

УДК 577.15:579.8]:616.6-022

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРОДУЦЕНТОВ БЕТА-ЛАКТАМАЗ РАСШИРЕННОГО СПЕКТРА СРЕДИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ В РАЗНЫХ СТРАНАХ МИРА

Мишукова Ю. Д., Акушевич С. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. В. Лагун

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Наиболее частыми возбудителями инфекций мочевыводящих путей (ИМП) являются энтеробактерии, главным образом — *Escherichia coli*, на долю которой может приходиться до 85 % всех заболеваний, а также *Proteus mirabilis* и *Klebsiella pneumoniae* [1].