

Выводы

1. Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезом населения Гомельской области за 2000–2019 гг. характеризуется умеренной тенденцией к снижению со среднегодовым темпом прироста — 6,6 %.

2. В годовой динамике заболеваемости сезонный подъем пришелся на летне-осенний период (с июня по октябрь), продолжительностью 5 месяцев.

3. Среди больных сальмонеллезом преобладали дети, что составило в 2000–2009 гг. 79,56 % и в 2010–2019 гг. 70,41 %. Среди больных сальмонеллезом детей от 0 до 2 лет — 65 %, от 3 до 6 лет — 15 % и от 7 до 14 лет — 20 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акимкин, В. Г. Нозокомиальный сальмонеллез как самостоятельная нозологическая форма инфекционной патологии человека / В. Г. Акимкин // Журнал микробиологии, эпидемиологии, иммунологии. — 1998. — № 4. — С. 106.
2. Василье, В. С. О классификации сальмонеллезной инфекции / В. С. Василье // Здоровоохранение. — 2000. — № 7. — С. 29–31.
3. Мамчиц, Л. П. Эпидемиологические особенности сальмонеллеза в г. Гомеле / Л. П. Мамчиц, В. Т. Лилинова // Актуальные проблемы гигиены, эпидемиологии и профилактической медицины: сб. науч. тр., посвящ. 60-летию Добрушского райЦГЭ. — Добруш, 2004. — С. 129–131.

УДК 616.972:618.3(476.2)

СИФИЛИС У БЕРЕМЕННЫХ: ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ, КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ

Приступчик А. А., Русько Н. П.

Научный руководитель: Л. А. Порошина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Заболеваемость сифилисом продолжает оставаться одной из значимых проблем отечественного здравоохранения. Наивысший уровень заболеваемости сифилисом в Беларуси, по статистическим данным МЗ РБ, был зарегистрирован в 1996 г. и составил 209,7 случая на 100 тыс. населения, в течение последующих лет уровень заболеваемости стабильно снижался, в 2018 г. — 4,8 случая на 100 тыс. населения. Сифилис в общей структуре заболеваемости ИППП с 3,2 % в 2010 г. снизился в 2018 г. до 2,3 %. На сельских жителей пришлось 30,8 % заболевших [1].

Однако, несмотря на положительную динамику общего уровня заболеваемости сифилисом, по-прежнему регистрируется значительное количество случаев выявления сифилитической инфекции у беременных. Преобладают скрытые формы сифилиса, что диктует необходимость более раннего выявления заболевания с последующим адекватным лечением для того, чтобы снизить риск развития врожденного сифилиса [2].

Международная классификация болезней (МКБ-10) предусматривает деление скрытого серопозитивного приобретенного сифилиса на ранний, поздний и неуточненный. Диагноз раннего скрытого сифилиса ставится пациентам с давностью заболевания до 2-лет, позднего скрытого — свыше 2-х лет, неуточненного — при невозможности определить давность сифилитического процесса [3].

Цель

Установить распространенность, клинико-эпидемиологические характеристики сифилитической инфекции у беременных женщин в Гомельской области за 2015–2018 гг.

Материал и методы исследования

Ретроспективно проанализированы отчетная документация Гомельского областного кожно-венерологического диспансера (ГОККВД), информация из амбулаторных

карт и историй болезни женщин, проходивших стационарное обследование и лечение по поводу сифилиса в ГОККВД в 2015–2018 гг. Диагноз сифилиса выставлялся на основании данных анамнеза, клинической картины, лабораторной диагностики (скрининговые нетрепонемные реакции на сифилис — МРП с кардиолипидным антигеном; подтверждающие диагноз трепонемные тесты, используемые в РБ — ИФА (иммуноферментный анализ), РИФ-абс (реакция иммунофлюоресценции с абсорбцией), РИФ 200(тестируемую сыворотку перед реакцией разводят в 200 раз), РПГА (реакция пассивной гемагглютинации).

Результаты исследования и их обсуждение

В период с 2015 по 2018 гг. в Гомельской области сифилис был диагностирован у 60 беременных женщин, что составило 20,7 % от общего числа женщин, зарегистрированных как заболевшие сифилисом за это время (289 случаев). Заболеваемость сифилитической инфекцией за период 2015–2018 гг. имеет тенденцию к снижению (со 109 женщин в 2015 г. до 34 в 2018 г.) (рисунок 1). На долю беременных с сифилисом, среди всех женщин с сифилитической инфекцией в Гомельской области приходится 17,3 % в 2015 г.; 17,4 % — в 2016 г.; 21,5 % — в 2017 г.; 38,2 % — в 2018 г.) На фоне снижения общей заболеваемости сифилисом среди женщин в г. Гомель процент беременных, больных сифилисом, имеет тенденцию к повышению.

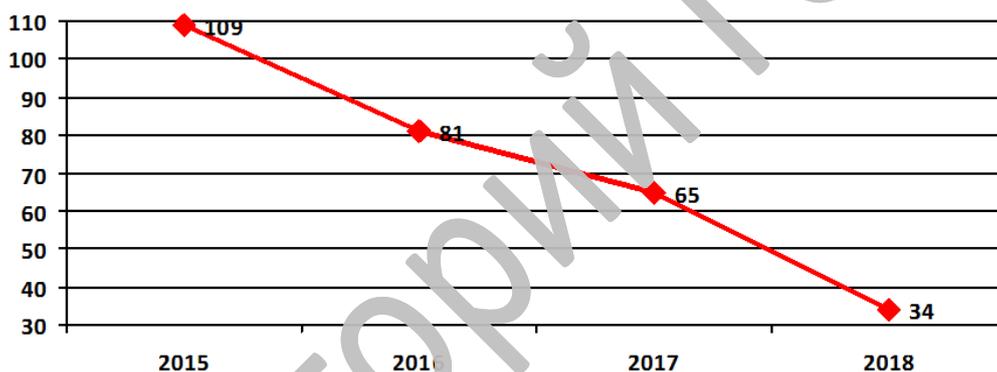


Рисунок 1 — Динамика регистрации случаев сифилиса среди женщин за 2015-2018 гг.

Анализ динамики показателей заболеваемости всеми приведенными формами сифилиса свидетельствует о благоприятных эпидемиологических тенденциях, а именно — снижении показателей заболеваемости в Гомельской области (таблица 1). В 2015 г. число случаев первичного сифилиса среди женщин составило 7, в 2016 г. — 2, в 2017 г. — 1, в 2018 г. выявлено не было. Число регистрируемых форм вторичного сифилиса также снижается, так, в 2015 г. выявлено 26 случаев вторичного сифилиса, в 2016 г. — 15, 2017 г. — 7, 2018 г. — 1. Ранний скрытый сифилис в 2015 г. был зарегистрирован у 40 женщин, в 2016 г. — 29, в 2017 г. — 24, в 2018 г. — 4. В 2015 г. поздний скрытый сифилис зарегистрирован 36 раз, в 2016 г. — 35, в 2017 г. — 33, в 2018 г. — 29. Из результатов анализа видно, что, как ранний скрытый, так и поздний скрытый сифилис также имеют тенденцию к снижению.

Таблица 1 — Распределение клинических форм сифилиса у женщин за 2015–2018 гг.

Год	Первичный	Вторичный	Ранний скрытый	Поздний скрытый
2015	7	26	40	36
2016	2	15	29	35
2017	1	7	24	33
2018	0	1	4	29

При анализе клинической структуры заболеваемости сифилисом среди беременных обращает на себя внимание высокий удельный вес позднего скрытого сифилиса в Гомеле на протяжении 2015–2018 гг. от общего числа форм сифилиса у заболевших женщин (таблица 2). Первичный сифилис был выявлен только в 2015 г. (1 случай), вторичный — в 2015 и 2016 гг. (по 1 случаю соответственно). Ранний скрытый сифилис в 2015 г. был зарегистрирован 2 раза, в 2016 г. — 3, в 2017 г. — 3, в 2018 г. — 1. Поздний скрытый в 2015 г. составил 15 случаев, в 2016 г. — 10, в 2017 г. — 11, в 2018 г. — 13. Число случаев выявления раннего скрытого сифилиса к числу случаев выявления позднего скрытого сифилиса в 2015 г. составило 1:7,5, в 2016 г. — 1:3,34, в 2017 г. — 1:3,37, в 2018 г. — 1:13.

Таблица 2 — Распределение клинических форм сифилиса у беременных за 2015–2018 гг.

Год	Первичный	Вторичный	Ранний скрытый	Поздний скрытый
2015	1	1	2	15
2016	0	1	3	10
2017	0	0	3	11
2018	0	0	1	13

Выводы

В период 2015–2018 гг. в Гомельской области были зарегистрированы 289 женщин, страдающих сифилисом. Заболеваемость сифилитической инфекцией среди женщин, включая беременных, за период 2015–2018 гг. имеет тенденцию к снижению. Среди всех форм сифилиса наиболее часто выявляемой является поздний скрытый сифилис.

ЛИТЕРАТУРА

1. Министерство здравоохранения Республики Беларусь [электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/>. — Дата доступа: 20.10.2019.
2. Панкратов, В. Г. Лабораторная диагностика сифилиса: учеб.-метод. пособие / В. Г. Панкратов, О. В. Панкратов, И. А. Евсеенко. — Минск: БГМУ, 2007. — 27 с.
3. Козин, В. М. Сифилис: учеб.-метод. пособие / В. М. Козин, Ю. В. Козина, Н. Н. Янковская. — Витебск: ВГМУ, 2015. — С. 25.

УДК 616.714.1-06:616.98

ИНФЕКЦИОННЫЕ ВНУТРИЧЕРЕПНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Прокончик Е. М., Белоус И. М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. Д. Шляга

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Осложнения, возникающие при воспалительной патологии носа, околоносовых пазух и среднего уха, до настоящего времени являются одной из актуальных проблем оториноларингологии.

Источником инфекции при развитии внутричерепных осложнений чаще всего являются острые и хронические гнойно-воспалительные заболевания среднего уха и околоносовых пазух. По мнению большинства исследователей, наибольший удельный вес при этом составляют хронические заболевания. Однако в последние годы все чаще стали возникать внутричерепные осложнения и при острых воспалительных процессах.

Существенное значение в развитии осложнений имеет вирулентность и устойчивость патогенной микрофлоры, которые способствуют тяжелому течению воспалительного процесса в первичном очаге и развитию жизнеугрожающих осложнений [1–3].