

ЛИТЕРАТУРА

1. Белов, Б. С. Инфекционный эндокардит. Современные подходы к терапии и профилактике / Б. С. Белов, Г. М. Тарасова // Медицинский совет. — 2017. — № 11. — С. 133–141.
2. Виноградова, Т. Л. Инфекционный эндокардит: современное течение / Т. Л. Виноградова // Клиницист. — 2011. — № 3. — С. 4–9.
3. Lukes, A. S. Diagnosis of infective endocarditis / A. S. Lukes, D. K. Bright, D. T. Durack // Infectious disease clinics of North America. — 1993. — Vol. 7, Iss. 3. — P. 1–8.
4. Буткевич, О. М. Инфекционный эндокардит пожилого и старческого возраста / О. М. Буткевич, Т. Л. Виноградова, Н. С. Чипигина // Клиническая геронтология. — 2004. — № 10. — С. 9–11.
5. Демин, А. А. Бактериальный эндокардит / А. А. Демин. — М.: Медицина, 1978. — 166 с.
6. Демин, А. А. Ведение больных инфекционным эндокардитом / А. А. Демин, В. П. Дробышева // Клиническая медицина. — 2003. — № 2. — С. 8–15.

УДК 616.9:579.842.14 «2019–2020» (476.2)

**ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ  
В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 2019–2020 гг.**

**Попкова А. Ю., Филиппова А. Д., Моисеенко В. В., Демьяненко В. А.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент А. П. Мамчиц**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

**Введение**

В настоящее время сальмонеллез занимает одно из ведущих мест по распространенности среди кишечных инфекций не только в РБ, но и во всем мире. Это одно из острых кишечных заболеваний (ОКИ). Характеризуется резким повышением температуры до 38–39 °С, сопровождается болями в животе, рвотой и жидким стулом. Несмотря на достаточную изученность данной инфекции, сальмонеллез до сих пор остается одной из часто встречающихся инфекций среди населения, поражая преимущественно детей и пожилых людей. Клиническое течение сальмонеллеза может протекать от бессимптомного бактерионосительства до тяжелых форм генерализованной инфекции, что затрудняет диагностику заболевания [1].

Возбудители сальмонеллеза объединены в семейство *Enterobacteriaceae*, род *Salmonella*, который насчитывает более 2200 серотипов. Род *Salmonella* включает только один вид, в котором насчитывается семь подвигов, дифференцируемые путем ДНК-гибридизации или по биохимическим свойствам. Все бактерии рода *Salmonella* по морфологическим признакам между собой не отличаются. Представляют собой палочки с закругленными концами и размерами 2–4 × 0,5 мкм. Бактерии имеют жгутики, благодаря которым возможно их активное движение. В 90 % заболеваемости обуславливают *S. enteritidis*, *S. typhimurium*, *S. sp.*, *S. newport*. Ведущим путем передачи сальмонеллезной инфекции среди населения является алиментарный, с продуктами животного и растительного происхождения, водой. Кроме пищевого, фекально-орального, водного и контактно-бытового выделяют пылевой фактор, имеющий основное значение у детей с ослабленной резистентностью. Возможен также госпитальный сальмонеллез, когда источником инфекции является больной человек или носитель. Чаще всего очаги внутрибольничного сальмонеллеза возникают в детских стационарах, отделениях гематологии, отделениях с недоношенными детьми. Отличаются вялым и длительным течением [2].

**Цель**

Проанализировать заболеваемость сальмонеллезом среди детей и взрослых Гомельской области за период с 2011 по 2020 гг., проанализировать лаборатор-

ные показатели, выявить современные особенности проявления эпидемического процесса для коррекции профилактики и противоэпидемических мероприятий.

### Материал и методы исследования

Проанализированы данные официального учета заболеваемости сальмонеллезом государственного учреждения «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», учреждения «Гомельский городской центр гигиены и эпидемиологии». Для исследования применены методы эпидемиологической диагностики — ретроспективный эпидемиологический анализ, описательно-оценочные методы. Обработка данных проводилась с использованием общепринятых статистических методов и пакета прикладных компьютерных программ.

Распространенность сальмонеллезной инфекции по годам и в отдельных группах населения оценивались по показателям заболеваемости, рассчитанных на 100 тыс. населения. Статистические методы применяли для оценки данных, средних величин, установления достоверности результатов исследования и их различий. Обработка материалов велась с использованием «Microsoft Office Excel 2007».

### Результаты исследования и их обсуждение

За анализируемый период общее количество переболевших сальмонеллезом за 10 лет составило 3876 ребенка до 17 лет и 1889 взрослых, в общей сумме — 5765 человека. Среднегодовой показатель заболеваемости среди детей и взрослого населения Гомельской области за анализируемый период (2011–2020 гг.) составил 56 на 100 тыс. населения.

Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезом населения Гомельской области за 2011–2020 гг. характеризуется умеренной тенденцией к снижению, среднегодовой темп прироста — 6,2 % (рисунок 1).

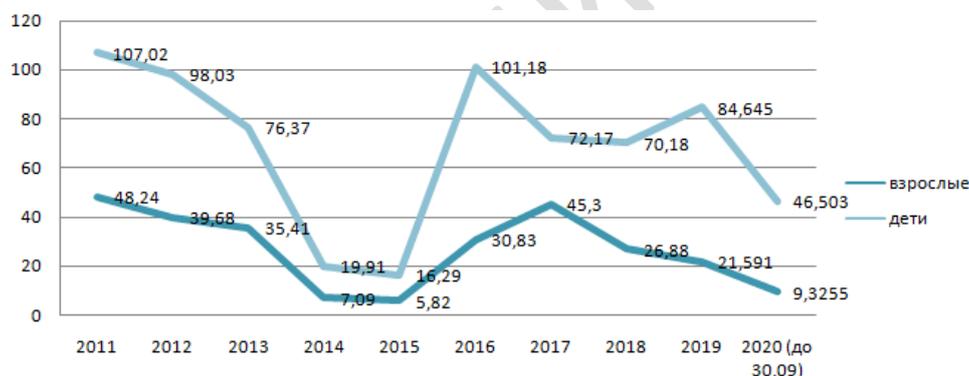


Рисунок 1 — Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезом среди взрослых и детей 0–17 лет в Гомельской области

При оценке возрастной структуры заболеваемости чаще в эпидемический процесс вовлекаются дети, что составляет 72 % от всех заболевших в период 2011–2020 гг. (рисунок 2).

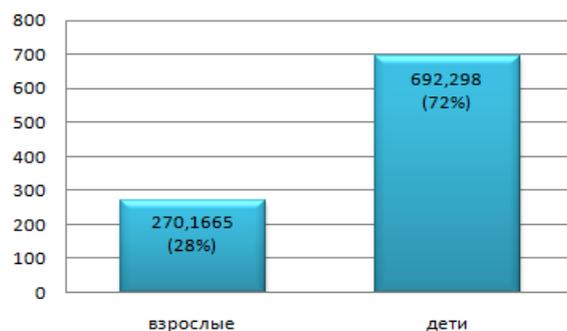


Рисунок 2 — Возрастная структура заболеваемости среди детей до 17 лет и взрослых за 2016–2020 гг.

Среди детского населения в структуре заболевших доминировали дети в возрасте от 0 до 2 лет (57 %), что связано с особенностями возрастной реактивности детского организма и несостоятельностью иммунной системы. Дети в возрасте 3–6 лет составляли 28 %, дети от 7 до 14 лет 15 % (рисунок 3).

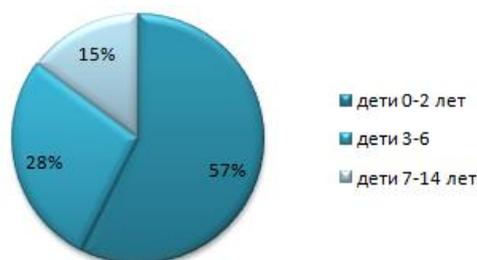


Рисунок 3 – Частота заболеваемости среди разных возрастных групп детей

На 2019 г. был госпитализирован 161 человек с сальмонеллезной инфекцией, среди которых 97 приходилось на детей до 18 лет и 64 взрослых. В том числе 70 человек прошли стационарное лечение (36 и 34 соответственно). Ни один человек от госпитализации не отказался. Показатели госпитализации в ЛУ в зависимости от даты госпитализации (рисунки 4, 5).

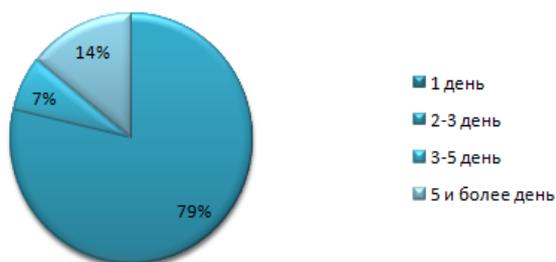


Рисунок 4 – Госпитализация от даты заболевания детей

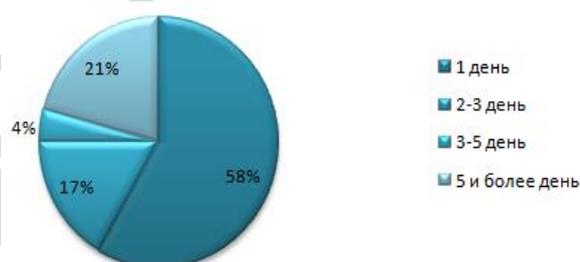


Рисунок 5 – Госпитализация от даты заболевания взрослых

По результатам лабораторных исследований, наиболее частыми возбудителями сальмонеллезной инфекции на 2019 г.:

*S. enteritidis* — 86 %, *S. typhimurium* — 5 %, *S.* группы В нетипированная — 5 % среди взрослого населения.

*S. enteritidis* — 89 %, *S. typhimurium* — 6 %, *S.* группы D нетипированная — 3 % среди детей.

Соотношение детской и взрослой заболеваемости за 9 месяцев 2020 г. (рисунок 6).

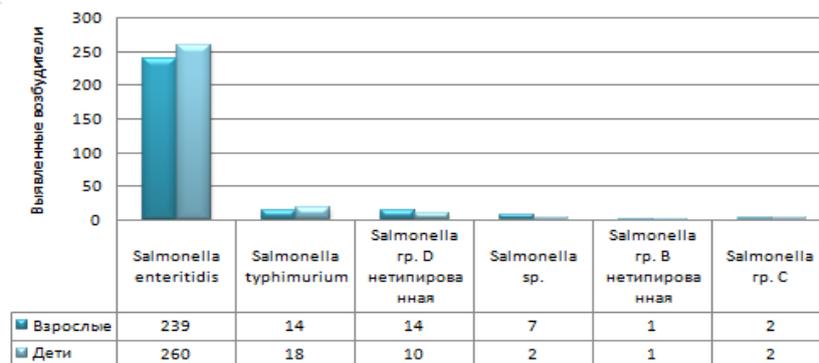


Рисунок 6 – Соотношение детской и взрослой заболеваемости за 2019 г.

По результатам лабораторных исследований, наиболее частыми возбудителями сальмонеллезной инфекции в 2020 г. являются:

*S. enteritidis* — 81 %, *S. sp.* — 8 %, *S. typhimurium* — 5 % *S.* группы С — 4 % среди взрослого населения.

*S. enteritidis* — 90 %, *S.* группы D нетипированная — 5 % *S. typhimurium* — 2 % среди детей.

Соотношение детской и взрослой заболеваемости за 9 месяцев 2020 г. (рисунок 7).

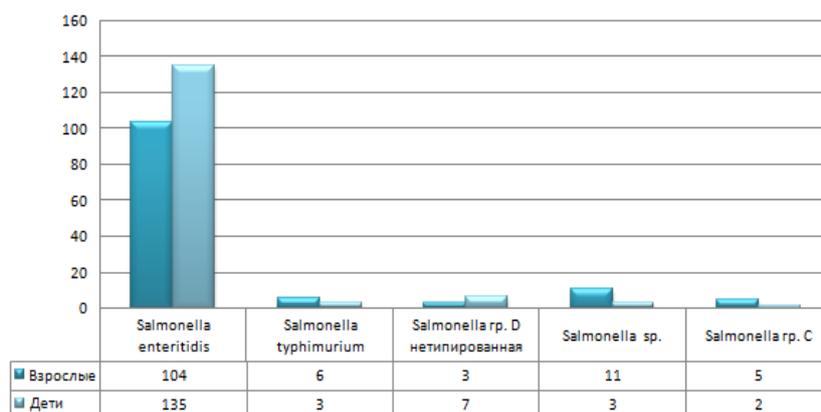


Рисунок 7 — Соотношение детской и взрослой заболеваемости за 9 месяцев 2020 г.

Исходя из данных показателей, можно сделать вывод, что наиболее частым возбудителем сальмонеллезной инфекции является *S. enteritidis*, которую выявляли в 81–90 % случаев.

По данным, предоставленным ПО ГУ «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», были выявлены предприятия торговли и общественного питания, продукция которых послужила фактором передачи ОКИ.

На 2019 г. зафиксировано 10 случаев ОКИ, источниками которых являлись предприятия Гомельской области.

За 9 месяцев 2020 года уже зарегистрировано 9 случаев ОКИ.

Основными факторами, способствующими заболеванию ОКИ, и сальмонеллезом в частности, являются:

- нарушение требований к организации питания, мытья и обработки столовой посуды и приборов;
- несоблюдение сроков хранения продуктов питания, регламентированных производителем;
- нарушения санитарно-технического состояния помещений;
- отсутствие условий для соблюдения гигиены рук персонала;
- нарушение температурных условий хранения, транспортировки пищевого сырья и продуктов, готовых блюд.

Продукты питания, по данным исследований, употребление которых могут вызвать сальмонеллезную инфекцию, являются:

- пищевые продукты животного происхождения (молоко, мясо, сливочное масло, сырые яйца);
- немытые овощи и фрукты;
- готовые мясные изделия при не соблюдении условий хранения;
- игрушки, полотенца, руки.

Высокие показатели заболеваемости могут быть связаны с недостаточным контролем за реализацией продуктов питания в торговой сети, неправильной

кулинарной обработкой и хранении готовых блюд, а так же с иммунной системой детей. [3].

Важно контролировать все звенья пищевой цепи, начиная от сельскохозяйственного производства до обработки, производства и приготовления пищевых продуктов, как в коммерческих организациях, предприятиях пищевой промышленности, так и в домашних условиях.

#### **Выводы**

1. Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезом населения Гомельской области за 2011–2020 гг. характеризуется умеренной тенденцией к снижению и среднегодовым темпом прироста –6,2 %.

2. Чаще в эпидемический процесс вовлекались дети, что составило 72 % от всех заболевших в период 2011–2020 гг.

3. Наиболее частым возбудителем сальмонеллезной инфекции является *S. enteritidis*, которую выявляли в 81–90 % случаев.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Богущий, М. И. Сальмонеллезная инфекция / М. И. Богущий // Журнал ГрГМУ. — 2011. — № 1. — С. 7.
2. Акимкин, В. Г. Современные аспекты эпидемиологии и профилактики нозокомиального сальмонеллеза / В. Г. Акимкин // Медицинский Совет. — 2013. — № 5–6. — С. 33–38.
3. Чистенко, Г. Н. Эпидемиология. Противозаразительные мероприятия в очагах инфекционных болезней: учеб. пособие / Г. Н. Чистенко; под ред. Г. Н. Чистенко. — Минск: Новое знание, 2007. — С. 365.

УДК 618.3/.4-097.1

### **ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПАЦИЕНТОК С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОБНАРУЖЕНИЯ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ G И M К ТОКСОПЛАЗМЕННОМУ АНТИГЕНУ**

**Пришельцева А. А., Гертман В. Д.**

**Научный руководитель: д.м.н., доцент Е. А. Красавцев**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В настоящее время наблюдается высокая инфицированность населения паразитом *Toxoplasma gondii*. Во время беременности инфицируется около 11 % женщин, которые в 30–40 % случаев передают инфекцию плоду [1].

Группу риска по инфицированию плода токсоплазмами составляют беременные, не имеющие антител к возбудителю или имеющие высокие или нарастающие титры специфических антител, что может свидетельствовать о инфицировании женщин. К ним относятся женщины, проживающие в сельской местности и работающие в овощеводстве; работающие на мясокомбинате; работницы ветеринарной службы; контактирующие с кошками; а также женщины, употребляющие недоваренное мясо.

Риск инфицирования плода значителен при первичном инфицировании беременной паразитом, а вот иммунитет женщины, инфицированной до беременности, надежно предохраняет плод при повторных контактах с токсоплазмой в случае возможной реинфекции в период беременности, за исключением редко встречающихся иммунодефицитных состояний [2].

Среди ранних проявлений врожденного токсоплазмоза следует отметить задержку внутриутробного развития плода, микроцефалию, внутричерепные кальцификаты, гидроцефалию, хориоретинит, гепатоспленомегалию, желтуху и тромбоцитопению. Поздние проявления — задержка психического развития и