

3. На ЭКГ наиболее часто отмечались: неполная блокада правой ножки пучка Гиса, нарушения процессов реполяризации желудочков. Частыми изменениями при УЗИ сердца кроме дефекта межпредсердной перегородки являются ложные хорды и аномальная диагональная трабекула левого желудочка.

4. Все дети получали кардиотрофную терапию. Большинство детей выписано в удовлетворительном состоянии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоконь, Н. А. Врожденные пороки сердца / Н. А. Белоконь, В. П. Подзолков. — М.: Медицина, 1991. — 360 с.
2. Мутафьян, О. А. Пороки и малые аномалии сердца у детей и подростков / О. А. Мутафьян / СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2005. — 480 с.

УДК 616.7

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В 1997–2009 гг.

Литвинович Н. С., Андреева М. И., Бондаренко А. О.

Научный руководитель: асс. А. Н. Волченко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Ветряная оспа — самая распространенная «детская» инфекция в мире и представляет собой острое инфекционное заболевание, сопровождающееся лихорадкой, папулезно-везикулярной сыпью на коже и слизистых оболочках, вызываемая вирусом группы герпеса. Заболеваемость ветряной оспой населения Республики Беларусь в последние годы составляет 410, 64–548,60 ‰ случаев [2]. Ветряная оспа характеризуется высоким показателем очаговости и последствием ее могут быть осложнения в виде ветряночного энцефалита, менингоэнцефалита, реже — миелита, нефрита, ~~материнского~~ ~~кардиита~~ ~~миелита~~

Материалом для эпидемиологического анализа заболеваемости ветряной оспой и изучение ее географического распространения явились данные о случаях заболевания, зарегистрированные в Гомельской области в 1997–2009 гг. Были проанализированы данные учетно-отчетной документации ГУ «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», ГУ «Областное статистическое управление по Гомельской области». Для исследования применен метод ретроспективного эпидемиологического анализа [1].

Результаты и обсуждение

Заболевание занимает 2-е место по эпидемиологической, социальной и экономической значимости в Гомельской области после ОРВИ. Среднегодовой показатель заболеваемости населения Гомельской области за анализируемый период составил 517,93 ‰ с колебаниями от 413,43 в 2002 году до 703,39 ‰ в 2000 году. Многолетняя динамика заболеваемости характеризовалась прямолинейной зависимостью с тенденцией к умеренному росту, ежегодно заболеваемость увеличивается на 2,9

Заболеваемость ветряной оспой характеризуется выраженной периодичностью. За анализируемый период было зарегистрировано 2 полных цикла (1997–2000, 2001–2007). В настоящее время заболеваемость находится на стадии подъема. Эпидемически неблагоприятные годы 1997, 2000, 2005–2007, 2009, средний показатель за эти годы со-

ставил 583,74 0/0000 Эпидемически благополучные годы — 1998, 1999, 2001–2004, 2008 среднемноголетний показатель составил 461,48⁰/0000.

В течение 1997–2009 гг. среди населения Гомельской области суммарно было зарегистрировано 102105 случаев заболевания ветряной оспой, наиболее часто в эпидемический процесс вовлекались дети (94 %). Среди детей чаще всего заболеваемость регистрировалась в возрасте 3–6 лет, и составляет 64 % от всего заболевшего детского населения (суммарно 61 532 случаев). 87 % заболевших ветрянкой проживают в городах.

Сезонный подъем отмечается в зимне-весенний период, с января по апрель. Максимум заболеваний приходится на январь месяц и составляет в среднем 80,9⁰/0000; минимальный уровень заболеваемости регистрируется в августе –14,431⁰/0000, среднегодовой уровень заболеваемости составил 44,6⁰/0000.

Максимальное число заболеваний на 100 тыс. населения (522,2–690,2) было зарегистрировано в Жлобинском, Лоевском, Светлогорском, Хойницком районах. Сюда же относятся г. Гомель и г. Мозырь, уровень заболеваемости в которых и определяет общую тенденцию заболеваемости в области. Вклад г. Гомеля колебался от 35,9 до 47,3 % заболеваемости по области в целом, вклад г. Мозыря 5,4–18,4 %. Высокая заболеваемость также отмечалась также в Брагинском, Буда-Кошелевском, Калинковичском, Рогачевском, Чечерском районах (3-й квартиль, 428,6–517,9⁰/0000).

На оставшихся административных территориях отмечался средний и низкий уровень заболеваемости ветряной оспой, однако соотношение детей к взрослому населению было примерно одинаковым по сравнению с районами с высокой заболеваемостью (17,1 и 16,3 % соответственно). В сельской местности ветряная оспа регистрировалась в 1,5 раза реже, чем по области в целом.

Выводы

Заболеваемость ветряной оспой в области находится на высоком уровне и характеризуется тенденцией к умеренному росту. Проявления эпидемического процесса в крупных городах отражают таковые по области в целом. В группу риска входят дети 3–6-ти лет, проживающие в крупных городах, сезонный подъем отмечается с января по апрель.

ЛИТЕРАТУРА

1. Эпидемиологическая диагностика: учебное пособие. / Г. Н. Чистенко [и др]; под общ. ред Г. Н. Чистенко. — Мн., 2007. — 148 с.
2. Эпидемиология. Противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней: учебное пособие / Г. Н. Чистенко под общ. ред Г. Н. Чистенко. — Мн: Новое знание, 2007. — 365 с.
3. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / Покровский В. И [и др]. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. — 816 с.

УДК 616.94:616-006.446-073-071-036.

ПРОКАЛЬЦИТОНИН В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА

Логинова О. П.

**Научные руководители: д.м.н., профессор И. А. Новикова,
к.б.н. Н. И. Шевченко**

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Государственное учреждение

**«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»**

г. Гомель, Республика Беларусь

У больных, находящихся в критическом состоянии с клиническими признаками системного воспаления, сепсис трудно отличить от других неинфекционных синдро-