

Мамчиц Л. П., Тумаш О. Л.

### ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛЕЩЕВЫХ ИНФЕКЦИЙ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

УО «Гомельский государственный медицинский университет» г. Гомель, Республика Беларусь

**Введение.** Клещевой энцефалит (КЭ) и клещевой боррелиоз (КБ) представляют наибольшую опасность для населения из группы клещевых инфекций (КИ). Актуальность этих инфекций определяется тяжестью клинического течения, сложностью распознавания, трудностями радикального воздействия на резервуар инфекции и отсутствием боррелиозных вакцин.

**Цель исследования:** изучение эпидемиологических особенностей заболеваемости клещевыми инфекциями населения Гомельской области за 2007-2023 гг.

**Материалы и методы.** Использованы данные официального учета заболеваемости КИ населения за период 2007-2023 гг.; полученные в ГУ «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» данные эпидемиологического мониторинга. Применены методы эпидемиологической диагностики, статистическая обработка результатов выполнена с помощью программы WinPEpi 2016 и использованием стандартной методики определения доверительного интервала и критерия Стьюдента.

**Результаты.** Суммарно на территории Гомельской области за 2007-2023 гг. было зарегистрировано 2468 случаев КБ и 29 случаев КЭ. В эпидемический процесс вовлечены все административные районы области. Наибольшее количество случаев КИ регистрировалось в районах. Заболеваемость КБ значительно выше по сравнению с КЭ (среднепогодные показатели заболеваемости населения за анализируемый период соответственно составили 10,3 и 0,1 на 100 тыс. населения (для сравнения в РБ 15,7 и 1,3 на 100 тыс. населения)). За последние 5 лет наблюдений многолетняя эпидемическая тенденция заболеваемости КИ в Гомельской области характеризуется умеренной тенденцией к росту как КБ, так и КЭ (темпы прироста соответственно 4,6 и 4,3%); с ежегодными сезонными подъемами заболеваемости КИ с мая по ноябрь. Причиной роста КИ являются: увеличение среднесуточной температура воздуха на 2-3°C выше климатической нормы за последние годы, что способствовало созданию благоприятных условий для увеличения численности, ранней активизации и расширения ареала обитания иксодовых клещей. По результатам лабораторных исследований на зараженность иксодовых клещей (*Ixodes ricinus* и *Dermacentor reticulatus*), циркулирующих на территории области у 33,16% клещей были обнаружены возбудители Лайм-боррелиоза, у 0,43% — возбудители клещевого энцефалита.

Обращаемость населения за медицинской помощью по поводу присасывания клещей возрастает ежегодно и на 2023 г. составила 700 обращений в год. 68,5% населения получали профилактическое лечение после при-

сасывания клеща. Наиболее часто присасывания клещей отмечалось у женщин (64,9% случаев), жителей города (91,6% случаев) и лиц в возрасте от 23 до 59 лет (52,8% случаев).

**Заключение.** Основными эпидемиологическими особенностями КИ в области являются: влияние сезонных факторов, вовлечение в эпидемический процесс городских жителей и лиц трудоспособного возраста. Циркуляция возбудителей КИ выявлена на большинстве административных районов области, что и определяет необходимость эпидемиологического слежения за клещевыми инфекциями на региональных уровнях.

Москалева Т.Н.<sup>1</sup>, Леонтьева Н.И.<sup>1</sup>, Самков А.А.<sup>2</sup>,  
Абрамова Е.Н.<sup>2</sup>, Бунин С.В.<sup>2</sup>

### ДИАРЕЙНЫЙ СИНДРОМ ПРИ КОРИ У ДЕТЕЙ

<sup>1</sup>ФБУН «МНИИЭМ им. Н.И. Габричевского» Роспотребнадзора

<sup>2</sup>ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница №1» Департамента здравоохранения Москвы Москва, Россия

Корь нередко сопровождается поражением желудочно-кишечного тракта, преимущественно кишечника, что сопровождается диареей, болями в животе.

**Цель** — выявить частоту и характер поражения кишечника у детей при кори.

**Материалы и методы.** Среди 716 детей, госпитализированных в ИКБ №1 в 2024 г. по поводу кори, 193 (26,9%) имели те или иные симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта. Следует отметить, что 168 из них перенесли корь в виде моноинфекции, а у 25 диагностирована сочетанная форма кори с острыми кишечными инфекциями различной этиологии (ротавирусная, норовирусная, астровирусная, сальмонеллез и их сочетания). Поскольку в случае микст-инфекции клиническая симптоматика кишечного синдрома могла быть обусловлена и сопутствующим заболеванием, анализ клинической картины проведен у детей с корью как моноинфекцией. Привитыми от кори в этой группе оказались 7 (3,6%) детей, 22 (11,4%) не имели сведений о вакцинации, остальные 164 (85,0%) не были привитыми от кори, преимущественно (61,3%) из-за отказа родителей от вакцинации. Преобладали среднетяжелые формы болезни (94,3%), тяжелые формы диагностированы у 5,7%. Осложнения выявлены у 56,0% детей, чаще всего бронхит и пневмония.

**Результаты.** Пациенты поступали в стационар на 3-7 день болезни (1-3 день сыпи) с жалобами на повышение температуры тела, слабость, отсутствие аппетита, рвоту, жидкий стул, высыпания на коже. Большинство детей (73,6%) госпитализировано с диагнозами «корь» или «корь?», однако 26,4% пациентов поступало с другими диагнозами: острый инфекционный гастроэнтерит, колит, вирусная инфекция с экзантемой и др. Катаральные явления отмечались практически у всех больных (95,5%). У всех пациентов отмечался сухой, навязчивый кашель, нередко с осиплостью голоса. У 73,6% детей к моменту поступления в стационар уже имела место