

ficile. Средний возраст пациентов составил 50 лет (от 18 до 78 лет). Среднее время госпитализации составило 40 дней (от 9 до 164 дней), из них в среднем 24 дня до выявления заболевания. Чаще всего инфекция, вызванная *Clostridium difficile*, наблюдалась у пациентов с опухолями ЖКТ (27 %), гемобластозами (26 %) и с новообразованиями женской репродуктивной системы — от 14 до 27 %. Из общего контингента больных, включенных в исследование, принимали антибиотики 46 % пациентов, получали химиотерапию — 9 %, оперативное лечение — 2 %, в 43 % наблюдений — лечение было комбинированным. В 87 % случаев пациенты принимали цефалоспорины, фторхинолоны и карбапенемы — 39 и 31 % [4].

Выводы

Химиотерапевтические препараты разрушают кишечные бактериальные популяции, и возникающий дисбактериоз может предрасполагать к инфекции, вызванной *Clostridium difficile*. В случае пациента из Национальной университетской больницы г. Сингапур, было проведено комбинированное лечение, состоящее из винорелбина и карбоплатина, с добавлением дексаметазона. Также высок риск возникновения инфекции при использовании препаратов: цитарабина, антрациклина, платиновых препаратов, алкалоидов барвинка, ингибиторов топоизомеразы, пенициллина в комбинации с цефалоспорином, гликопептидов, карбапенемов, фторхинолонов, клиндамицина, метронидазола, антагонистов фолиевой кислоты.

Среди заболеваний, которые повышают риск возникновения инфекции, вызванной *Clostridium difficile*, можно выделить: легочную карциному, миелодиспластический синдром, острый миелогенный лейкоз, нейтропения, опухоли желудочно-кишечного тракта, гемобластоzy и новообразования женской репродуктивной системы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Barbut, F. Epidemiology of Clostridium difficile-associated infections / F. Barbut, J. C. Petit // European Society of Clinical Infectious Diseases. — 2001. — Vol. 7, Is. 8. — P. 405–410.
2. Characteristics of Clostridium difficile infection in patients hospitalized with myelodysplastic syndrome or acute myelogenous leukemia / K. Shah [et al.] // World Journal of Clinical Oncology. — 2017. — Vol. 8, Is. 5. — P. 398–404.
3. Risk factors for Clostridium difficile infection in hematological patients: A case control study in 144 patients / T. Fuereder [et al.] // Scientific Reports. — 2016. — Vol. 6, № 12. — P. 409–415.
4. Инфекции, вызванные Clostridium difficile, в онкологической клинике / И. А. Ключникова [и др.] // Сибирский онкологический журнал. — 2018. — № 17(6). — С. 92–96.

УДК 616.9(476.2) «2012–2018»

ИНФЕКЦИОННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО В Г. ХОЙНИКИ В ПЕРИОД С 2012 ПО 2018 ГГ.

Гетикова В. А., Коленченко В. О.

Научный руководитель: к.б.н., доцент **Е. И. Дегтярова**

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Инфекционные болезни относят к одним из самых распространенным на Земле заболеваниям. В настоящее время 25 % смертности в мире связаны с инфекционными заболеваниями. Несмотря на то, что в Республике Беларусь, как и в других экономически развитых странах, достигнуто существенное снижение уровня заболеваемости инфекционными болезнями, они продолжают причинять большой ущерб здоровью людей и экономике страны [1].

Распространение и характер инфекций различны, и в этом большую роль играют социально-экономические факторы. В странах с низким уровнем жизни значительно больше инфекционных болезней, чем в экономически развитых странах, где лучше социальные условия, профилактика болезней и хорошо организовано санитарное просвещение. Однако даже в странах с очень высоким уровнем цивилизации возникают вспышки инфекционных болезней, эпидемии, периодически по всему земному шару распространяются пандемии, захватывая как экономически отсталые, так и богатые страны.

Таким образом, человечество в борьбе с инфекционными болезнями не достигло цели по ликвидации инфекций, но, напротив, круг стоящих перед человечеством задач постоянно расширяется. Это связано не только с резкими изменениями социально-экономических условий жизни населения, произошедшими в последние годы, урбанизацией, огромной миграцией людей, загрязнением биосферы, но и с ростом инфекционной заболеваемости, а также с расширением числа нозологических форм инфекций, расшифрованных в последнее время благодаря научным достижениям, а также быстрой эволюции усиления патогенности и вирулентности условно-патогенных возбудителей [2].

Цель

Изучить эпидемиологическое состояние окружающей среды и установить характер распространения инфекционных инвазий среди населения города Хойники.

Материал и методы исследования

Анализ статистической отчетности об отдельных инфекционных заболеваниях и их носителях в г. Хойники.

Результаты исследования и их обсуждение

Инфекционная заболеваемость в течение ряда лет стабильная, с небольшими колебаниями в сторону снижения или роста. Общая заболеваемость в основном обусловлена такими инфекционными нозологиями, как ОРВИ и ветряная оспа.

Зарегистрирован резкий рост заболеваемости ОРВИ — на 4,65 %, причем наиболее активный прирост заболеваемости отмечается среди детей и подростков до 18 лет. Их процент от общего количества заболевших по району составляет порядка 70. Также в зоне риска пожилые люди старше 65 лет, страдающие определенными хроническими заболеваниями и непривитые граждане.

Отмечен незначительный рост заболеваемости туберкулезом — на 10,9 % (в 2017 г. — 11 случаев, в 2018 г. — 12 случаев, но характерен резкий рост туберкулеза с бацилловыделением — на 74,3 %. Все случаи туберкулеза органов дыхания с выделением микобактерий (в 2017 г. из 11 впервые выявленных случаев туберкулеза 7 случаев с бацилловыделением, в 2018 г. из 12 впервые выявленных случаев все с бацилловыделением). Среди заболевших определенных социально-возрастных групп населения нет: работающее население (33,3 %), неработающее население трудоспособного возраста (16,7 %), население пенсионного возраста (50 %); 66,7 % заболевших — мужчины. Контингент разнообразной — от 29 до 82-летнего возраста.

В 2 раза увеличилась заболеваемость геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС), все заболевшие — взрослые. Заболеваемость регистрировалась практически поровну у городских и сельских жителей. Существует четкая сезонная зависимость заболеваемости ГЛПС от минимальных цифр среднегодовой заболеваемости в марте — апреле с последующим ее повышением к маю и достижением максимума к октябрю — ноябрю [3].

На уровне прошлого года осталась заболеваемость хроническим вирусным гепатитом С, энтеровирусной инфекцией. По всем остальным нозологическим видам инфекционных заболеваний отмечается снижение в большей или меньшей степени, но наиболее всех снижена заболеваемость ветряной оспой (в 4 раза), в силу характерной для ветряной оспы цикличности (после всплеска заболеваемости в 2017 г. наблюдаемый спад в 2018 г.).

Отсутствуют ранее регистрируемые заболевания ВИЧ-инфекцией. В 1998 г. в районе зарегистрированы 27 ВИЧ-инфицированных, из них 11 умерли. В 2018 г. ВИЧ-инфицированные не регистрировались (в 2017 г. зарегистрированы 6 ВИЧ-инфицированных).

Заболеваемость кишечными инфекциями снизилась с 40,5 на 100 тысяч населения до 30,88 (на 23,75 %) за счет снижения кишечных инфекций, вызванных установленным возбудителем. В структуре суммы ОКИ 66,7 % составляют кишечные инфекции, вызванные установленным возбудителем (энтерит ротавирусный). Заболеваемость дизентерией не регистрируется с 2011 г. Среди заболевших 66,7 % дети в возрасте от 10 месяцев до 3 лет, явившиеся группой риска. У всех ОКИ установленной этиологии 100 % ротавирусные энтериты. Все заболевшие — городские жители. Наибольший уровень заболеваемости зарегистрирован в марте, несколько ниже — в феврале, апреле, ноябре и декабре — по единичному случаю. Заболеваемость спорадическая.

Случаи заболеваний территориально между собой не связаны (разные улицы в городе), очаговость отсутствовала. В отобранных из домашних очагов образцах продуктов питания для бактериологического исследования на наличие энтеропатогенной кишечной микрофлоры результаты отрицательные. Питьевая вода по микробиологическим показателям соответствовала требованиям СанПиН 10-124 РБ 99 [4]. Вирусологические исследования продуктов и питьевой воды не проводились, поэтому ведущими факторами передачи, предположительно, явились 66,7 % — молоко и молочные продукты, со слов матерей, употребляемые детьми, по 16,7 % — мясные и кондитерские изделия.

Показатель общей инфекционной и паразитарной заболеваемости с 2012 г. по 2018 г. представлен в таблице 1.

Таблица 1 — Показатель общей инфекционной и паразитарной заболеваемости

Показатель общей инфекционной и паразитарной заболеваемости на 100 тыс. населения	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
	30410	23440	28970	29790	25200	27553	26606

Выводы

Таким образом, на основании проведенных статистических исследований в области заболеваний инфекционными болезнями за период с 2012 г. по 2018 г. в г. Хойники были выявлены заметные изменения инфекционных заболеваний населения.

Руководствуясь данными об инфекционных заболеваниях, изложенных в данной статье, было установлено, что произошел резкий рост заболеваемости общего количества населения, который вызван ОРИ на 4,65 %. Заболевание наблюдается в период январь — март и октябрь — ноябрь преимущественно среди детского населения.

Помимо ОРИ был зарегистрирован рост заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом в 2 раза. Максимальное инфицирование наблюдается в октябре — ноябре при проведении сельскохозяйственных работ, лесоразработках, при работах на дачных и приусадебных участках.

Было отмечено незначительный рост заболеваемости туберкулезом, однако более характерен резкий рост туберкулеза с бацилловыделением на 74,3 %. Определенных социально-возрастных групп населения среди заболевших туберкулезом нет: работающее население (33,3 %), неработающее население трудоспособного возраста (16,7 %), население пенсионного возраста (50 %). Среди заболевших в основном мужчины — 66,7 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Юшук, Н. Д. Эпидемиология инфекционных болезней / Н. Д. Юшук. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — С. 496.
2. Чебышева, Н. Б. Инфекционные и паразитарные болезни развивающихся стран / Н. Б. Чебышева. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — С. 97.
3. Смородинцев, А. А. Вирусные геморрагические лихорадки / А. А. Смородинцев, Л. И. Казбинцев, В. Г. Чудаков // Государственное издательство медицинской литературы. — 2014. — С. 292–294.
4. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 декабря 2007 г. № 164 О внесении изменения в Санитарные правила и нормы 10-124 РБ 99 «Питьевая вода. Гигиенические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения. Контроль качества».