

УДК [616.993:579.834.114]-021.3(=1.476.2-37Рогачев)

**АНАЛИЗ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ  
БОЛЕЗНЬЮ ЛАЙМА РОГАЧЕВСКОГО РАЙОНА ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Гущенко К. Ю.**

**Научный руководитель: ассистент О. В. Зинкевич**

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

**Введение**

Клещевой боррелиоз, или болезнь Лайма, — эндемичное для Республики Беларусь трансмиссивное заболевание, возбудитель *Borrelia burgdorferi*, которое передается путем присасывания иксодовых клещей (*Ixodes ricinus*) и характеризуется стадийностью течения с преимущественным поражением кожи, центральной и периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата, сердца и, гораздо реже, других органов и систем, нередко принимающие хроническое, рецидивирующее течение [1].

Болезнь Лайма является распространенным эндемическим трансмиссивным заболеванием и приобретает всё большую актуальность в Республике Беларусь, России, а также Северной Америке, Литве, Латвии, Польше.

В организацию здравоохранения нашей страны, по данным энтомологического мониторинга, проводимого санитарно-эпидемиологической службой Республики Беларусь по поводу присасывания клещей в 2019 г., обратилось более 18 тыс. человек, что на 5 % больше, чем за аналогичный период 2018 г. Наибольшее количество пострадавших отмечено по г. Минску, Гродненской и Брестской областям, наименьшее количество — в Гомельской области. Ежегодно пик активности клещей выпадает на май – начало июня. 60 % всех укусов приходится на лето. Клещи любят тепло (+20 °С) и влажность (80 %), но не жару. Нападение клещей чаще происходило в лесу, сельской местности и на дачных участках — около 70 % от общего числа зарегистрированных случаев, на территории населенных пунктов — около 15 %. В 2020 г. по сравнению с предыдущим 2019 г. численность клещей в природных биоценозах увеличилась на 8 %, средне-сезонные показатели численности клещей на территории населенных мест снизились на 7 % [2].

К сожалению, полиморфность клинической картины болезни, а также недостаточные знания о кардинальных признаках этой инфекции зачастую приводят к ошибкам и поздней диагностике заболевания, и, как следствие, серьезным социально-экономическим потерям с временной нетрудоспособностью и инвалидизацией заболевших лиц.

**Цель**

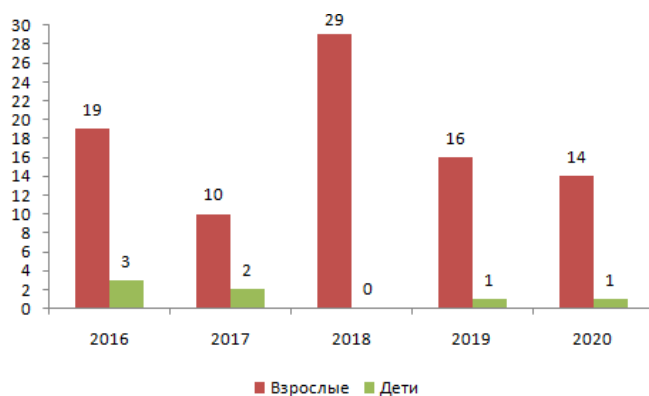
Изучить заболеваемость болезнью Лайма среди населения Рогачевского района Гомельской области с 2016 г. по октябрь 2020 г.

**Материал и методы исследования**

Обзор научной литературы; статистический анализ медицинских карт — 95 и данных «Журнала учета инфекционных заболеваний, пищевых отравлений, осложнений после прививки» (форма № 060/у) ГУ «Рогачевский зональный центр гигиены и эпидемиологии».

**Результаты исследования и их обсуждение**

В Рогачевском районе Гомельской области в 2016–2020 гг. зарегистрировано 95 случаев заражения болезнью Лайма. Заражения болезнью Лайма в Рогачевском районе по годам представлено на рисунке 1.



**Рисунок 1 — Количество случаев болезни Лайма населения Рогачевского района по годам**

С 2016 по 2020 гг. большинство заразившихся составило взрослое население Рогачевского района; в 2016 г. — 19 из 22, 2017 г. — 10 из 12, 2018 г. — 29 из 29, 2019 г. — 16 из 17, 2020 г. — 14 из 15. Среди детей наибольшее количество случаев наблюдается в 2016 г. — 3 из 22. Диагноз подтверждался серологически (иммуноферментный анализ) — в 99 % случаев. Из них в ПЦР (полимеразная цепная реакция) подтверждено 70 % случаев.

#### **Выводы**

Изучив заболеваемость боррелиозом Лайма среди населения Рогачевского района Гомельской области с 2016 г. по октябрь 2020 г. выяснили, что наибольшая заболеваемость была зарегистрирована в 2016 и 2018 гг. Вероятно, это связано со среднесуточной температурой в летний период — 19 °С и влажностью 66 %, что способствует активности клещей, тогда их численность по сравнению с 2016 г. увеличилась в 3 раза. В 2017, 2019, 2020 гг. заболеваемость Лаймом была ниже, так как среднесуточная температура в летний период составляла — 25 °С, что способствует снижению активности клещей. Среди детей наибольшая заболеваемость зарегистрирована в 2016 г. Благодаря расширению и внедрению в практику современных методов диагностики, лечения и проводимым противозидемическим мероприятиям (акарицидные обработки территорий и дератизационные обработки от грызунов — прокормителей клещей), а также разъяснительной работы среди широких слоев населения, наблюдается устойчивое снижение заболеваемости.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Соловей, Н. В. Болезнь Лайма как эндемичное заболевание для Республики Беларусь: вопросы диагностики и рациональной антибиотикотерапии / Н. В. Соловей, В. В. Щерба. — Минск: УП «Профессиональные издания», 2014. — № 2 (94). — С. 115.
2. Природные очаги болезни Лайма в Беларуси / Н. М. Трофимов [и др.] // Здоровоохранение. — 2019. — № 2. — С. 20–22.

УДК 616-002.5-085.371-053.2-06:615.371

### **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВЦЖ-ОСТИТОВ У ДЕТЕЙ**

*Довбнюк А. В., Иекова Е. Г.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Ж. И. Кривошеева**

**Учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет»  
г. Минск, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Наряду с признанием вакцинации как основного метода профилактики туберкулеза (ТБ) у детей, с самого начала ее массового применения появилась