

Заражение клещевым боррелиозом происходило в 55 % случаев — в Московской области, в 30 % случаев — на территории других субъектов Российской Федерации, в 6 % случаев — на территории других государств и в 5 % случаев на территории Москвы в лесопарковых зонах. В 2015 г. в г. Москве было зарегистрировано 1141 случай клещевого боррелиоза, из них 63 случая у детей. Пик заболеваемости приходится на летне-осенний период (июнь-октябрь). За период с 2011 по 2015 гг. не отмечалось значительных колебаний показателей заболеваемости клещевым боррелиозом по разным регионам России.

Результаты опроса показали, что среди людей, которые ходят в походы на сборы грибов или ягод 1–2 раза в год, 28 % всегда берут с собой репелленты, 28 % иногда берут репелленты и 44 % никогда их не берут. Перед поездкой за границу, в другие субъекты Российской Федерации знакомятся с заболеваниями, распространенными на данной территории, 21 % опрошенных, 27 % считают, что это не нужно и 51 % респондентов знакомятся с этой информацией в случаях, когда считают, что в этом есть необходимость. Все опрошенные (100 %) знают, что через укус клеща передается клещевой энцефалит, 50 % респондентов знают, что возможно заражение клещевым боррелиозом. 11 % людей считают, что есть риск заболеть менингитом, 8 % — гепатитом, и 14 % — малярией и ВИЧ. Большинство опрошенных (90 %) никогда не слышали о программах страхования от укусов клещей. После ознакомления с данными программами 35 % опрошенных сказали, что оформили бы страховой полис в случае поездки в опасные по клещевому энцефалиту регионы (страны). 25 % респондентов считают, что это ненужная трата денег. Наиболее ценным источником информации о заболеваниях, передающихся через укус клеща, 35 % опрошенных считают беседу с врачами в медицинских организациях.

#### **Выводы**

1. Увеличилось число случаев заболеваний клещевым боррелиозом среди городского населения.
2. Заражение клещевым боррелиозом происходило в 55 % случаев в Московской области, в 30 % случаев — на территории других субъектов Российской Федерации, в 6 % случаев — на территории других государств и в 5 % случаев на территории Москвы в лесопарковых зонах.
3. Результаты социологического исследования продемонстрировали, что городское население недостаточно информировано о методах индивидуальной защиты и профилактики, а также о программах страхования здоровья от заболеваний, передающихся через укусы иксодовых клещей.
4. Приоритетными задачами для снижения показателей заболеваемости клещевым боррелиозом и клещевым энцефалитом должно быть активное информирование докторами населения в сезоны активности клещей, а также использование публикаций в СМИ и Интернете и разработка специальных буклетов и памяток для населения.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Роспотребнадзор. Динамика инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Москвы [Электронный ресурс]: электрон. текстовые дан. / Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по городу Москве (Роспотребнадзор). — Москва, 2013. — Режим доступа: <http://77.rospotrebnadzor.ru>.
2. Префектура ЮЗАО города Москвы. Профилактика клещевого боррелиоза [Электронный ресурс]: электрон. текстовые дан. / Префектура Юго-Западного административного округа города Москвы. — Москва, 2016. — Режим доступа: <http://uzao.mos.ru>.

**УДК 616.36-002:615.38**

### **ИЗМЕНЕНИЕ СТРУКТУРЫ ЛИЦ, С ВЫЯВЛЕННЫМИ aHCV, ПРИ ДОНОРСТВЕ**

***Д. В. Поварова***

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Многофункциональная медицинская помощь, характеризующаяся расширением круга специалистов, вовлеченных в процесс ее оказания, значительно повышает риск возникнове-

ния неблагоприятных последствий трансфузионной терапии. Высокий уровень распространения трансфузионных инфекций в общей популяции населения регионов, обуславливает возможность обращения к донорству крови лиц, инфицированных этими инфекциями, находящимися в инкубационном периоде, либо не знающих своего статуса инфицированности [1]. С ростом заболеваемости вирусными гепатитами большое эпидемиологическое значение приобретает инфицированность доноров, обращающихся в центры крови для сдачи крови. Доноры крови составляют 36,5 % среди всех выявленных носителей HCV-инфекции. Не зная о факте своего инфицирования, они представляют собой потенциально опасную группу по распространению гепатита С как парентеральным, так и половым путем [1].

До 1990-х гг. контакт с зараженной кровью и инъекционное потребление наркотиков были основными причинами передачи HCV-инфекции. С введением жесткого контроля препаратов донорской крови и их применения в странах Западной Европы почти исчезли случаи инфицирования через переливание крови и, таким образом, инъекционное потребление наркотиков осталось основной причиной передачи вируса. В последние годы установлены значительные изменения в возрастной структуре заболевших этими гепатитами, в структуре путей передачи гепатотропных вирусов [4, 5].

### **Цель**

Изучить изменение структуры лиц с выявленными антителами к вирусу гепатита С (аHCV) среди доноров Гомельской областной станции переливания крови по полу и возрасту.

### **Материал и методы исследования**

Для проведения исследования были использованы данные о 2235 доноров, у которых выявили в крови анти-HCV за 1993–2016 гг. В первом периоде (1993–2000 гг.) общее количество таких лиц было 320, во втором периоде (2001–2010 гг.) — 1560, в третьем период (2011–2016 гг.) — 355 человек.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В первом периоде (1993–2000 гг.) среди лиц с выявленными аHCV среди доноров Гомельской областной станции переливания крови было 70,3 % (225) мужчин и 29,7 % (95) женщин. Причем 82 % (262 человек) узнали, что имеют анти-HCV при обследовании в течение первого месяца после регистрации как донора. Количество лиц до 20 лет в этом периоде было 16 (5 %), в возрасте 21–40 лет — 264 (82,5 %), старше 40 лет — 40 (12,5 %).

Втором периоде (2001–2010 гг.) лиц с выявленными аHCV среди доноров Гомельской областной станции переливания крови мужчин 70,3 % (896) и женщин 29,7 % (332). 56,5 % (883 доноров) впервые был поставлен диагноз при обследовании в течение первого месяца после регистрации как донора. Количество лиц до 20 лет в этом периоде было 207 (13,3 %), в возрасте 21–40 лет — 1116 (71,5 %), старше 40 лет — 237 (15,2 %).

Третьем периоде (2011–2016 гг.) лиц с выявленными аHCV среди доноров Гомельской областной станции переливания крови 61,1 % (217) мужчин и 38,9 % (138) женщин. 71,3 % (253 человек) узнали о заболевании при обследовании в течение первого месяца после регистрации как донора. Количество лиц до 20 лет в этом периоде было 128 (36 %), в возрасте 21–40 лет — 188 (53 %), старше 40 лет — 39 (11 %).

При сравнении структуры лиц с выявленными аHCV среди доноров Гомельской областной станции переливания крови по полу отмечается возрастание количества женщин в 2011–2016 гг. до 38,9 % по сравнению с другими периодами ( $p < 0,02$ ,  $\chi^2 = 2,43$  при сравнении с первым периодом,  $\chi^2 = 3,28$  при сравнении со вторым периодом). Также отмечается возрастание количества лиц до 20 лет с 5 % в 1993–2000 гг. до 36 % в 2011–2016 гг. ( $p < 0,001$ ,  $\chi^2 = 9,74$ ) и уменьшение доли лиц 21–40 лет (в 1993–2000 гг. 82,5 % и в 2011–2016 гг. — 53 %,  $p < 0,001$ ,  $\chi^2 = 6,14$ ).

### **Выводы**

При сравнении структуры лиц с выявленными аHCV среди доноров Гомельской областной станции переливания крови по полу отмечается возрастание количества женщин в 2011–2016 гг. и регистрируется возрастание количества лиц до 20 и уменьшение доли лиц 21–40 лет. Доля лиц с выявленными аHCV старше 40 лет среди доноров за прошедшие периоды статистически значимо не изменялась. Выявленные изменения, вероятно, отражают изменения путей передачи в этот период времени.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Демин, Н. А. Вирусные гепатиты и донорство крови / Н. А. Демин // Здоровье — основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. — 2012. — Т. 7, № 2. — С. 522–523.
2. Фазылов, В. Х. Этиологические и патогенетические аспекты диагностики и лечения вирусных гепатитов / В. Х. Фазылов // Казанский медицинский журнал. — 2013. — Т. 94, № 6. — С. 785–792.
3. Результаты изучения возможных путей заражения и распространенности вирусного гепатита С в одном из районов Санкт-Петербурга / Н. В. Златьева [и др.] // Российский семейный врач. — 2006. — Т. 10, № 4. — С. 10–14.
4. Медицинская помощь больным с хроническими вирусными гепатитами в г. Москве — основные аспекты (по данным Консультативно-диагностического центра Инфекционной клинической больницы № 1) / Е. А. Нурмухаметова [и др.] // Инфекционные болезни. — 2014. — № 4. — С. 88–98.
5. Хронический вирусный гепатит: прошлое, настоящее и будущее / В. В. Нечаев [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2013. — № 3. — С. 4–8.

УДК 615.281.9: [618.2:616.6-022]

### АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ

*Приходько А. Н.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Т. Н. Захаренкова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

Инфекции мочевыводящих путей (ИМП) — достаточно частое осложнение беременности. Риск развития ИМП у беременных существенно выше, чем в среднем в популяции небеременных женщин. Выделяют три основные нозологические формы ИМП у беременных: бессимптомная бактериурия, острый цистит и пиелонефрит. Актуальность проблемы эффективной терапии ИМП у беременных обусловлена не только влиянием на состояние беременной, течение беременности и родов, но и на отдаленные последствия, оказываемые на новорожденных. Наличие бактериурии у матери значительно повышает риск преждевременных родов, гипертензии, анемии и послеродового эндометрита. ИМП у матери могут осложняться задержкой внутриутробного развития плода, недоношенностью, развитием врожденных аномалий и, как следствие, увеличением риска перинатальной смертности. Адекватная антимикробная терапия ИМП у беременных позволяет предупредить более 75 % всех случаев острого пиелонефрита, и, тем самым, снизить риск перинатальной смертности [1].

Выбор антибактериального препарата при ИМП проводится, в основном, эмпирически, и основан на локальных данных по чувствительности уропатогенов. Одним из факторов, значительно осложняющих выбор антибиотика у беременных, является ограниченный спектр препаратов, безопасных для матери и плода. Возможность применения новых препаратов если не отстает, то идет почти параллельно с развитием и нарастанием резистентности к этим препаратам среди уропатогенов. В связи с чем, крайне важным в настоящее время является изучение практики проведения антибиотикотерапии ИМП у беременных с использованием методологии фармакоэпидемиологических исследований для разработки рекомендаций по оптимизации терапии [2].

#### **Цель**

Изучить особенности антибактериальной терапии беременных на фоне инфекций мочевыводящих путей.

#### **Материал и методы исследования**

Исследование проходило на базе учреждения здравоохранения «Женская консультация филиала № 1 ГУЗ ГЦГП». Проведен ретроспективный анализ течения беременности и ее исхода у 90 пациенток по индивидуальным картам течения беременности и родов. Основную группу составили 25 пациенток, которые получали во время беременности антибактериальную терапию по поводу инфекции мочевыводящих путей. В группу сравнения были включены