

на жизнь пациента; 2–5 – небольшой эффект; 6–10 – умеренный эффект; 11–20 очень сильный эффект; 21–30 – чрезвычайно сильный эффект на жизнь пациента. Среди обследованных пациентов 40% указали на «умеренное» снижение качества жизни.

Медиана содержания sVCAM нг/мл и VEGF пг/мл у обследованных пациентов с псориазом составила 139,8 нг/мл (112; 227,9) и 87,1 пг/мл (50,9; 166,7) соответственно. При сравнительной оценке содержания sVCAM-1 и VEGF в сыворотке крови в зависимости от формы и стадии псориаза достоверных различий не установлено. При расчете коэффициента корреляции Спирмена были получены следующие данные: выявлена умеренная корреляция между содержанием VEGF пг/мл и ДИКЖ ( $r=0,35$ ), а также корреляция между содержанием sVCAM нг/мл и значениями индекс PASI и ДИКЖ ( $r=0,57$  и  $0,41$  соответственно).

---

Бузук Е.А., Живицкая Е.П.

Международный государственный экологический институт  
им. А.Д. Сахарова Белорусского государственного университета,  
Минск, Беларусь

## ЭПИДЕМИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ГОРОДЕ МИНСКЕ

**Актуальность.** Острые кишечные инфекции (ОКИ), возникновение и распространение которых тесно связано с факторами окружающей среды, до настоящего времени занимают одно из ведущих мест в инфекционной патологии, особенно в детском возрасте, уступая по заболеваемости только гриппу и острым респираторным инфекциям. Актуальность проблемы борьбы с кишечными инфекциями обуславливается повсеместным их распространением, высоким уровнем заболеваемости ими и вовлечением в эпидемический процесс всех возрастных и социально-бытовых групп населения.

Изучение динамики заболеваемости и ее характеристик помогает выявить закономерности эпидемического процесса и определить меры для его предотвращения и лечения, а результаты исследования

позволят определить основные пути передачи заболеваний и также разработать эффективные меры по предотвращению распространения острых кишечных инфекций.

**Цель.** Проанализировать закономерности эпидемического процесса заболеваемости острыми кишечными инфекциями в г. Минске за период с 2011 по 2021 год.

**Методы исследования.** На основании данных о числе случаев ОКИ в г. Минске за период с 2011 по 2022 гг., полученных на базе УЗ «Городская клиническая инфекционная больница» г. Минска, в работе были рассчитаны и проанализированы экстенсивные и интенсивные показатели, темпы прироста, построены календарные тренды, проанализирована внутригодовая динамика. Проанализирована структура заболеваемости по этиологическому признаку, по возрасту и путям передачи.

**Результаты и их обсуждение.** В результате проведенного анализа выявлено, что эпидемический процесс распространенности ОКИ в г. Минске имеет тенденцию к стабилизации заболеваемости. Среднегодовой показатель первичной заболеваемости ( $A_0$ ) составил  $254,8^{0/}_{0000}$ , ежегодный показатель тенденции  $A_1 = -3,13^{0/}_{0000}$ . Среднегодовой темп убыли составил  $T_{уб.ср.} = -2,6\%$ .

Уровень заболеваемости в г. Минске на протяжении изучаемого периода в 2 раза выше, чем в целом по республике. В 2011–2021 гг. среднегодовой показатель заболеваемости по г. Минску составил  $254,8 \pm 99,9^{0/}_{0000}$ , по Республике Беларусь –  $126,5 \pm 50,9^{0/}_{0000}$ . В 2021 г. наиболее высокие показатели заболеваемости регистрировались среди жителей Партизанского, Фрунзенского, Первомайского районов. По регистрируемым случаям случаев ОКИ в 2021 году был проведен анализ внутригодовой динамики: заболеваемость регистрировалась круглогодично с максимальным подъемом в апреле–мае и ноябре–декабре.

В этиологической структуре ОКИ в 2021 году заболеваемость ротавирусной инфекцией занимала ведущее место. В возрастной структуре заболеваемости ОКИ удельный вес детей 0–17 лет составлял 80,5%, среди детского населения группами риска являлись дети в возрасте 0–2 года. Основным путем передачи заболеваний ОКИ в 2021 году являлся пищевой путь (90,7%) посредством плодоовощной продукции.