

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КЛАСТЕР  
СЕВЕРО-КАВКАЗСКОГО  
ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА – «СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ»**

**СОВЕТ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СПЕЦИАЛИСТОВ  
СОВЕТ СТУДЕНЧЕСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСИВА  
ИМ. Р.П. АСКЕРХАНОВА**

**М А Т Е Р И А Л Ы**  
**66-й**  
**ВСЕРОССИЙСКОЙ**  
**НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ**  
**МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ И СТУДЕНТОВ**  
**С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

**Махачкала, 21 мая 2018 г.**

УДК 378 : 61 ,, 66 ,,

ББК 5 г

В - 851

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:**

**С.Н. Маммаев**, ректор ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор;

**Р.А. Атаханов**, проректор по стратегическому развитию, кандидат экономических наук, доцент;

**Р.К. Шахбанов**, проректор по учебной работе, кандидат медицинских наук, профессор;

**Н.Р. Моллаева**, проректор по научной работе, доктор медицинских наук, доцент;

**М.А. Хамидов**, проректор по лечебной работе, доктор медицинских наук, профессор;

**М.Н. Меджидов**, научный руководитель совета молодых ученых и специалистов и студенческого научного общества им. Р.П. Аскерханова, доктор медицинских наук, доцент;

**Э.А. Касаева**, председатель совета молодых ученых и специалистов;

**Г.Ф. Байрамова**, председатель студенческого научного общества им. Р.П. Аскерханова.

Издается под общей редакцией научного руководителя Совета молодых ученых и специалистов и студенческого научного общества имени Р.П. Аскерханова, доктора медицинских наук, доцента **М.Н. Меджидова**

**Материалы 66-й Всероссийской научной конференции молодых ученых и студентов с международным участием. – Махачкала: ИПЦ ДГМУ, 2018.– 290 с.**

В сборник вошли материалы научной конференции молодых ученых и студентов Дагестанского государственного медицинского университета, других медицинских вузов Российской Федерации в городах: Москва, Санкт-Петербург, Благовещенск, Владикавказ, Воронеж, Грозный, Екатеринбург, Иваново, Калининград, Киров, Курган, Нижний Новгород, Омск, Оренбург, Самара, Симферополь, Смоленск, Ставрополь, Тверь, Тюмень.

В материалах конференции также опубликованы научные работы молодых ученых и студентов медицинских вузов Белоруссии (г. Минск, г. Гомель, г. Гродно, г. Витебск), Казахстана (г. Астана, г. Семей), Киргизии (г. Бишкек), Узбекистана (г. Бухара, г. Андижан), Украины (г. Запорожье), а также ДНР (г. Донецк) и ЛНР (г. Луганск).

Материалы конференции охватывают широкий спектр научных направлений. Опубликованные работы представляют огромную ценность для широкого круга активной студенческой молодежи, молодых ученых (врачей-интернов, клинических ординаторов и аспирантов), занимающихся научно-исследовательской деятельностью, а также для иных молодых специалистов.

**ISBN 978-5-904292-41-6**

© Даггосмедуниверситет, 2018

беременной женщины создаст защиту ребенка от гриппа. Однако, почти все студенты (94%), считают, что грипп, перенесенный во время беременности, способен оказать неблагоприятное действие на плод.

При анализе приверженности беременных женщин кампаниям по вакцинации против гриппа было установлено, что каждый год вакцинируются 24%, 1 раз за всю жизнь – 22%, не вакцинируются – 47%, хотели бы, но имеют противопоказания – 7%. Однако вакцинировались против гриппа во время беременности только 4% анкетированных. В то же время 37% респондентов ответили, что необходимо вакцинировать беременных женщин против гриппа, из них 4% считают, что вакцинироваться необходимо до беременности, I триместр – 32%, II триместр – 11%, III триместр – 53%. Только 36% респондентов ответили, что вакцинация против гриппа безвредна для беременных женщин. На вопрос какой врач предложил вакцинироваться против гриппа мы получили следующее распределение: не предлагали вакцинироваться – 33%, акушер-гинеколог – 40%, терапевт – 25%, врач по профессиональным заболеваниям (на работе) – 2%. Беременные женщины узнавали о вакцинации против гриппа из разных источников: в поликлинике от врача – 48,8%, прочитали в интернете – 48,8%, на работе – 0,4%.

**Выводы.** В результате проделанной работы мы выяснили, что студенты медицинских ВУЗов имеют недостаточные представления об эффективности и безопасности вакцинации против гриппа для беременных женщин и плода. Недостаточная осведомленность студентов по данной проблеме приводит к тому, что в будущем молодые специалисты в ряде случаев не информируют беременных женщин о возможности вакцинации против гриппа (33,1% беременных женщин не предлагали вакцинироваться против гриппа). В связи с этим необходимо не только углубить знания студентов по вопросам иммунопрофилактики гриппа, в том числе и среди беременных женщин, но и повысить заинтересованность медицинских работников в привлечении беременных женщин к участию в кампаниях по вакцинации гриппа.

Одинаковое количество беременных (по 48,8%) получают информацию о вакцинации против гриппа в поликлинике от врача и в интернете, но необходимо повышать уровень информированности именно от медицинских работников для получения более полной и достоверной информации по иммунопрофилактике гриппа среди данной группы риска.

## **МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ: СОВРЕМЕННАЯ ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В БЕЛАРУСИ**

**Е.В. Горбачева – студент 3608 группы медико-профилактического факультета**

*Кафедра эпидемиологии*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь*

*Научный руководитель - к.м.н., доц. М.И. Бандацкая*

**Актуальность.** Заболеваемость менингококковой инфекцией (МИ) остается актуальной проблемой для общественного здравоохранения большинства стран. Несмотря на наличие современных медицинских служб, уровень медико-социальных последствий остается достаточно высоким: уровень летальности при быстро развивающихся формах от 10 % до 15 %, около 10%-15% переболевших менингококковым менингитом будут страдать от значительных неврологических последствий. По данным ВОЗ, ежегодно в мире регистрируется до 1,2 млн случаев генерализованных форм инфекции, то есть от данной инфекции ежегодно погибает около 135 тыс. человек и более половины из них – дети. Возбудитель инфекции широко циркулирует среди населения. Считается, что 10%–20% человек являются носителями *N.meningitidis* в любой момент времени. Однако в период эпидемического неблагополучия число носителей может быть и выше.

**Цель исследования.** Выявить особенности эпидемического процесса МИ в Республике Беларусь (РБ).

**Материалы и методы исследования.** Материалом явились данные о случаях МИ, зарегистрированные в РБ в 1995-2017 гг. Проведено сплошное, ретроспективное, продольное эпидемиологическое исследование. Достоверность различий оценивалась по критерию *t* Стьюдента. При обработке материала использовали статистический пакет компьютерной программы Microsoft Excel Windows XP.

**Результаты исследования.** В период с 1995 г. по 2017 г. заболеваемость МИ уменьшилась с  $4,02 \pm 0,20 \text{‰}$  (1995 г.) до  $0,59 \pm 0,08 \text{‰}$  в 2016 г., средний многолетний показатель заболеваемости МИ в РБ составил  $2,32 \pm 0,15 \text{‰}$ . Инцидентность в 2017 г составила  $0,67 \pm 0,07 \text{‰}$ . Многолетняя динамика заболеваемости МИ характеризовалась выраженной тенденцией к снижению, средний темп убыли составил  $-7,26 \%$ . ( $p < 0,001$ ). Годами эпидемического благополучия были 1995-1999 гг., 2001-2003 гг., 2008 г., 2010-2016 гг. Средний уровень заболеваемости в годы благополучия составил  $2,29 \pm 0,15 \text{‰}$ . К годам эпидемического неблагополучия относились: 2000 г., 2004-2007 гг., 2009 г., 2017 г. Средний уровень заболеваемости в эти годы –  $2,59 \pm 0,16 \text{‰}$ , что в 1,13 раза выше, чем в годы благополучия. Периодические факторы определяли цикличность эпидемического процесса МИ с тремя полными периодами, длительность которых была от 4 до 5,5 лет и амплитудой от 0,58 до  $1,24 \text{‰}$ . Заметно отличался лишь последний период, который длился 7,5 лет, а с 2010 по 2016 гг. продолжалась фаза эпидемического благополучия. До 2010 г. многолетняя динамика заболеваемости также характеризовалась выраженной тенденцией к снижению, но с меньшим темпом прироста:  $-5,7\%$  ( $p < 0,001$ ). На значительное снижение заболеваемости с 2010 года могла повлиять, по нашему мнению, вакцинация против гриппа с использованием высокоочищенных субъединичных вакцин, применяемые с 2009 г. и увеличением охвата

прививками взрослого населения с 22,7% (2010) до 41,7% (2014). При сборе эпидемиологического анализа было выявлено, что 20,7 % пациентов находилось в окружении заболевших ОРВИ.

Нами была установлена сильная обратная корреляционная связь между заболеваемостью менингококковой инфекцией в 2011-2017 гг. и охватом вакцинацией против гриппа осенью предшествующих лет (2010-2016 гг.): коэффициент корреляции составил  $-0,91 \pm 0,14$  ( $p < 0,001$ ). В годовой динамике заболеваемости прослеживается зимне-весенняя сезонность. Рост уровня заболеваемости МИ начинался с октября и заканчивался в марте, достигая максимальных значений в марте ( $0,26 \pm 0,05$  ‰), затем наблюдалось постепенное снижение заболеваемости с минимальной инцидентностью с июля по сентябрь. Сезонный подъём длился 4,1 месяцев (с конца января до начала июня), длительность межсезонного подъёма составила 7,9 месяца, максимальный показатель заболеваемости превышал верхний предел круглогодичной заболеваемости (интенсивность сезонного подъёма) в 1,2 раз. Коэффициент корреляции круглогодичной заболеваемости МИ в 2011-2017 гг. и охвата прививками против гриппа осенью предшествующих лет (2010-2016 гг.) составил  $-0,80$  ( $p < 0,001$ ).

Анализ заболеваемости менингококковой инфекцией в возрастных группах показал, что половину заболевших (49%) составили наиболее восприимчивые, в силу особенностей незрелой иммунной системы, дети 0-2 лет, 30% - лица 15 лет и старше, по 11% и 10% дети дошкольного возраста и школьники. Максимальной интенсивностью эпидемиологического процесса была среди детей 0-2 лет –  $34,28 \pm 3,39$  ‰, заболеваемость детей 3-6 лет –  $5,53 \pm 1,17$  ‰, детей 7-14 лет –  $2,34 \pm 0,50$  ‰, лиц 15 лет и старше –  $0,78 \pm 0,1$  ‰.

Серогрупповой пейзаж возбудителя до 2009 года существенно отличался от периода с 2010 года. В течение 1995-2009 гг. от пациентов с МИ и бактерионосителей *N. meningitidis* выделялись менингококки следующих серогрупп: А – 12,2%, В – 38,1%, С – 6,7%, Х – 0,8%, Y – 0,6%, W135 – 0%, E29 – 0,3%, полиагглютинабельные – 18,2%, прочие – 0%, нетипифицируемые – 21,9%. Анализ этиологической структуры МИ с 2010 по 2017 гг. выявил значительные изменения по сравнению с предыдущим периодом, были выделены следующие серологические группы менингококка: А – 10,3 %, В – 32,2 %, С – 18,0 %, Х – 0%, Y – 0,3 %, W135 – 2,8 %, E29 – 0,3 %, полиагглютинабельные – 9,8 %, прочие – 1,8 %, нетипифицируемые – 24,5 %. В настоящее время в эпидемиологическом процессе МИ значительно снизилась роль полиагглютинабельных менингококков, увеличилась роль серогруппы С, лидирует серогруппа В.

В структуре заболевших (2010-2017 гг.) доля менингитов составила 10,7%, менингококкцемии – 57,4%, менингоэнцефалитов – 1,5%, смешанных форм – 25,7%, назофарингитов – 4,7%. Летальность от менингококкцемии составила 17,9%, смешанных форм – 7,9%, менингита – 1,7%.

**Выводы.** Многолетняя динамика заболеваемости МИ в РБ в 1995-2017 гг. характеризовалась выраженной тенденцией к снижению и низкой интенсивностью

эпидемического процесса с 2010 гг. Была установлена сильная отрицательная корреляционная связь между заболеваемостью МИ в 2011-2017 гг. и охватом вакцинацией против гриппа осенью предшествующих лет (2010-2016 гг.). Годовая динамика характеризовалась зимне-весенней сезонностью, установлена сильная отрицательная корреляционная связь между круглогодичной заболеваемостью в 2011-2017 гг. и охватом вакцинацией против гриппа осенью предшествующих лет (2010-2016 гг.). Группа риска — дети 0-2 лет. В серогрупповом пейзаже менингококков преобладала группа В. В структуре нозологических форм преобладали менингококкцемия и смешанные формы.

## **ЗАКОНОМЕРНОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА МИКРОСПОРИИ В СТОЛИЦЕ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**И.С. Задора - студентка 3503 группы медико-профилактического факультета**

*Кафедра эпидемиологии*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь*

*Научный руководитель – к. м. н., доц. Т.С. Гузовская.*

**Актуальность.** По данным ВОЗ каждый третий житель в мире сталкивался с заболеванием кожи и ногтей, вызванными грибами. Микроспория занимает второе место по распространенности после микоза стоп, относится к высококонтагиозным заболеваниям и имеет повсеместное распространение.

Особенно высокую значимость данный вид дерматофитий имеет для педиатрической практики, поскольку наиболее высокие показатели заболеваемости регистрируются среди детей 0-14 лет, что объясняется особенностями строения детской кожи. Неудовлетворительные социально-экономические условия жизни, низкий санитарно-гигиенический уровень населения, а также обилие инфицированных бездомных животных - все это способствует росту заболеваемости микроспорией.

Стоит отметить, что в большинстве стран мира, в т.ч. и в РБ, где микроспория регистрируется как эндемичное заболевание, существуют благоприятные климатические условия – высокая температура и относительная влажность, что также содействует распространению инфекции, помимо природной устойчивости возбудителя.

**Цель исследования:** выявить основные закономерности эпидемического процесса микроспории на территории г. Минска.

**Материалы и методы исследования.** В ходе исследования использовались данные официальной регистрации заболеваемости микроспорией в Минске с 2001 по 2017 гг. Было проведено сплошное, ретроспективное, продольное эпидемиологическое исследование.