

## АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ НАСЕЛЕНИЯ Г. ВИТЕБСКА

*Гуляева П.А.,*

*магистрант ВГУ имени П.М. Машерова, г. Витебск, Республика Беларусь  
Научный руководитель – Захарова Г.А., канд. биол. наук, доцент*

Проблемы эпидемиологии и иммунопрофилактики воздушно-капельных инфекций, рассмотренные в ходе исследования, являются как никогда актуальными.

Цель исследования – анализ этиологической структуры и динамики заболеваемости воздушно-капельными инфекциями населения г. Витебска, возрастно-полового состава заболевших, удельного веса воздушно-капельных инфекций в общей структуре заболеваемости.

**Материал и методы.** В ходе работы использованы данные официальной заболеваемости за 2015–2017 гг., полученные на базе ГУ «Витебский зональный центр гигиены и эпидемиологии» и УЗ «Витебская областная инфекционная больница». Применялись статистический, эпидемиологический, аналитически-расчетный методы. Обработка материалов исследования проводилась с использованием статистического пакета компьютерной программы Excel.

**Результаты и их обсуждение.** За анализируемый период времени отмечается рост заболеваемости туберкулезом (на 45,0%), инфекционным мононуклеозом (на 44,0%), ветряной оспой (на 34,0%), коклюшем (на 171,0%). Существенно – на 61,1% снизилась заболеваемость гриппом и ОРВИ, менингококковой инфекцией (на 83,0%), скарлатиной (на 18,0%).

На протяжении нескольких лет на территории г. Витебска поддерживались оптимальные показатели иммунизации против кори, краснухи и эпидемического паротита, что обеспечило отсутствие циркуляции вирусов [2].

Анализ результатов мониторинга заболеваемости воздушно-капельными инфекциями населения г. Витебска показал следующее:

1. Воздушно – капельные инфекции обладают высокой степенью передачи и могут поразить значительное количество людей. Возбудителями этих инфекций могут быть и бактерии (скарлатина, менингококковая инфекция, туберкулез, коклюш), и фильтрующиеся вирусы (грипп, ОРВИ, ветряная оспа, инфекционный мононуклеоз, корь, краснуха, эпидемический паротит) [3].

2. Выявлены тенденции заболеваемости, отражающие различия в зависимости от возраста: заболеваемость скарлатиной (преимущественно дети от 3 – до 6 лет), ветряной оспой (дети школьного и дошкольного возраста), коклюшем (в детском возрасте, преимущественно от 7 до 14 лет). Менингококковая инфекция не имеет выраженности по возрасту, встречается в разных возрастных группах. Заболеваемость туберкулезом преобладает у взрослых (от 35 лет и старше). Инфекционный мононуклеоз, грипп и ОРВИ встречается в разных возрастных группах, преимущественно в детском возрасте.

3. Воздушно-капельный путь – один из самых распространенных и быстрых способов передачи инфекционных заболеваний. Сопутствующий воспалительный процесс слизистых оболочек верхних дыхательных путей способствует распространению возбудителей. Воздушно-капельный путь передачи зависит от устойчивости возбудителей во внешней среде. Риску заражения подвергаются люди, длительное время находящиеся в контакте с больным, в плохо проветриваемом помещении. Основным методом профилактики против управляемых инфекций является иммунизация, которая проводится в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок Республики Беларусь.

4. Эпидемиологическая ситуация в г. Витебске и Витебском районе не является угрожающей, однако следует обратить внимание на вакцинацию против коклюша, чтобы создать иммунную прослойку вакцинированных детей, а также на борьбу против туберкулеза и меры по ранней диагностике этого заболевания. Следует активизировать и про-

светильную работу среди населения с целью снижения уровня заболеваемости ветряной оспой и инфекционным мононуклеозом [1].

**Заключение.** Полученные данные могут быть использованы для мониторинга уровня заболеваемости воздушно-капельными инфекциями определенной нозологии, выявления эпидемических вспышек, а также для принятия необходимых мер по повышению эффективности лечения и профилактики, по разработке и внедрению новых методических рекомендаций для населения.

1. Здоровье в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2017 г. – Минск : ГУ РНМБ, 2018. – 274 с.

2. Новиков, Д.К., Генералов, И.И., Даниющенко, Н.М. Медицинская микробиология / Д.К. Новиков, И.И. Генералов, Н.М. Даниющенко и др. – Витебск, 2003.

3. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. В 2-х т. Том 1 : учеб. по дисциплине «Микробиология, вирусология и иммунология» для студентов учреждений высш. проф. образования, под ред. В. В. Зверева, М. Н. Бойченко. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 448 с.

## ТУРИСТИЧЕСКАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ ЧЕРНОГОРИИ

**Гурбангелдиев И.Б.,**

*студент 4-го курса ВГУ имени П.М. Машерова, г. Витебск, Республика Беларусь*

*Научный руководитель – Строчко О.Д., старший преподаватель*

Актуальность исследования определяется важностью развивать туризм на контролируемой, комплексной и устойчивой основе с применением принципов разумного и эффективного планирования. Вследствие чего, достигаемые экономические выгоды не станут причиной серьезных экологических и социальных проблем и неблагоприятных последствий [1]. Черногория разрекламированный, известный и популярный центр туризма в Центрально-Восточной Европе. Она пользуется активным спросом и на белорусском туристическом рынке. Вызывает определенный интерес ответ на вопрос – достигла ли страна предельных показателей устойчивости развития туризма в ней?

Цель исследования – выявить степень туристической устойчивости Черногории в сравнении с другими странами Центрально-Восточной Европы (ЦВЕ).

**Материал и методы.** Изучение туристической устойчивости Черногории и стран региона ЦВЕ велось на основе статистического массива Мирового Атласа данных и сайтов национальных статистических служб стран региона. Исследование проведено методами математического и статистического анализа.

**Результаты и их обсуждение.** В исследовании использовалась методика российского ученого Петрасова И.В. [2]. Используемая методика не в полной мере учитывает экологический аспект функционирования туризма. Она в большей степени ориентирована на выявление экономической составляющей. Характеризуя туристическую устойчивость, многие авторы подчеркивают наличие взаимосвязи между этими явлениями: чрезмерная туристская нагрузка – угроза экологической стабильности территории, принимающей туристский поток, низкие величины туристической нагрузки – показатель низкой эффективности данного вида деятельности и недополучение экономической выгоды. Однако, критериев для оценки этой взаимосвязи, которые можно было бы реально рассчитать, в настоящее время не предлагается. Для выявления степени устойчивости туризма в Черногории и странах ЦВЕ нами рассчитаны девять показателей, расчетные величины сопоставлены с эталонными и проведена их группировка по трем категориям (таблица 1):

1-ая категория показателей – критическая (К): характеризуется либо очень высокими показателями, которые говорят о больших экономических и экологических нагрузках, либо низкими, иллюстрирующими степень отставания;