

**ОЦЕНКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГРИППОМ И ОСТРОЙ РЕСПИРАТОРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В ПОСТПАНДЕМИЧЕСКИЙ ПЕРИОД**

*Мамчиц Л. П., Копылов Ю. Н.*

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

***Введение***

В различных странах и на различных континентах заболевания гриппом регистрируются постоянно. Спорадическая заболеваемость не прекращается в крупных городах, промышленных центрах даже в летние месяцы, и это обеспечивает непрерывность эпидемического процесса гриппозной инфекции [1, 2, 3, 5].

Грипп и острые респираторные инфекции (ОРИ) продолжают оставаться одной из самых актуальных медицинских и социально-экономических проблем. Актуальность борьбы с гриппом обусловлена высокой частотой осложнений и инвалидизации как у детей, так и у взрослых лиц. По данным ВОЗ, ежегодно гриппом заболевают 20–30 % детей и 5–10 % взрослых, умирают — от 250 до 500 тыс. человек. Экономический ущерб от гриппозных эпидемий варьирует от 1 до 6 млн долларов на 100 тыс. населения.

В Гомельской области ежегодно регистрируется более 400 тыс. случаев гриппа и ОРИ, заболевает более 40 % трудоспособного населения. В связи с физиологическими особенностями иммунной системы дети относятся к группе повышенного риска заболеваемости гриппом и ОРИ и развитию тяжелых и осложненных форм гриппа [4, 5].

***Цель***

Оценка эпидемической ситуации по заболеваемости гриппом и ОРИ и состояния иммунопрофилактики гриппа среди населения Гомельской области в постпандемический период.

***Материал и методы исследования***

Материалом для эпидемиологического анализа заболеваемости острыми респираторными инфекциями (ОРИ) и гриппом и изучения их распространения явились данные о случаях этих заболеваний, зарегистрированных в Гомельской области за период 2000–2015 гг. При сборе материала использованы данные официального учета заболеваний ОРИ и гриппа и отчеты о состоянии иммунизации населения против гриппа.

При обработке материалов по заболеваемости населения ОРИ и гриппом использовали эпидемиолого-диагностические методы. Распространенность ОРИ и гриппа оценивали по показателям заболеваемости, рассчитанным на 100 тыс. населения. Многолетнюю эпидемическую тенденцию характеризовали по ее направленности и скорости изменений показателей динамического ряда. Определение периодических колебаний уровня заболеваемости проводили методом анализа отклонений фактических показателей заболеваемости от теоретических значений по линии тенденции.

Материалы по заболеваемости ОРИ и гриппом проанализированы с применением параметрических и непараметрических статистических методов. Статистические методы применяли для оценки интенсивных и экстенсивных показателей, средних величин, установления достоверности результатов исследования и их различий, определения связей между заболеваемостью ОРИ и охватом прививками против гриппа. Материалы обработаны с использованием компьютерных программ: Epi Info (формирование базы эпидемиологических данных, расчет показателей, установление корреляционных связей),

***Результаты исследования и их обсуждение***

Среднемноголетний показатель заболеваемости ОРИ в Гомельской области за 2000–2015 гг. составил 28749,9 на 100 тыс. населения с колебаниями от 21790,6 на 100 тыс. населения в 2002 г. до 37272,0 на 100 тыс. населения в 2009 г. Многолетняя динамика заболеваемости

ОРИ характеризовалась непрямолинейной умеренной тенденцией к увеличению со среднегодовым темпом прироста 2,2 %. Среднегодовой показатель заболеваемости гриппом в Гомельской области за анализируемый период составил 1897,2 на 100 тыс. населения с колебаниями от 1,47 на 100 тыс. населения в 2014 г. до 4865,6 на 100 тыс. населения в 2009 г. Многолетняя динамика заболеваемости гриппом характеризуется выраженной тенденцией к снижению со среднегодовым темпом прироста — 12,2 %. (рисунок 1).

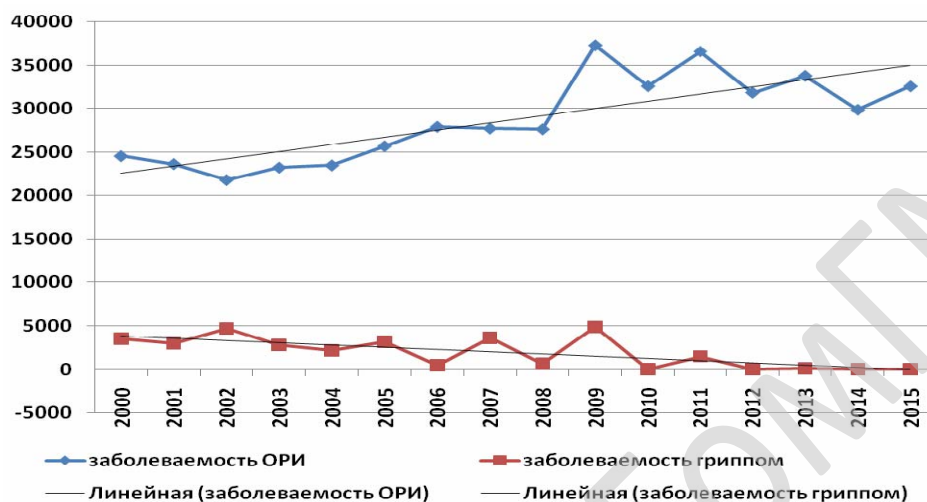


Рисунок 1 — Многолетняя динамика заболеваемости гриппом и ОРИ в Гомельской области за 2000–2015 гг.

Для проведения более детального анализа заболеваемости гриппом и ОРИ населения Гомельской области указанный период условно разбили на три временных промежутка в зависимости от эпидемической ситуации: 1) предпандемический период; 2) пандемический период; 3) постпандемический период. До пандемии 2009–2010 гг. средний уровень заболеваемости гриппом составлял 2651,7 на 100 тыс. населения, в период пандемического подъема он вырос в 1,8 раза и составил 4865,6 на 100 тыс. населения, а в постпандемический резко снизился до 231,9 на 100 тыс. населения (более чем в 20 раз). Что касается заболеваемости ОРИ, то в указанные периоды уровни заболеваемости менялись не так резко, отмечались различия в уровнях 1,3–1,5 раза.

Ежегодно обеими группами инфекций болело 24,8 % населения Гомельской области. В наиболее неблагоприятный пандемический сезон 2009–2010 гг. в эпидемический процесс было вовлечено 35,4 % жителей Гомельской области. Расчеты показали, что за промежуток времени, равный 4,02 года, на каждого жителя Гомельской области приходился в среднем 1 случай заболевания острыми респираторными инфекциями и гриппом.

На фоне выраженной эпидемической тенденции к снижению заболеваемости отмечались периодические подъемы и спады заболеваемости гриппом. С начала периода наблюдения (2000 г.) до 2012 г. полные циклы, включавшие завершённый подъем и спад, продолжались около 4-х лет. В 2012 г. начался период спада заболеваемости, который продолжается и сейчас.

Элиминация факторов, действующих на эпидемический процесс гриппа длительно, позволила установить, что в годы циклических подъемов заболеваемости гриппом с действием циклических факторов было связано от 5,5 до 39,8 % годовых показателей заболеваемости. При этом из 5-ми подъемов, лишь в двух случаях доля циклических факторов, формирующих заболеваемость, составляла 5,5–10,9 %, в остальные периоды на циклические факторы приходилось 23,3–39,8 % годовой заболеваемости гриппом населения Гомельской области.

Выявленные нами параметры важнейших проявлений эпидемического процесса ОРИ и гриппа (уровни заболеваемости, многолетняя и годовая динамика заболеваемости, территориальное распределение заболеваемости) позволяют утверждать, что на территории Гомельской области сложились определенные комплексы факторов, которые влияют на эпидемический процесс **постоянно**, формируя его конкретные проявления. Заболеваемость ОРИ и

гриппом формировалась преимущественно под действием следующих факторов: состояние иммунного статуса, сезонные климатические факторы, наличие групп риска, организация коллективного труда, качество оказания медицинской помощи населению, профилактические и противозидемические мероприятия [3].

Различия в уровнях заболеваемости, формирующиеся под влиянием постоянно действующих социальных факторов, между минимальными и максимальными показателями заболеваемости на отдельных территориях составляли при ОРИ 6,4–11,5 раза, при гриппе — 19,8–23,6 раза. Территориальное распределение заболеваемости гриппом в 65,2% случаев совпадало с территориальным распределением заболеваемости ОРИ. В структуре заболеваемости на детей 0–14-летнего возраста приходилось до 70 % всех заболеваний ОРИ и гриппом.

Одним из эффективных средств профилактики гриппа является вакцинация. В Беларуси бесплатно прививают детей от 6 месяцев до 3 лет; детей с 3 лет и взрослых с хроническими заболеваниями, лица с иммуносупрессией, лица, старше 65 лет; беременные женщины; медицинских работников, лиц с круглосуточным пребыванием детей и взрослых; работников служб, обеспечивающих жизнедеятельность и безопасность общества.

С 2011 г. на территории Гомельской области намечена устойчивая тенденция к снижению уровня заболеваемости респираторными инфекциями среди населения. Увеличение числа привитого населения с 30,4 % в 2011 г. до 41 % в 2015 г. положительно сказывается на динамике заболеваемости респираторными инфекциями и интенсивности циркуляции вирусов гриппа (рисунок 2).

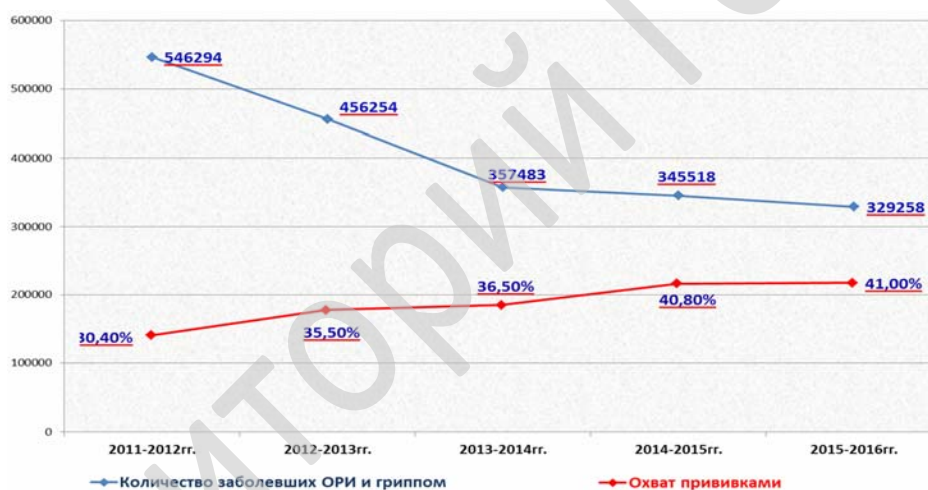


Рисунок 2 — Эффективность иммунизации против гриппа в эпидемические сезоны по Гомельской области

Анализ результатов вакцинации против гриппа показал, что риск заболеть гриппом среди непривитых лиц в 6 раз выше по сравнению с привитыми лицами, а заболеваемость привитых лиц на 85 % была ниже заболеваемости среди непривитых лиц.

В эпидемический сезон 2015–2016 гг. за медицинской помощью с симптомами ОРИ и гриппа обратилось 329 258 человек, что на 39,7 % ниже количества заболевших в сезон 2011–2012 гг. В сравнении с эпидемическим периодом 2014–2015 гг. заболеваемость в прошедшем сезоне 2015–2016 гг. снизилась на 4,7 %.

### Выводы

1. Значительную роль в снижении заболеваемости острыми респираторными инфекциями и гриппом играет иммунизация населения против гриппа.
2. Учитывая, что заболеваемость ОРИ населения Гомельской области имеет тенденцию к росту, усовершенствование профилактики состоит в учете доминирующей роли ОРИ (82,2 %) в комплексе «ОРИ-грипп», территорий риска, необходимости профилактических мероприятий в течение всего года и их активизации перед осенним и весенним подъемами заболеваемости, охвате профилактическими мероприятиями населения всех возрастных групп.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Мамчиц, Л. П. Эпидемиологические закономерности и совершенствование профилактики острых респираторных заболеваний / Л. П. Мамчиц, Г. Н. Чистенко // Достижения медицинской науки Беларуси. Вып. IX. — Минск: ГУ РНМБ, 2004. — С. 142–143.
2. Мамчиц, Л. П. Социальная значимость ОРИ в современных условиях / Л. П. Мамчиц // Современные проблемы инфекционной патологии человека: сб. науч. тр. / Республиканский НИИЭМ, под ред. Л. П. Титова. — Минск: ГУРНМБ, 2012. — Вып. 5. — С. 43–49.
3. Мамчиц, Л. П. Острые респираторные заболевания по данным анкетирования / Л. П. Мамчиц, Г. Н. Чистенко // Медицинские новости. — 1999. — № 7. — С. 48–50.
4. Эпидемиологические аспекты инфекционных и паразитарных болезней в Беларуси / В. П. Филонов [и др.] // Медицинские новости. — 2001. — № 7. — С. 3–7.
5. Мамчиц, Л. П. Распространенность острых респираторных заболеваний среди детей в Гомельской области / Л. П. Мамчиц, Г. Н. Чистенко // Роль антропогенных и природных патогенов в формировании инфекционных и неинфекционных болезней человека: материалы Междунар. конф. — Минск: НЕССИ, 2002. — С. 457.

УДК 572.512.3:614.2-053.6

### ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЗДОРОВЬЯ И ОБРАЗА ЖИЗНИ СТАРШЕКЛАССНИКОВ

*Мамчиц Л. П., Шкрадюк В. В.*

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В последние годы исследование формирования здоровья населения стало одним из приоритетных направлений медицинской науки [1–4]. При этом значительное внимание уделяется социальным аспектам здоровья лиц разных возрастных групп. Актуальность исследования данной проблемы обусловлена существенными изменениями в образе жизни, из которых наиболее значимыми являются вопросы влияния питания, двигательной активности, умственной нагрузки и других социальных факторов на здоровье людей [3]. В оценке здоровья населения в зависимости от социальных факторов активно используются функциональные показатели, которые являются интегрирующими и информативными для оценки здоровья населения.

Признанным индикатором, интегрирующим в совокупности воздействие позитивных и негативных факторов, являются росто-весовые показатели, на основании которых определяется индекс массы тела (ИМТ) [3].

#### **Цель**

Проанализировать состояние здоровья, питание и образ жизни школьников выпускных классов г. Гомеля с разными показателями ИМТ.

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

Проведено анкетирование среди учащихся 10–11 классов в г. Гомеле. В исследовании принял участие 156 школьников от 14 до 18 лет (средний возраст  $16 \pm 3,7$  лет), включенных в анкетирование случайным способом. Исследование проводилось в 2 этапа. Анкета состояла из нескольких блоков и включала в себя паспортные данные, вопросы содержательного характера, дающие информацию об условиях жизни и частоте обращаемости за медицинской помощью, о социально-психологических особенностях личности респондентов; состоянии здоровья и наличии хронической патологии. Помимо этого в анкету были включены вопросы по образу жизни респондентов: физическая активность и оздоровление; характер и режим питания; наличие вредных привычек.

На втором этапе проводился анализ результатов соматометрии респондентов. Были рассчитаны индексы массы тела для каждого респондента.

Сравнение средних величин в группах, различающихся по полу, возрасту, образованию и другим параметрам, осуществляли методами непараметрической статистики, так как распределение в сравниваемых группах не было нормальным, генеральные дисперсии в них отличались по критерию Фишера. Для сравнения несвязанных выборок использовали тест Манн — Уитни. Различие между средними значениями считали достоверным при  $p < 0,05$ .