

5. Red Book 2021: Report of the Committee on Infectious Diseases / editor: D. W. Kimberlin [et al]. – American Academy of Pediatrics, 2021. – 1100 с.
6. Aygun, F. Procalcitonin Value Is an Early Prognostic Factor Related to Mortality in Admission to Pediatric Intensive Care Unit / F. Aygun // Crit Care Res Pract. – 2018. – № 1. – С. 1–5.
7. Gamma-glutamyl transferase and risk of all-cause and disease-specific mortality: a nationwide cohort study / E.J. Cho [et al]. // Scientific Reports – 2023. – № 13 – С. 1–10.
8. Кирилочев, О. К. Возможности использования оценочной шкалы psifa для диагностики сепсиса у новорожденных / О. К. Кирилочев, А. С. Эйберман, Л. Г. Бочкина // Лечебный Врач. – 2022. – № 1. – С. 8–13.
9. Остреманн, М. Острое повреждение почек у пациентов в критическом состоянии как общемировая проблема / М. Остреманн // Вестник анестезиологии и реаниматологии. – 2019. – № 2. – С. 83–95.

УДК 616.914(476.2)"2011/2023"

Н. С. Тимошенко, А. Г. Пасенко

Научный руководитель: к.б.н. Е. А. Дрозд

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

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ НА ТЕРРИТОРИИ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2011–2023 ГОДЫ

Введение

Ветряная оспа – одна из наиболее широко распространенных высококонтагиозных инфекций, восприимчивость к которой достигает 95–100% [1]. Актуальность проблемы ветряной оспы определяется широким распространением данной нозологии, высоким риском развития осложнений, особенно у взрослых [2].

Подъем заболеваемости ветряной оспой приходится на зимне–весенний период или прохладные и сухие месяцы, и ее крупные вспышки возникают через каждые 2–5 лет. Ветряная оспа, как правило, является самокупирующимся заболеванием и редко приводит к таким тяжелым осложнениям, как пневмония, мозжечковая атаксия, энцефалит, геморрагические состояния и бактериальная суперинфекция кожных повреждений. Хотя тяжелая форма болезни с поражением внутренних органов чаще наблюдается у лиц с ослабленным иммунитетом, наибольшее число летальных исходов при ветряной оспе приходится на практически здоровых детей из-за ее повсеместной распространенности. В группы высокого риска возникновения более серьезных осложнений после первичного инфицирования вирусом ветряной оспы (ВВО) входят младенцы в возрасте < 1 года, беременные женщины, взрослые и лица с ослабленным иммунитетом. С годами может произойти реактивация латентной инфекции ВВО, проявляющаяся в форме опоясывающего лишая [3].

Заболеваемость ветряной оспой в Республике Беларусь является высокой, инфекция регистрируется не только у детей, но и у лиц 18 лет и старше, что увеличивает риск заражения формирования тяжелых форм заболевания, которые требуют сложных и дорогостоящих методов диагностики и лечения. Высокие уровни заболеваемости ветряной оспой свидетельствуют о том, что взаимодействие вируса ветряной оспы с популяцией населения Беларуси происходило в условиях постоянного влияния благоприятных факторов. Такими условиями являются факторы социального характера: численность, структура и плотность населения, соотношение городских и сельских жителей, наличие дошкольных и школьных учреждений и т. п. [4].

Цель

Оценить заболеваемость ветряной оспой на территории Гомельской области с 2011 по 2023 годы.

Материал и методы исследования

Поведен ретроспективный эпидемиологический анализ с использованием данных официального учета и регистрации заболеваемости ветряной оспой в Гомельской области за период 2011–2023 гг. Электронные базы данных создавались и обрабатывались в программе Microsoft Excel 2021.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе динамики заболеваемости ветряной оспой на территории Гомельской области и Республики Беларусь за 2011–2023 наблюдается синхронный ход эпидемического процесса, имеющего волнообразный характер, периоды роста и спада совпадают (рисунок 1). О формировании у населения адаптивного иммунитета говорят 2-х и 3-х годичные периоды подъема и спада заболеваемости.

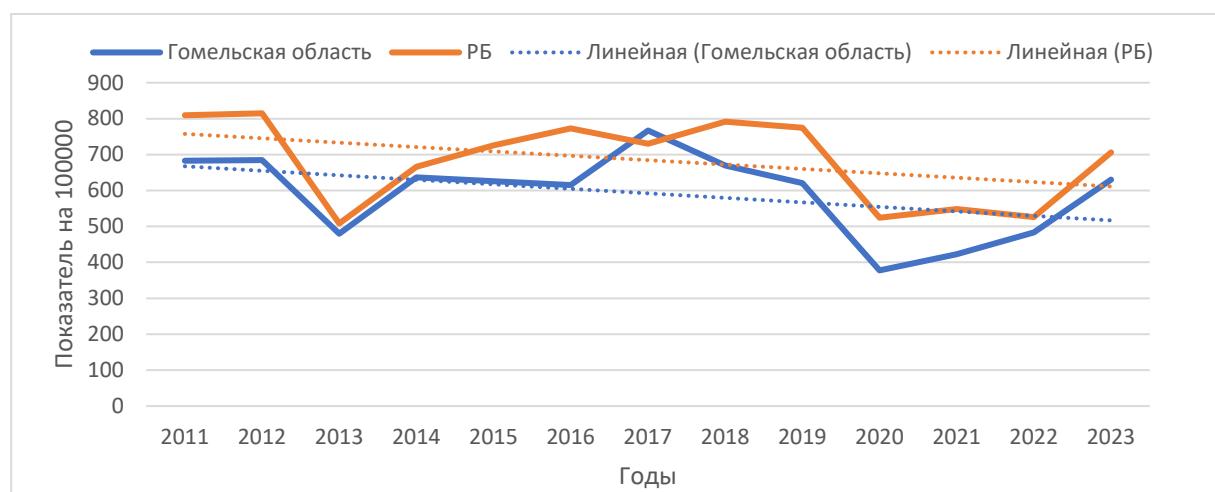


Рисунок 1 – Динамика заболеваемости ветряной оспой населения Гомельской области и Республики Беларусь

За исследуемый период на территории Гомельской области наблюдается тенденция к снижению заболеваемости ветряной оспой (темпер прироста = - 0,7%), так же, как и на территории Республики Беларусь в целом (темпер прироста = - 2,5%) (рисунок 2).

Спад заболеваемости ветряной оспой наблюдается с 2012 по 2013 (темпер прироста = - 30%), с 2017 по 2018 (темпер прироста = - 12,7%), с 2019 по 2020 год (темпер прироста = - 39,2%). Подъем заболеваемости отмечается в 2013–2014 годах (темпер прироста = 32,7%), 2016–2017 годах (темпер прироста = 24,7%), с 2021 по 2023 годы (темпер прироста = 14,2%). Это может объясняться периодичностью эпидемического процесса, которая составляет 2–5 лет. Спад заболеваемости в 2020 году так же можно объяснить противоэпидемическими мероприятиями (удаленная работа и учеба, тщательное соблюдение норм гигиены (мытье рук), ограничения на посещение и проведение общественных мероприятий), связанных с пандемией новой коронавирусной инфекции. Данные меры способствовали снижению распространения в том числе и ветряной оспы. В то же время с 2021 года наблюдается рост заболеваемости, что может быть связано как с цикличностью заболеваемости ветряной оспой, так и возобновлением социальных контактов после ограничительных мероприятий и общим снижением иммунитета на фоне частых ОРИ.

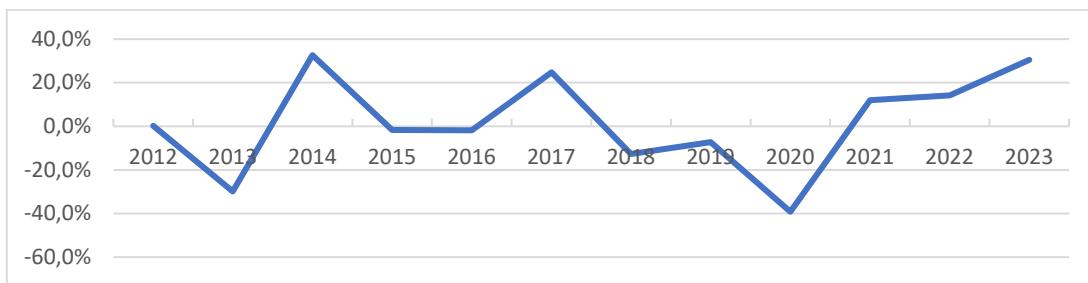


Рисунок 2 – Динамика ежегодных темпов прироста заболеваемости на территории Гомельской области

В структуре заболеваемости ветряной оспой Гомельской области удельный вес лиц до 17 лет составил 95%. В возрастной структуре заболеваемости преобладают дети 3–6 лет (57,98%), что объясняется посещением организованных коллективов в дошкольных учреждениях (рисунок 3).

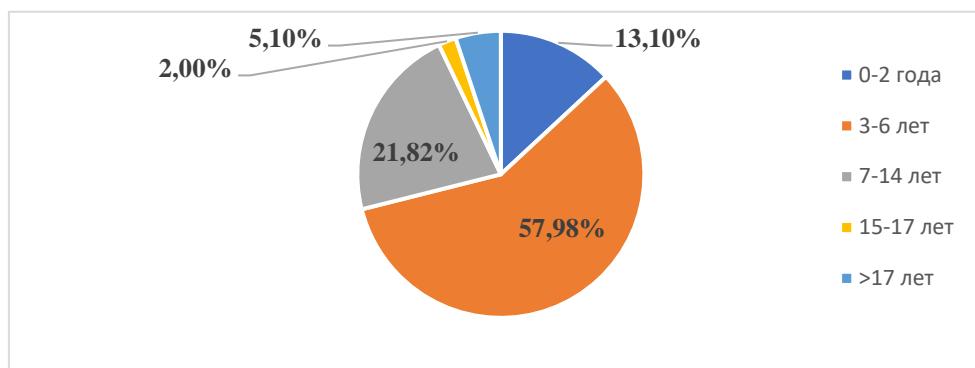


Рисунок 3 – Возрастная структура заболеваемости ветряной оспой в Гомельской области

Выходы

Проявления эпидемического процесса при ветряной оспе хоть и имеют общую тенденцию к снижению показателей заболеваемостью в Гомельской области, но и сохраняют типичные эпидемиологические закономерности: повсеместное распространение, преимущественное вовлечение в эпидемический процесс детей дошкольного возраста, цикличность в многолетней динамике заболеваемости. Таким образом, для снижения заболеваемости необходима организация и поддержание надежной системы неспецифической (соблюдение правил личной и общественной гигиены, недопущение заноса инфекции в дошкольные образовательные учреждения) защиты и использование специфической профилактики (вакцинопрофилактика) ветряной оспы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Келдиёрова, З. Д. Современные особенности течения ветряной оспы у взрослых / З. Д. Келдиёрова, С. С. Мухаммадов // Diversity Research: Journal of Analysis and Trends. – 2023. – Т. 1, №. 9. – С. 119–124.
2. Ильина, С. В. Ветряная оспа: учеб. пособие / С. В. Ильина, А. Г. Петрова // ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава. – Иркутск: ИГМУ, 2013. – 4 с.
3. Ветряная оспа: Стандарты эпиднадзора за управляемыми инфекциями [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/vpd_surveillance/vpd-surveillance-standards-publication/22-who-surveillancevpd-22-varicella-russian-r1.pdf?sfvrsn=60ab2518_10&download=true. – Дата доступа: 05.11.2024.
4. Дронина А.М. Тенденции в эпидемическом процессе ветряной оспы в условиях его естественного развития / А.М. Дронина, Т.С. Гузовская, Е.О. Самойлович // Медицинский журнал. – 2019. – № 4. – С. 53–57.