

УДК 616.831.9-002.1-036.22(476.2)

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ  
МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Краснова М. А., Кириллов Н. Э., Рыбникова В. В.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. П. Мамчиц**

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

**Введение**

Менингококковая инфекция (МИ) занимает важное место среди инфекционных заболеваний и остается актуальной для Гомельской области и Республики Беларусь в целом, так как является одной из самых тяжелых инфекций детского возраста. Несмотря на успешное применение мер специфической вакцинопрофилактики происходит периодическая активация эпидемического процесса МИ, в основе которого лежит повсеместная циркуляция возбудителя в виде бессимптомного носительства, воздушно-капельный путь передачи инфекции и разнообразие серогрупп возбудителя [1, 2, 3].

Менингококковая инфекция представлена разнообразными клиническими формами: локализованные (острый назофарингит и носительство менингококка), генерализованные (менингококкцемия, менингит, менингоэнцефалит), среди которых — молниеносные, крайне тяжелые, приводящие к летальному исходу [2].

**Цель**

Дать эпидемиологическую характеристику заболеваемости менингококковой инфекцией в Гомельской области, оценить динамику заболеваемости МИ за период с 2005 по 2019 гг. и обосновать адекватные эпидемической ситуации меры профилактики.

**Материал и методы исследования**

Материалом для исследования явились данные о случаях заболеваний менингококковой инфекцией, полученные из учетных форм государственной статистической отчетности (уч. ф. № 01-годовая, ф-060-у) за 2005–2019 гг., на их основе проведено ретроспективное продольное эпидемиологическое исследование. Уровни общей заболеваемости и смертности оценивались по показателям заболеваемости, рассчитанным на 100 тыс. населения. Годами эпидемического благополучия считали годы, уровень заболеваемости в которые не превышал теоретического показателя, описывающего многолетнюю тенденцию в этот год. При обработке материала использовали пакет компьютерных программ «Microsoft Excel», «Microsoft Word».

**Результаты исследования и их обсуждение**

За исследуемый период суммарное число случаев менингококковой инфекции в Гомельской области составило 305. Заболеваемость менингококковой инфекцией населения Гомельской области находилась в пределах 0,49–2,9 на 100 тыс. населения, среднемноголетний показатель составил 1,39 на 100 тыс. В пределах указанного диапазона изменения годовых показателей заболеваемости характеризовались относительно прямолинейной зависимостью, что выразилось в умеренной тенденции к снижению (рисунок 1).

К эпидемически благополучным годам в Гомельской области относились 2012–2019 гг., когда показатели заболеваемости находились в пределах от 0,49 до 1,13 на 100 тыс. населения, средний показатель за эти годы составил 0,88 на 100 тыс. населения. К эпидемически неблагополучным относились 2005–2011 гг., средний показатель заболеваемости составил 1,98 на 100 тыс. населения, что в 2 раза выше, чем в период эпидемического благополучия.

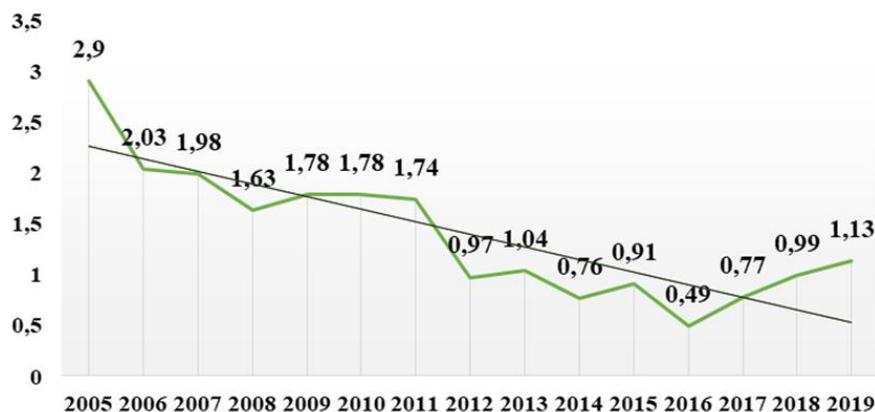


Рисунок 1 — Многолетняя динамика и эпидемическая тенденция заболеваемости менингококковой инфекцией в Гомельской области за 2005–2019 гг.

Динамика заболеваемости менингококковой инфекцией по области и республике отличалась. В периоды с 2010 по 2011 гг., с 2014 по 2015 гг. и с 2017 по 2019 гг. областные показатели заболеваемости превышали республиканские (рисунок 2).

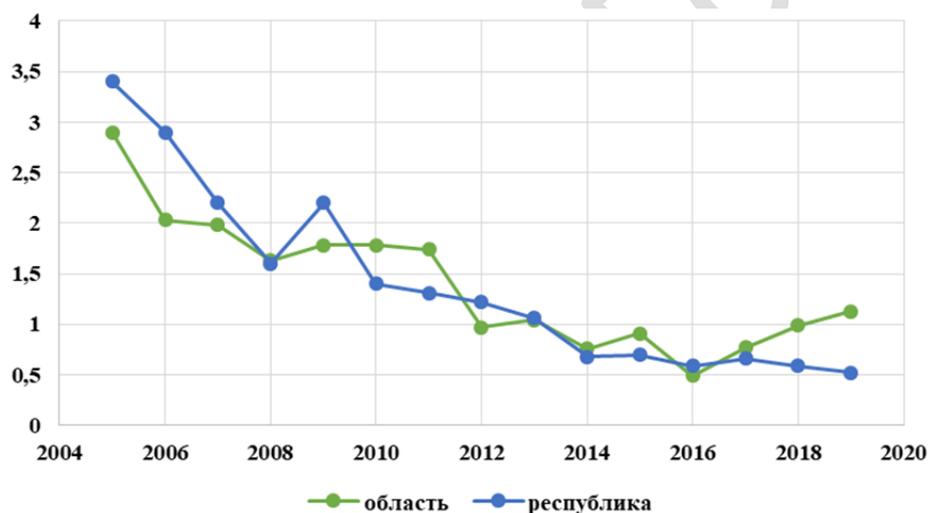


Рисунок 2 — Многолетняя динамика заболеваемости менингококковой инфекцией в Гомельской области и Республике Беларусь за 2005–2019 гг.

Четко выраженная сезонность заболевания отсутствует, подъем заболеваемости МИ отмечался в зимне-весенний период. Это можно объяснить тем, что увеличались контакты между людьми зимой и снизилась общая резистентность организма в весенний период. В годы эпидемического неблагополучия заболеваемость была выше в феврале и марте, а также с июня по август. Минимальное число случаев менингококковой инфекции регистрировалось с сентября по декабрь, наибольшее число случаев — в марте [4].

Эпидемический процесс менингококковой инфекции формировался под влиянием постоянно действующих социальных факторов (численность населения, численность детского населения, количество закрытых детских коллективов и др.), которые определяли структуру заболеваемости, а также особенности годовой и многолетней динамики.

Возрастной группой риска были дети в возрасте до 2 лет, их удельный вес в общей структуре заболеваемости по Гомельской области за исследуемый период составил 55,4 % (рисунок 3).

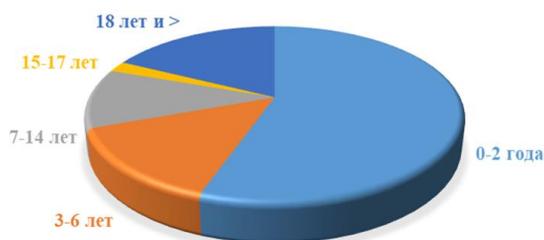


Рисунок 3 — Возрастная структура заболеваемости МИ в Гомельской области за 2005–2019 гг.

По мере увеличения возраста пациентов заболеваемость снижается, а частота носительства, наоборот, увеличивается.

Течение и исход заболевания часто определяется сроками постановки диагноза, своевременностью госпитализации пациентов и адекватностью проведенной терапии на всех этапах оказания медицинской помощи (таблица 1).

Таблица 1 — Сведения о госпитализации пациентов с МИ в больничные организации здравоохранения Гомельской области за 2019 г.

Диагноз	Возрастная группа	Всего случаев за текущий период	В том числе пациентов, проходящих стационарное лечение	Госпитализировано от даты заболевания в течении				Причины поздней госпитализации		
				1 дня	2–3 дней	3–5 дней	5 и более	отказ	позднее обращение	поздняя диагностика
Бактериальные менингиты	Дети	16	16	12	4	0	0	0	6	0
	Взрослые	11	11	6	3	1	1	0	5	0
	Всего	27	27	18	7	1	1	0	11	0
Вирусные менингиты	Дети	2	2	0	2	0	0	0	2	0
	Взрослые	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Всего	2	2	0	2	0	0	0	2	0

По данным таблицы, из всех случаев заболеваемости МИ за 2019 г. в Гомельской области бактериальные менингиты составляют 93 % (27 случаев), а вирусные — 7% (2 случая). Пациенты с подтвержденным диагнозом проходили стационарное лечение в 100 % случаев, при этом позднее обращение за медицинской помощью составило 37,9 %, а 62,1 % пациентов госпитализированы в течении 1 дня от даты заболевания.

При анализе летальных исходов от менингококковой инфекции в Гомельской области было установлено, что за исследуемый период показатель летальности составил 8,85 % от общего числа заболевших. Летальные случаи чаще встречались среди детей до 18 лет. Также за исследуемый период наблюдалась умеренная тенденция к снижению смертности от МИ (рисунок 4).

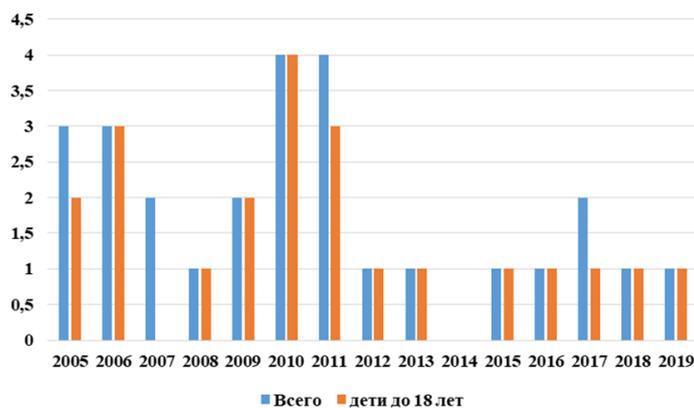


Рисунок 4 — Летальность при МИ в Гомельской области за период с 2005 по 2019 гг.

В вопросе профилактики менингококковой инфекции важное внимание стоит уделить своевременному лечению стоматологических заболеваний, заболеваний ЛОР-органов (верхнечелюстной синусит, тонзиллит, ларингит, фарингит и др.) для предупреждения распространения инфекции. Поскольку возбудитель неустойчив во внешней среде, актуальными являются режимы проветривания, влажной уборки с применением моющих и дезинфицирующих средств, обеззараживание воздуха бактерицидными лампами (в детских учреждениях). Значимыми являются мероприятия, которые направлены на повышение резистентности организма в целом: рациональный режим дня, полноценное и сбалансированное питание, обогащенное витаминами и микроэлементами, занятия спортом, прогулки на свежем воздухе.

К специфической профилактике МИ относится вакцинация. В связи с низким уровнем заболеваемости в Республике Беларусь вакцинация против менингококковой инфекции не входит в Национальный календарь профилактических прививок, но может вводиться по желанию родителей и при проживании или выезде в регионы, где отмечаются вспышки данного заболевания. Учитывая внезапное начало и тяжесть менингококковой инфекции, необходимо при первых его признаках как можно раньше обратиться за помощью к лечащему врачу, от этого во многом будет зависеть результат успешного лечения и благоприятный исход заболевания.

#### **Выводы**

Согласно полученным данным среднемноголетний показатель МИ в Гомельской области за анализируемый период составил 1,39 на 100 тыс. населения. За исследуемый период наблюдалась умеренная тенденция к снижению смертности от менингококковой инфекции, в связи с улучшением качества диагностики и своевременной госпитализацией пациентов (например, в 2019 г. пациенты с подтвержденным диагнозом проходили стационарное лечение в 100 % случаев, при этом 62,1 % пациентов госпитализированы в течение одного дня от даты заболевания). На протяжении исследуемого периода возрастной группой риска являлись дети в возрасте до 2 лет, на долю которых пришлось 52,4 % от общей заболеваемости.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Довнар-Запольская, О. Н. Менингококковая инфекция у детей: учеб.-метод. пособие / О. Н. Довнар-Запольская, Р. Н. Манкевич, А. А. Астапов. — Минск: БГМУ, 2019. — 56 с.
2. Карпов, И. А. Менингококковая инфекция / И. А. Карпов // Здоровоохранение. — 2010. — № 2. — С. 47–50.
3. Мамчиц, Л. П. Проявления эпидемического процесса менингококковой инфекции в Гомельской области / Л. П. Мамчиц, Л. С. Остапенко, И. Ф. Салажкова // Актуальные проблемы гигиены и эпидемиологии: материалы науч.практ. конф. посв. 80-летию санитарно-эпидемиологической службы РБ. — Минск: Бизнес-софсет, 2006. — С. 455–459.
4. Мамчиц, Л. П. Территориально-временная характеристика эпидемического процесса менингококковой инфекции / Л. П. Мамчиц, Л. С. Остапенко // Медицинский журнал. — Минск, БГМУ, 2013. — № 1 (43). — С. 99–102.

**УДК 616.995.1-036.22(476).2)**

### **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТОКСОКАРОЗОМ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Кривостаненко М. В.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. П. Мамчиц**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Токсокароз (от toxocariasis) — это гельминтоз, принадлежащих к группе нематодозов и сопровождающийся такими тяжелыми проявлениями, как лихо-