

Бортникова В. А.

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В Г. МИНСКЕ**

*Научные руководители: д-р мед. наук, проф. Чистенко Г. Н.,
Глинская И. Н.*

Кафедра эпидемиологии

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,
Минский городской центр гигиены и эпидемиологии*

Актуальность. Неполиомиелитные энтеровирусы и вызываемая ими ЭВИ являются одной из актуальных проблем здравоохранения.

Цель: установить эпидемиологические особенности заболеваемости ЭВИ населения г. Минска.

Задачи: 1 Проанализировать структуру заболеваемости ЭВИ жителей г. Минска и выявить актуальные нозоформы. 2 Определить возрастную структуру заболевших. 3 Выявить группы риска по актуальным нозоформам.

Материалы и методы. В исследование включены пациенты в возрасте от 1 месяца до 56 лет, заболевшие ЭВИ в г. Минске в 2014 г. Количество взрослых 52 человека, в том числе мужчин – 23 (44,23%), женщин – 29 (55,77%). Количество детей 0-2 лет 476 (67,81%), 3-5 лет 141 (20,09%), 7-10 лет 43 (6,13%), 11-14 лет 27 (3,85%), 15-17 лет 15 (2,14%). Диагноз устанавливался на основании клинических, лабораторных и эпидемиологических критериев.

Обработка данных и анализ результатов исследования проведены с использованием методов эпидемиологической диагностики.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования установлено, что основная группа больных ЭВИ дети 0-2 лет (63,13%). Группа риска – дети 0-2 года, не посещающие организованные коллективы. Среди взрослых 7 человек эпидзначимых профессий, доля других профессий 80,56%. Доля госпитализированных 84,08%, не госпитализированных 15,91%, по причине отказа от госпитализации (84,85%), отсутствия клинических и эпидемиологических показаний (15,15%). Основные нозологические формы: энтеровирусный везикулярный фарингит (72,51%), энтеровирусный везикулярный стоматит с экзантемой (13,81%), энтеровирусный менингит (3,04%), энтеровирусная экзантематозная лихорадка (0,83%) и неуточненная форма (10,81%). Лабораторное подтверждение диагноза ЭВИ проводилось в 82,62% случаев серологическим методом (ИФА), а также вирусологическими и молекулярно-биологическими методами. Источник установлен в 4,37% – от больных острыми формами. Основной путь заражения – пищевой (60,51%), факторы передачи – овощи, фрукты и ягоды (54,54%). Наибольшее количество заболеваний (51,33%) регистрировалось в августе, сентябре и октябре.

Выводы: 1 Наибольшая доля среди заболевших возрастной группы 0-2 года; 2 Превалирование в структуре заболеваний везикулярного фарингита; 3 Ведущая роль пищевого пути заражения; 4 Преимущественно летне-осенняя сезонность.