

Горбачёва Е. В., Козловская М. И.
**ПРОЯВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА МЕНИНГОКОККОВОЙ
ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ЗА 1995-2016 гг.**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Бандацкая М. И.

Кафедра эпидемиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Менингококковая инфекция (МИ) занимает важное место в инфекционной патологии человека. Она характеризуется широким диапазоном клинических проявлений: от бессимптомного носительства до генерализации в виде менингококцемии и менингита. Взрослые с локализованными формами МИ (носительство, назофарингит) являются основными источниками инфекции у детей, которые имеют высокий риск развития генерализованных форм, приводящих к летальному исходу у 10-13% больных. Данная инфекция наносит немалый социально-экономический ущерб лицам детского возраста.

Цель: выявить особенности и закономерности эпидемического процесса МИ в Республике Беларусь для коррекции противоэпидемических мероприятий.

Материалы и методы. Материалом явились данные о случаях МИ, зарегистрированные в Республике Беларусь за период с 1995 по 2016 гг. Нами проведено сплошное, ретроспективное, продольное эпидемиологическое исследование. При обработке материала использовали статистический пакет компьютерной программы Microsoft Excel Windows XP.

Результаты и их обсуждение. За анализируемый период среднемноголетний показатель заболеваемости МИ составил 2,43 на 100 тыс. чел. Многолетняя динамика характеризовалась выраженной тенденцией к снижению (темп прироста составил -7%, $p < 0,001$). Заболеваемость колебалась от 0,59 на 100 тыс. чел. (2016 г.) до 4,02 на 100 тыс. чел. (1995 г.). Периодические факторы определяли цикличность эпидемического процесса МИ с периодами от 4 до 5,5 лет с амплитудой от 0,57 до 1,23 на 100 тыс. чел. Последний неоконченный период длится 7,5 лет, с 2010 г. (6,5 лет) продолжается фаза эпидемического благополучия. Если не произойдет значительных изменений в действии постоянных факторов, влияющих на заболеваемость МИ, то заболеваемость в 2017 г. составит 0,47 на 100 тыс. чел. (ДИ 95%, 0,33; 0,61).

На протяжении года заболеваемость регистрировалась неравномерно. Наименьшая активность эпидемического процесса была с июля по сентябрь: в эти месяцы регистрировалось по 6% заболевших, заболеваемость находилась в пределах от 0,16 до 0,17 на 100 тыс. С октября по март отмечался плавный рост заболеваемости. Пик приходится на март (11%, 0,29 на 100 тыс. чел.). С марта по июнь заболеваемость постепенно снижалась. В течение года на 95% заболеваемость была обусловлена воздействием круглогодичных факторов, а на 5% – сезонных.

В течение 2010-2014 гг. от пациентов с МИ и бактерионосителей *N. meningitidis* выделялись менингококки следующих серогрупп: А – 12,7%, В – 36,0%, С – 18,2%, Х – 0%, Y – 0,4%, W135 – 1,6%, E29 – 0,4%, полиагглютинабельные – 11,9%, прочие – 1,6%, нетипируемые – 17,4%. От носителей реже, чем от больных выделяли изоляты *N. meningitidis* серогруппы В (29,8% и 41,9% соответственно), а чаще полиагглютинабельные изоляты (22,6% и 1,6%).

Выводы. Многолетняя динамика заболеваемости МИ в РБ в период с 1995 по 2016 гг. формировалась под влиянием постоянно действующих и периодических факторов. Анализируемый отрезок времени характеризовался выраженной многолетней эпидемической тенденцией к снижению заболеваемости и низкой интенсивностью эпидемического процесса МИ с 2010 г. В структуре заболеваемости доминировали пациенты, заболевание которых было вызвано *N. meningitidis* серогруппы В (41,9 %).