

В. А. Жлобич

**ОСНОВЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА
СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ
С 1950 ПО 2018 ГГ.**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. И. Н. Вальчук,
ст. преп. М. А. Шилова
Кафедра эпидемиологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

V. A. Zhlobich

**BASES OF THE SCARLET FEVER EPIDEMIC PROCESS IN THE REPUBLIC
OF BELARUS FROM 1950 TO 2018.**

*Tutors: PhD, Associate Professor I. N. Valchuk, Senior lecturer M. A. Shylava
Department of Epidemiology,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. В статье представлена заболеваемость стрептококковой инфекцией в Республике Беларусь за 1950-2018 гг. Описана многолетняя динамика заболеваемости скарлатиной, в которой были выделены три основных периода: период высокой интенсивности заболеваемости, период средней интенсивности и период эпидемиологического благополучия. Приведена годовая динамика заболеваемости скарлатиной населения города Минска. Проанализирована возрастная структура детского населения для выявления группы риска.

Ключевые слова: стрептококковая инфекция, многолетняя динамика заболеваемости, годовая динамика заболеваемости, группы риска.

Resume. The article presents the incidence of streptococcal infection in the Republic of Belarus for 1950-2018. The long-term dynamics of streptococcal morbidity is described, in which three main periods were distinguished: a period of high intensity of morbidity, a period of moderate intensity and a period of epidemiological well-being. The annual dynamics of the scarlet fever incidence in Minsk in 1998 is given. The age structure of the child population is analyzed to identify the age risk group.

Key words: streptococcal infection, long-term morbidity, annual morbidity, risk group.

Актуальность. Скарлатина является актуальной аэрозольной инфекцией, часто осложняющейся ревматизмом, гломерулонефритом, некротическим фасциитом, мета- и перитонзиллярным абсцессами, синдромом токсического шока и др. [1,2]. Возбудитель заболевания относится к β -гемолитическим стрептококкам группы А (около 5-20% населения являются «здоровыми» носителями пиогенного стрептококка) [3]. Скарлатина распространена во всем мире. Фактор риска - скученность людей в замкнутом пространстве, в том числе в организованных коллективах. Отмечается высокая распространенность скарлатины у детского населения 3-6 лет, посещающего организованные коллективы; у школьников 7-14 лет; у военнослужащих, проживающих в казармах [4]. Подъем заболеваемости приходится на зимний период (январь-февраль) и начало весны (март).

Цель: установить особенности эпидемического процесса скарлатины в Республике Беларусь за 1950-2018 гг. в периоды его различной интенсивности.

Материал и методы. Материалом для эпидемиологического анализа явились статистические данные о заболеваемости скарлатиной в Республике Беларусь с 1950

по 2018 гг., демографические показатели. В работе использовались методы эпидемиологической диагностики, статистические и описательно-оценочные методы. Электронные базы данных создавались и обрабатывались в программе MicrosoftExcelWindows 10.

Результаты и их обсуждение. Многолетнюю динамику заболеваемости скарлатиной населения г. Минска с 1950 по 2018 гг. можно разделить на три основных периода: период высокой интенсивности эпидемического процесса с 1950 по 1967 гг., период средней интенсивности (с 1981 по 1998 гг.), период эпидемического благополучия (1999-2018гг.).

Период высокой интенсивности эпидемического процесса характеризуется отсутствием темпа роста заболеваемости. Максимальный показатель заболеваемости достиг 844,27 о/оооо в 1960 году, а минимальный — 330,74 о/оооо в 1964 году. Средне многолетний интенсивный показатель составил 544,87 о/оооо (рис.1).

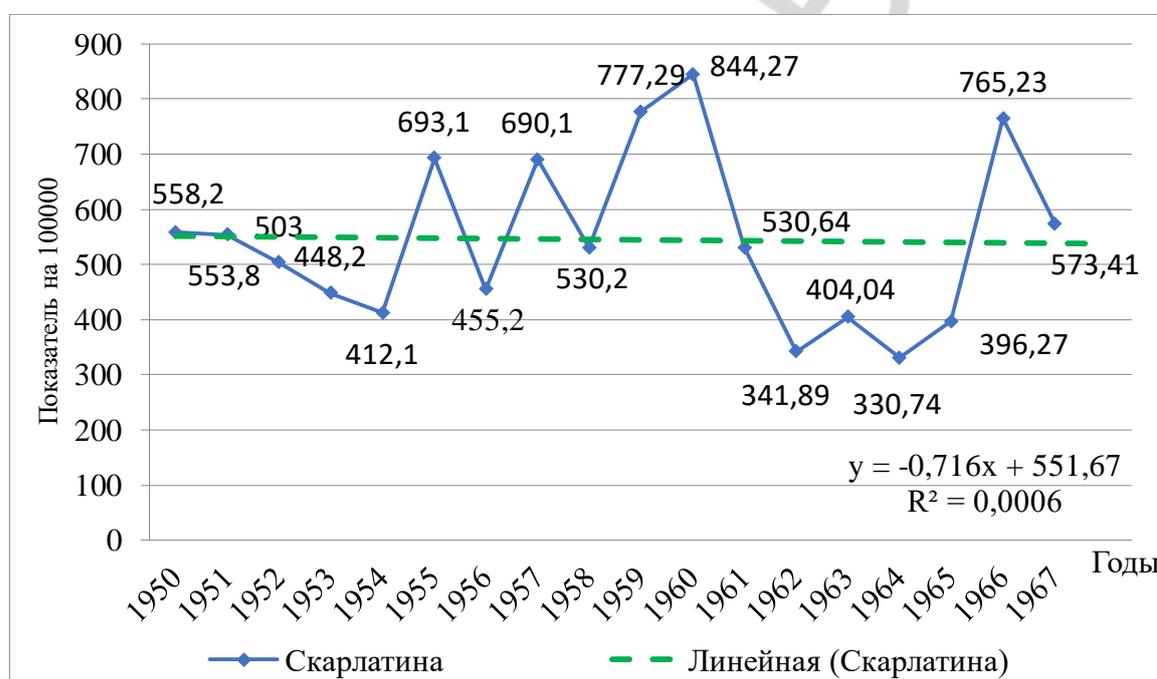


Рис. 1 — Многолетняя динамика заболеваемости периода высокой интенсивности эпидемического процесса скарлатины (1950-1967 гг.) в г. Минске

В период средней интенсивности с 1981г. по 1998г. средний показатель заболеваемости составил 63,22о/оооо. Эпидемический процесс характеризуется выраженным снижением заболеваемости с $T_{пр} = -11\%$, что обусловлено качеством и эффективностью проводимых и противоэпидемических мероприятий на территории республики. Максимальный показатель заболеваемости достиг 166,85 о/оооо в 1983 году, а минимальный — 19,75о/оооо в 1991 году (рис.2).

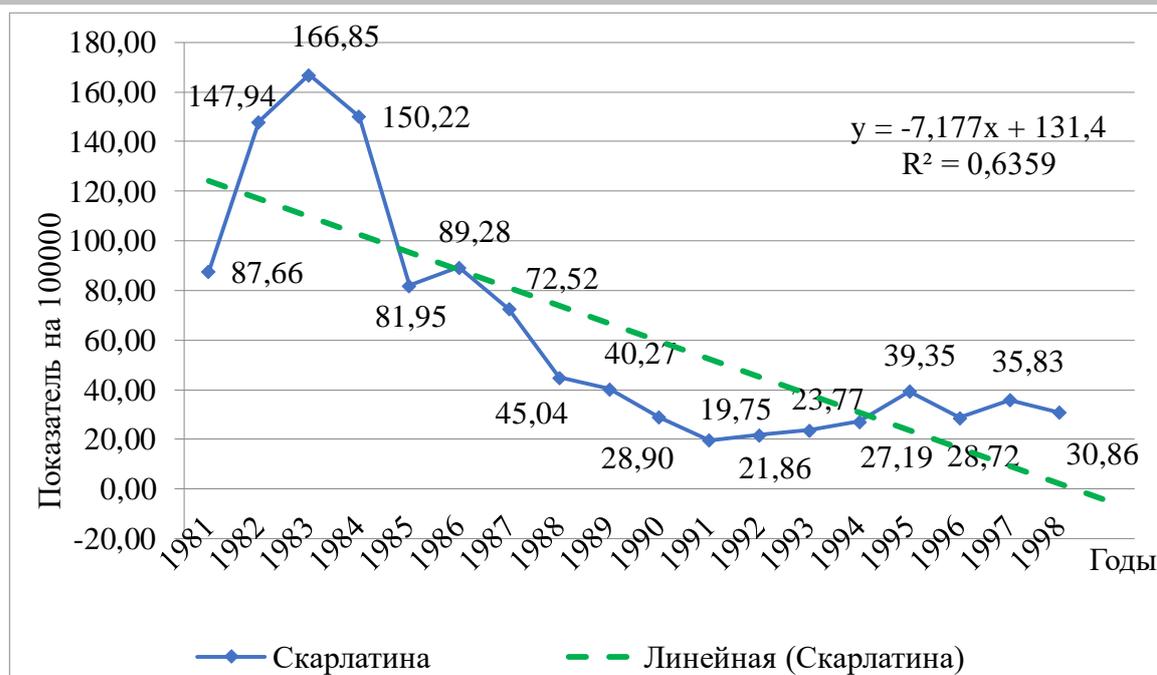


Рис. 2 — Многолетняя динамика заболеваемости периода средней интенсивности эпидемического процесса скарлатины (1981-1998 гг.) в Республике Беларусь

В период эпидемиологического благополучия, который начался в 1999 году и продолжался до 2018 гг., интенсивность эпидемического процесса характеризуется умеренным снижением заболеваемости с $T_{пр.} = -5\%$. Среднемноголетний показатель заболеваемости не превысил 10,49о/оооо. Максимальное значение интенсивного показателя составило 18,02о/оооо в 2001 году, а минимальное значение — 3,24о/оооо в 2018 году (рис.3).

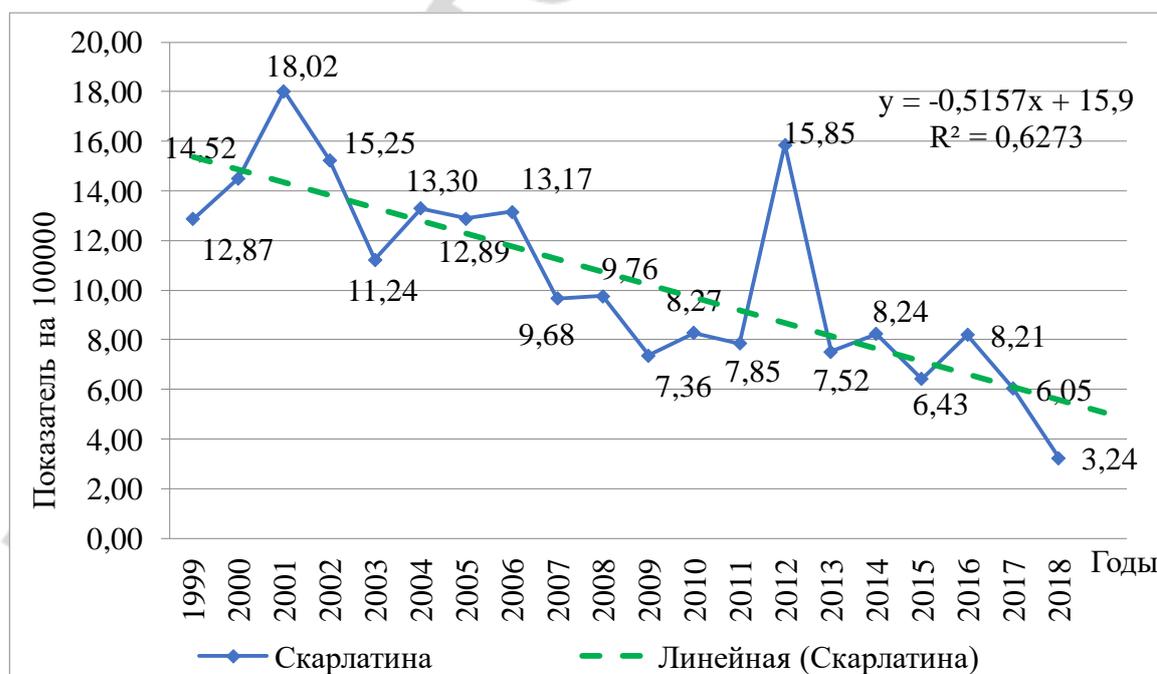


Рис. 3 — Многолетняя динамика заболеваемости периода эпидемиологического благополучия процесса скарлатины (1998-2018 гг.) в Республике Беларусь

При анализе годовой динамики заболеваемости скарлатиной населения республики, было установлено, что максимальная заболеваемость регистрировалась в январе-марте, после чего следовало снижение показателей заболеваемости, минимальные значения которых регистрировались в июне-октябре. С ноября отмечается рост заболеваемости населения республики данной патологией. Максимальное значение интенсивного показателя приходится на январь — 5,601 о/оооо (рис.4).

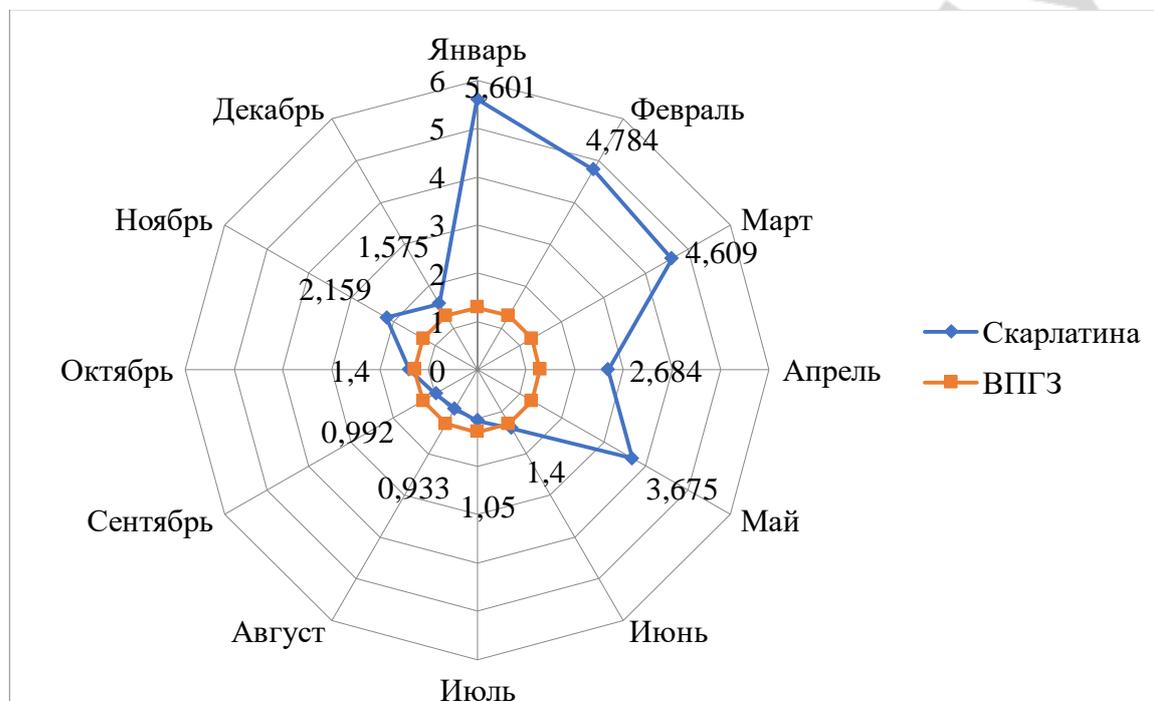


Рис. 4 — Годовая динамика заболеваемости скарлатиной населения города Минска за 1998 год

Значительный подъем заболеваемости в январе можно обосновать низкими значениями среднесуточных температур и скученностью людей в помещении, что способствует распространению стрептококка аэрозольным механизмом передачи.

В структуре заболеваемости среди детского населения значительный удельный вес составили дети от 3 до 6 лет (80%), на детей 7-14 лет приходилось 13% и незначительный удельный вес составили дети 0-2 лет —7% (рис.5).

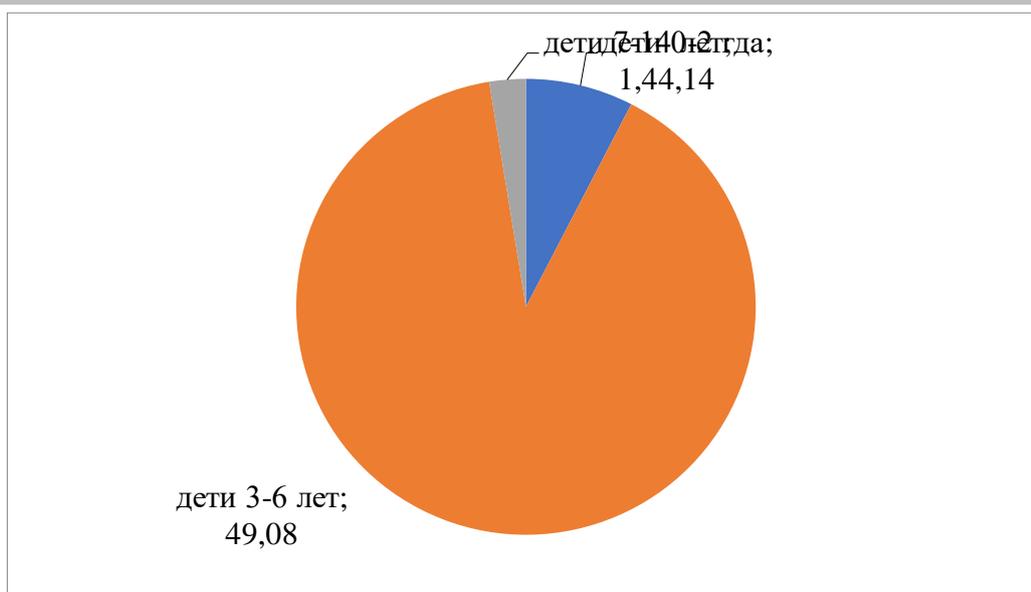


Рис. 5 — Структура заболеваемости детского населения скарлатиной г. Минска за 2018 год

Данное распределение можно связать с формированием иммунной прослойки детского населения, а также с увеличением социальной активности.

Выводы: многолетняя динамика заболеваемости скарлатиной (1950-2018 гг.) в Республике Беларусь характеризовалась значительным снижением интенсивности эпидемического процесса ($T_{пр} = -5,0\%$ ($p < 0,001$)). Среднемноголетний показатель заболеваемости в периоде высокой интенсивности эпидемического процесса составил 544,87 о/оооо, а в периоде эпидемического благополучия не превышал 10,49 о/оооо. При анализе годовой динамики заболеваемости скарлатиной населения Беларуси, наблюдается значительный подъем интенсивности эпидемического процесса с января по март. В структуре заболеваемости скарлатиной детского населения республики доминировали дети 3-6 лет (80%), уровень заболеваемости данной группы детей составил 49,08 о/оооо.

Литература

1. Научная электронная библиотека [Электронный ресурс]: Скарлатина у детей в амбулаторно-поликлинических условиях — Режим доступа: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_25580847_31641366.pdf. Дата обращения 16.05.2020 год.
2. Тед Л Тевфик Тонзиллофарингит: клинические особенности/ Тед Л Тевфик, Мохамед Аль Гарни.// Национальная библиотека. Национальный центр биотехнической медицины. — 2005. — №1. — С. 9—45.
3. Федотова И.Г. Некоторые аспекты диагностики скарлатины в лабораториях ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском Крае»/ И.Г. Федотова, Ф.Н. Шевердина, Н.И. Суздальцева//Здоровье. Медицинская экология. Наука.—2009.—№3.— С 85—86.
4. Брико Н.И. Скарлатина/Н.И. Брико//Медицинская сестра. — 2012.—№7.— С. 3—8.