

ЭВОЛЮЦИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Г.Н.Чистенко, А.М.Дренина, Т.С.Гузовская, М.И.Бандацкая
*УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск,
Республика Беларусь*

Резюме: Дана оценка эпидемической ситуации, определяемой основными нозологическими формами инфекционных заболеваний, подлежащими официальному учету в Республике Беларусь в период 2000-2014 гг. Установлено, что характерными чертами заболеваемости являются постоянство в числе ежегодно выявляемых нозологических форм, а также постоянные изменения в структуре и динамике показателей заболеваний. Представлены приоритетные критерии для профилактики инфекционных болезней, выделенные на основе методов исследования различных дисциплин.

Ключевые слова: эпидемическая ситуация, заболеваемость, инфекционные болезни.

Summary: The estimation of the epidemic situation, defines the basic nosological forms of infectious disease which should be officially registered in the Republic of Belarus from 2000. Established that the characteristic features of morbidity are consistency in the annual number of nosological forms as well as permanent changes in the structure and dynamics of indicators of disease. Priority criteria for the prevention of infectious diseases, which were selected on the basis of research methods from different disciplines, are presented.

Keywords: epidemic situation morbidity, infection diseases.

Введение. В историю мирового здравоохранения XX век по праву вошел как век победы над многими инфекциями. В экономически развитых странах снижение общего числа инфекционных заболеваний считают самым большим успехом в области общественного здравоохранения за последние сто лет. Увеличение средней продолжительности жизни во многом обусловлено успехами в снижении заболеваемости инфекционными болезнями. Наибольший вклад в победу над инфекционными болезнями внесли великие открытия в области микробиологии, дезинфекции, стерилизации, антибиотиков, вакцинации и гигиены. Очевидно, наиболее значимым достижением человечества в борьбе с инфекционными болезнями является глобальная ликвидация натуральной оспы. В настоящее время мировым сообществом прилагаются усилия по глобальной ликвидации

второй инфекционной болезни – полиомиелита. На подступах решение вопроса о ликвидации кори и краснухи не менее чем в пяти (из шести) регионах ВОЗ.

Однако не все так безоблачно на путях профилактики и борьбы с инфекционными болезнями. При обсуждении проблемы инфекционных болезней на встрече глав государств «Большой восьмерки» (Санкт-Петербург, 2006 г.) было принято коммюнике, в котором говорится, что «...невзирая на все усилия, международное содружество еще не может с уверенностью заявить о том, что инфекционные болезни не остановят прогресс человечества». Развитие событий в последние годы показало, что многие болезни стремятся «остановить» прогресс человечества (таблица 1).

Таблица 1 – Эпидемии инфекционных болезней, представляющие международную угрозу

Годы	Инфекция	Характеристика заболеваемости
2009-2010 гг.	Грипп H1N1	Пандемия затронула 214 стран и территорий, умерли 18449 человек.
2010 г.	Полиомиелит	Эпидемия в Таджикистане: 458 лабораторно подтвержденных случаев; 29 человек умерли.
2012-2013 гг.	Инфекция, вызванная коронавирусом ближневосточного респираторного синдрома	178 лабораторно подтвержденных случаев инфицирования людей; 76 летальных исходов; более половины вторичных случаев обусловлены инфицированием в медицинских учреждениях
2011 г.	Эшерихиоз	Вспышки в странах Европы (только в Германии заболело свыше 4000 человек; 39 летальных исходов; возбудитель – E.coli O104:H4).
2014-2015 гг.	Болезнь, вызванная вирусом Эбола	Заболевания выявляются преимущественно в странах Западной Африки (на 18 марта 2015 г.: заразились – 24666 человек, умерли – 10179 человек).

Таким образом, несмотря на достигнутые успехи, проблема инфекционных болезней продолжает оставаться актуальной. Разнообразие этиологической структуры, отсутствие тенденций к снижению заболеваемости рядом инфекций, активизация эпидемического процесса инфекций, обусловленных условно-патогенными микроорганизмами, широкое распространение возбудителей, отличающихся множественной лекарственной устойчивостью – все это вопросы, которые требуют постоянного внимания и изучения.

Недооценка эпидемического потенциала вируса Эбола привела к развитию эпидемии, что потребовало принятия ряда мер в области общественного

здравоохранения. Требуется пристального внимания глобальная ситуация в области гриппа, связанная с увеличением разнообразия вирусов гриппа животных, которые циркулируют совместно и обмениваются генетическим материалом, в результате чего создаются новые штаммы; приводящие к инфицированию людей.

Вызывают беспокойство и требуют улучшения эпиднадзора случаи инфицирования людей коронавирусом, ранее не встречавшегося у людей.

Материал и методы. Материалом исследования послужили данные официальной регистрации заболеваемости инфекционными болезнями на территории Республики Беларусь. Использовались описательно-оценочные, статистические методы и стандартные приемы ретроспективного эпидемиологического анализа; многолетнюю тенденцию определяли методом наименьших квадратов и оценивали по среднему темпу прироста (Тпр) [1, 2].

Результаты и обсуждение. Эпидемическую ситуацию в Республике Беларусь определяют около 60 нозологических форм инфекционных заболеваний, которые выявляются постоянно и подлежат официальному учету. Характерными чертами инфекционной заболеваемости в Беларуси являются, с одной стороны, относительное постоянство в числе ежегодно выявляемых нозологических форм заболеваний, с другой стороны, уровни, структура и динамика показателей заболеваемости отдельными нозологическими формами подвержены постоянным изменениям.

Суммарная заболеваемость всеми инфекционными болезнями (исключая острые респираторные инфекции и грипп) в течение 2000-2014 гг. находилась в пределах 1211,61-1935,17 на 100000 населения. Для многолетней динамики характерна умеренная тенденция к снижению и в 2014 г. показатель суммарной заболеваемости (1394,96 на 100000) был в 1,4 раза ниже в сравнении с 2000 г. (рис. 1).

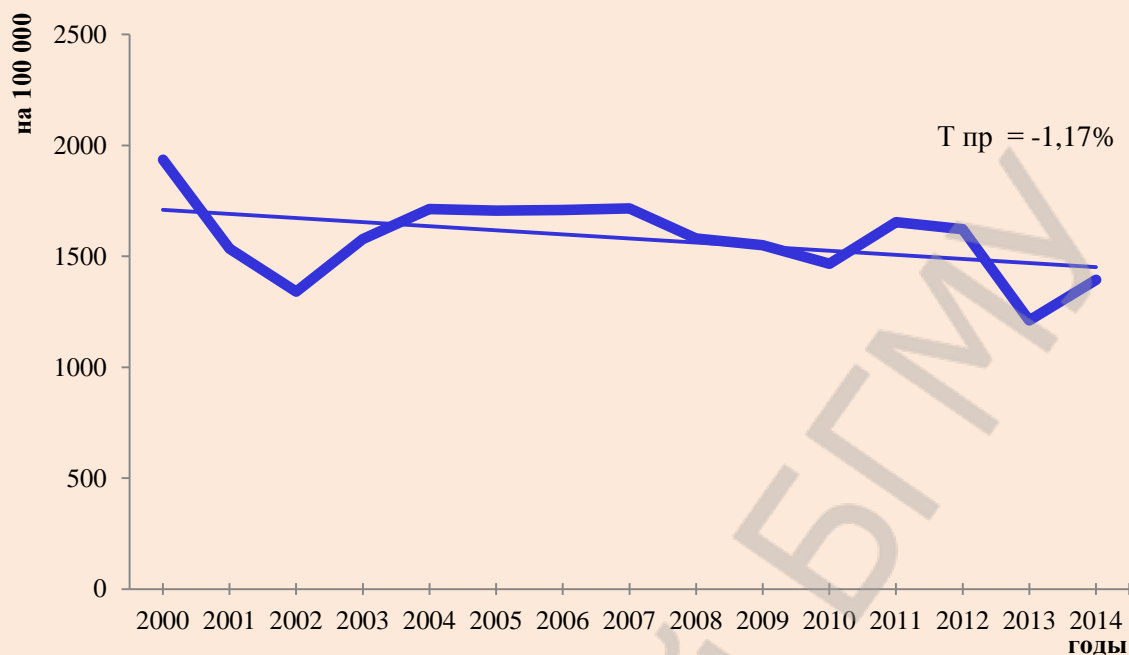


Рисунок 1 – Многолетняя динамика заболеваемости инфекционными болезнями населения Республики Беларусь

Снижение показателей заболеваемости произошло за счет уменьшения заболеваемости в последние годы вирусным гепатитом А, дизентерией Зонне, дизентерией Флекснера, эпидемическим паротитом, краснухой, а также венерическими заболеваниями (сифилисом, гонореей), педикулезом и рядом других инфекций. Наиболее высокие темпы снижения заболеваемости установлены для краснухи и эпидемического паротита (рисунок 2). Основной вклад в снижение заболеваемости этими инфекциями внесен вакцинацией в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок.

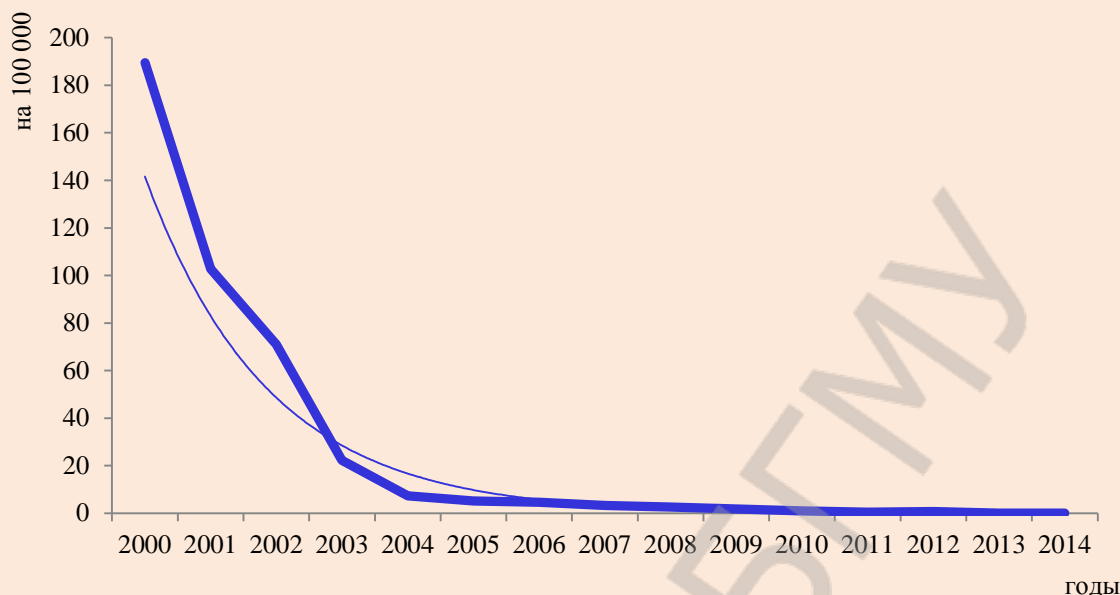


Рисунок 2 – Многолетняя динамика заболеваемости эпидемическим паротитом населения Республики Беларусь

Снижение заболеваемости кишечными инфекциями явилось результатом повсеместного и систематического проведения санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на разрыв механизма передачи, повышения требований к соблюдению санитарных правил и норм на объектах надзора (пищевые объекты, системы водоснабжения), оптимизации деятельности дошкольных учреждений. Указанные мероприятия полностью нейтрализовали передачу шигелл посредством пищевого и водного путей передачи и в настоящее время возбудители этих инфекций распространяются с участием мало активного бытового пути передачи. Эта же система мероприятий оказала позитивное воздействие и на уменьшение активности эпидемического процесса вирусного гепатита А. В последнее время профилактический эффект в отношении вирусного гепатита А связан с вакцинацией. Привлечение внимания к болезням, передаваемым половым путем, ВИЧ-инфекции, широкая информационно-образовательная деятельность обеспечили устойчивое снижение заболеваемости гонореей и сифилисом.

В общей структуре инфекционных болезней особое место занимают инфекции, для многолетней динамики которых характерна тенденция к росту заболеваемости. Группа этих инфекций неоднородна как по эпидемиологической, так и по социальной значимости. Наибольшей эпидемиологической значимостью характеризуется ветряная оспа, доля которой в общей структуре инфекционной заболеваемости составляет более 47% (без острых респираторных инфекций). При этом, колебания годовых показателей заболеваемости ветряной оспой в значительной мере определяют общие уровни заболеваемости инфекционными болезнями населения Республики Беларусь (рисунок 3) [3, 4].

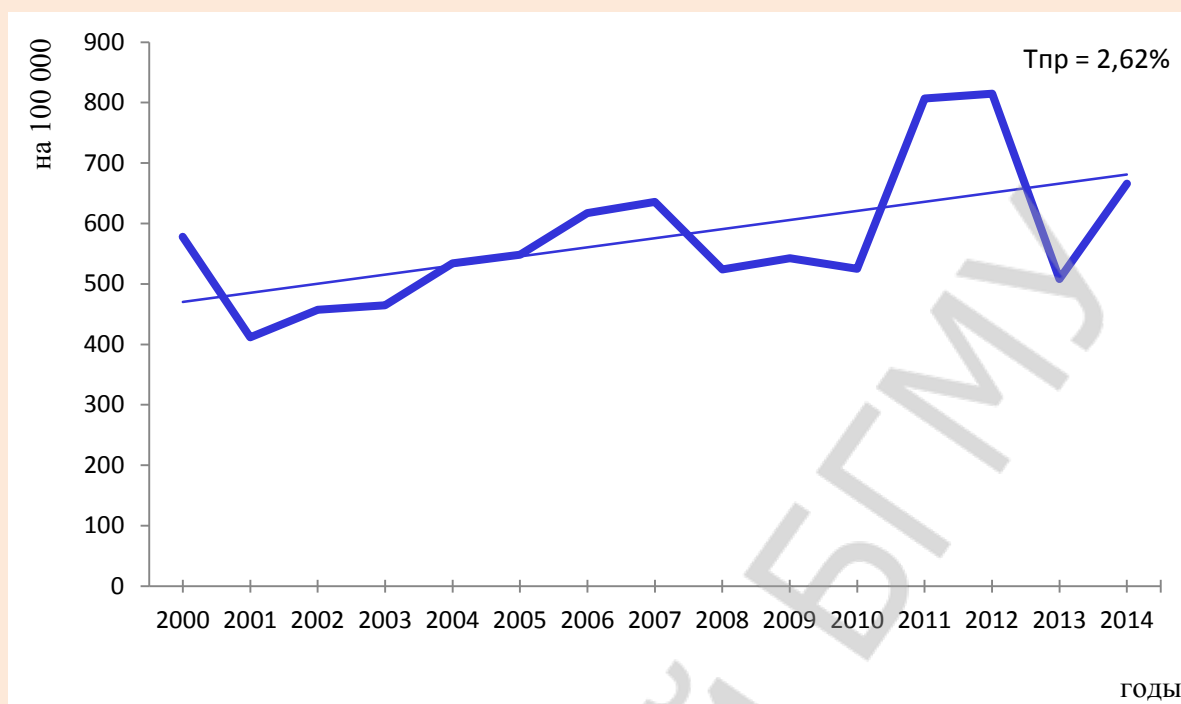


Рисунок 3 – Многолетняя динамика заболеваемости ветряной оспой населения Республики Беларусь

Многолетняя активизация эпидемического процесса характерна для ротавирусной инфекции (Тпр = 7,14%), инфекционного мононуклеоза (Тпр = 6,76%) и болезни Лайма (Тпр = 10,97%). Менее выраженные, но тем не менее, тенденции к росту присущи заболеваемости хроническими формами вирусных гепатитов В и С (Тпр соответственно: 2,32% и 4,73%).

Тенденция многолетней динамики заболеваемости к росту свидетельствует об активизации в это период факторов, влияющих на заболеваемость постоянно. Ветряная оспа и инфекционный мононуклеоз входят в группу инфекций дыхательных путей, возбудители которых распространяются высоко активным аэрозольным механизмом передачи. В условиях все возрастающей интенсивности миграционных процессов (как внутренних, так и международных) именно активность аэрозольного механизма передачи определяет рост заболеваемости этими инфекциями. Радикальный разрыв (и даже ограничение активности) механизма передачи возбудителей этих инфекций является задачей трудно выполнимой, поэтому в современных условиях рост или снижение заболеваемости зависит от накопления и истощения прослойки восприимчивых лиц в результате инфекционно-иммунологических взаимоотношений между популяциями людей и возбудителей ветряной оспы и инфекционного мононуклеоза, что соответствует теории порогов современной математической эпидемиологии.

Увеличение показателей заболеваемости болезнью Лайма является отражением изменением активности природных очагов этого заболевания, и соответственно увеличившихся контактов населения с природными очагами.

В этих условиях имеет значение изменение в информированности населения о заболевании, большей обращаемости людей с укусами членистоногих, а также повышение профессиональных знаний у врачей первичного звена о клинических проявлениях и методах диагностики болезни Лайма. За 15-летний период времени также существенно изменились методы диагностики болезни Лайма, увеличилась чувствительность и специфичность применяемых тест систем, их доступность.

Рост заболеваемости ротавирусной инфекцией на фоне снижения заболеваемости другими кишечными инфекциями, на первый взгляд, выглядит нелогичным. Наиболее убедительно этот рост объясняется низкой инфицирующей дозой ротавирусов, многообразием факторов передачи, меньшей значимостью пищевого и водного путей в распространении возбудителей (именно на эти пути передачи направлены санитарно-гигиенические мероприятия, оказавшиеся эффективными в предупреждении заболеваемости другими кишечными инфекциями). Учитывая низкую информативность клинических проявлений инфекции для диагностики, нужно так же учитывать влияние на увеличение показателей заболеваемости ротавирусной инфекцией возможности и доступность лабораторной диагностики в различные годы в разных регионах страны.

Среди бактериальных кишечных инфекций сальмонеллезы имеют самые высокие показатели заболеваемости (31,85 на 100000 населения в 2014 г.) в Беларуси. Заболеваемость сальмонеллезами в течение 2000-2014 гг. находилась в пределах от 31,85 в 2014 г. до 54,9 в 2010 г. на 100000 населения, минимальный и максимальный показатели отличались в 1,72 раза (рисунок 4).

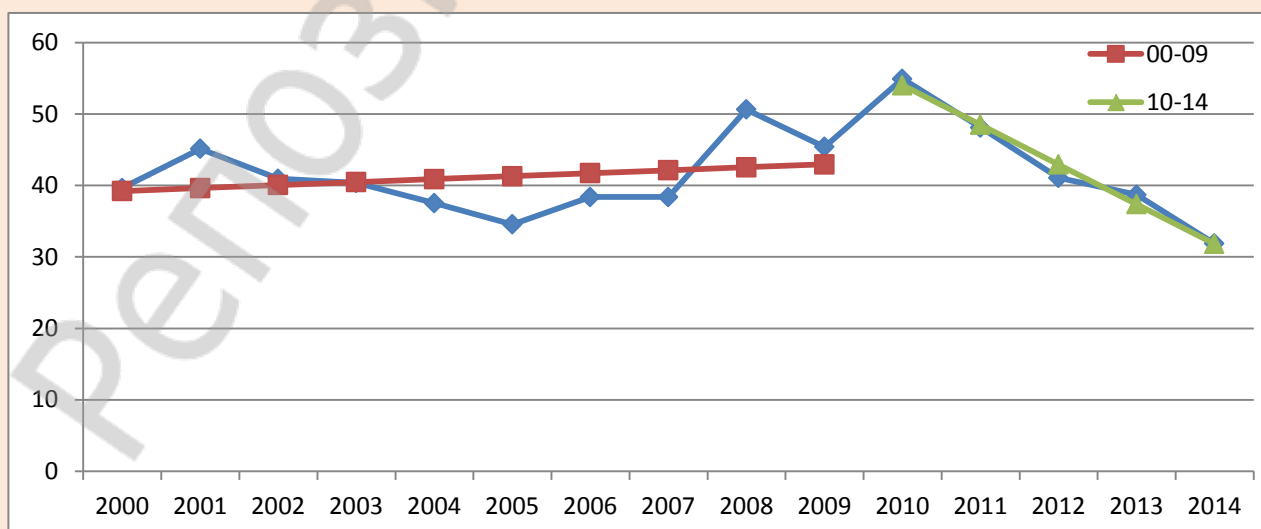


Рисунок 4 – Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезами населения Республики Беларусь (на 100000 населения)

Несмотря на то, что среднемноголетняя заболеваемость сальмонеллезом в течение 2000-2009 гг. и 2010-2014 гг. статистически значимо не отличалась (41,09 и 42,92 на 100000 населения соответственно), многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезом в 2000-2009 гг. характеризовалась стабильной тенденцией заболеваемости ($T_{пр}=1,01\%$), а в течение последних пяти лет отмечается однонаправленное снижение показателей заболеваемости сальмонеллезом. Многолетняя динамика в 2010-2014 гг. характеризовалась выраженной тенденцией к снижению заболеваемости ($T_{пр}=-12,93\%$). Показатель заболеваемости в 2014 году был меньше показателя в 2010 году на 41,99%.

Меньшие успехи в снижении заболеваемости сальмонеллезом по сравнению с другими бактериальными кишечными инфекциями, очевидно, объясняется выраженной разнородностью возбудителя и существенными отличиями проявлений эпидемических процессов сальмонеллезом, вызванных различными сероварами сальмонелл, формирующихся из-за различий основных источников возбудителя инфекции (различные виды животных и человек), в частности, значимости человека в распространении заболевания, а также путей передачи и факторов риска распространения сальмонеллезом, вызванных разными сероварами сальмонелл.

Обсуждая проблему вирусных гепатитов В и С, следует подчеркнуть, что отсутствие роста заболеваемости острыми формами этих инфекций свидетельствует о том, что современная система профилактики является рациональной и эффективной. Повышение заболеваемости хроническими формами вирусных гепатитов В и С является следствием благоприятных условий для распространения возбудителей указанных инфекций в предыдущие десятилетия. Однако, этим не исчерпывается объяснение указанной ситуации. Хронические формы вирусных гепатитов В и С в ряде случаев отделяет очень тонкая грань от состояний, квалифицируемых как носительство возбудителей этих инфекций. При анализе суммарных показателей (хроническая форма + носительство) установлена умеренная тенденция к снижению этих показателей при обеих нозологических формах гепатитов (рисунок 5). Уменьшение распространенности носительства и увеличение на этом фоне показателей распространенности хронических форм вирусных гепатитов В и С может свидетельствовать, что в последние годы происходит определенное «перетекание» части носителей в категорию хронических гепатитов В и С. Снижение же суммарных показателей (хроническая форма + носительство) указывает, что система профилактики является эффективной не только в отношении острых, но и хронических форм вирусных гепатитов В и С.

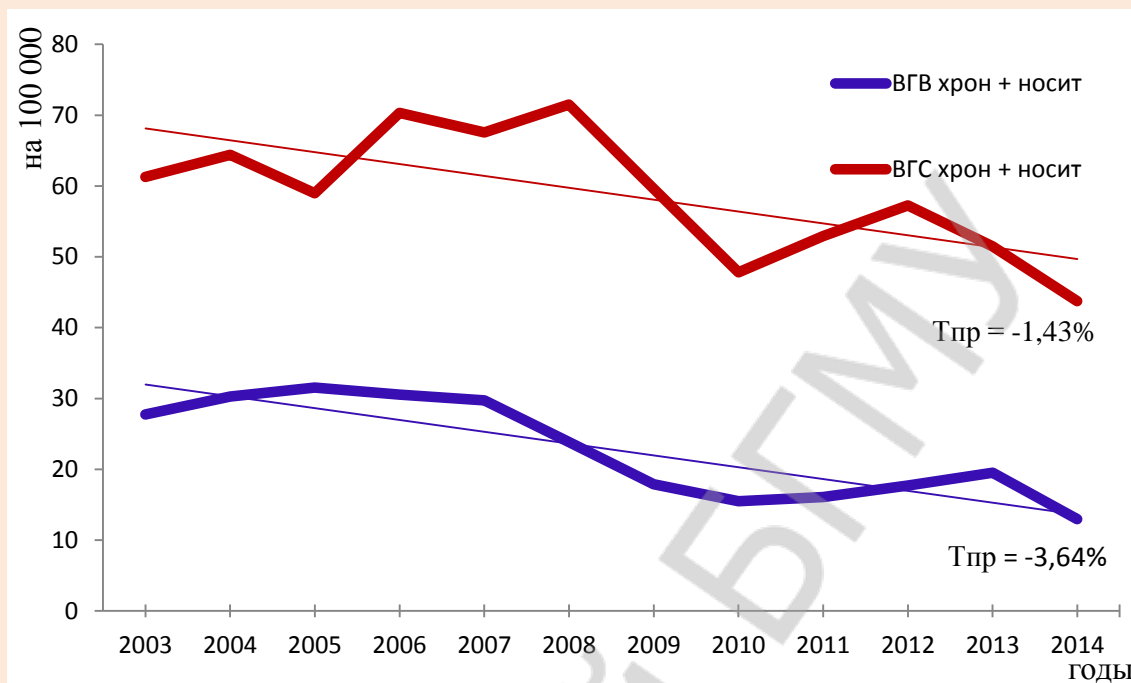


Рисунок 5 – Многолетняя динамика суммарной заболеваемости хроническими формами и носительства вирусных гепатитов В и С среди населения Республики Беларусь

В структуре инфекционных болезней особое место занимают корь и краснуха. В прошлом эти инфекции имели очень широкое распространение: максимальный показатель заболеваемости корью населения Беларуси зарегистрирован в 1964 году (856,5 на 100000 населения), краснухой – в 1994 году (606,9 на 100000 населения). Введение плановой вакцинации позволило добиться не только снижения заболеваемости, но и поставить задачу по региональной ликвидации (элиминации) этих инфекций. Региональная ликвидация предполагает отсутствие случаев заболевания корью и краснухой, обусловленных возбудителями местного происхождения, то есть, непрерывно циркулирующими среди населения Республики Беларусь. Ограниченные сроки заразительности больных корью и краснухой, крайне низкая частота синдрома врожденной краснухи в сопоставлении с уровнями и динамикой заболеваемости этими инфекциями дают основание утверждать, что после 2003-2007 гг. на территории Беларуси прекращена циркуляция местных штаммов вирусов кори и краснухи (рисунки 6, 7).

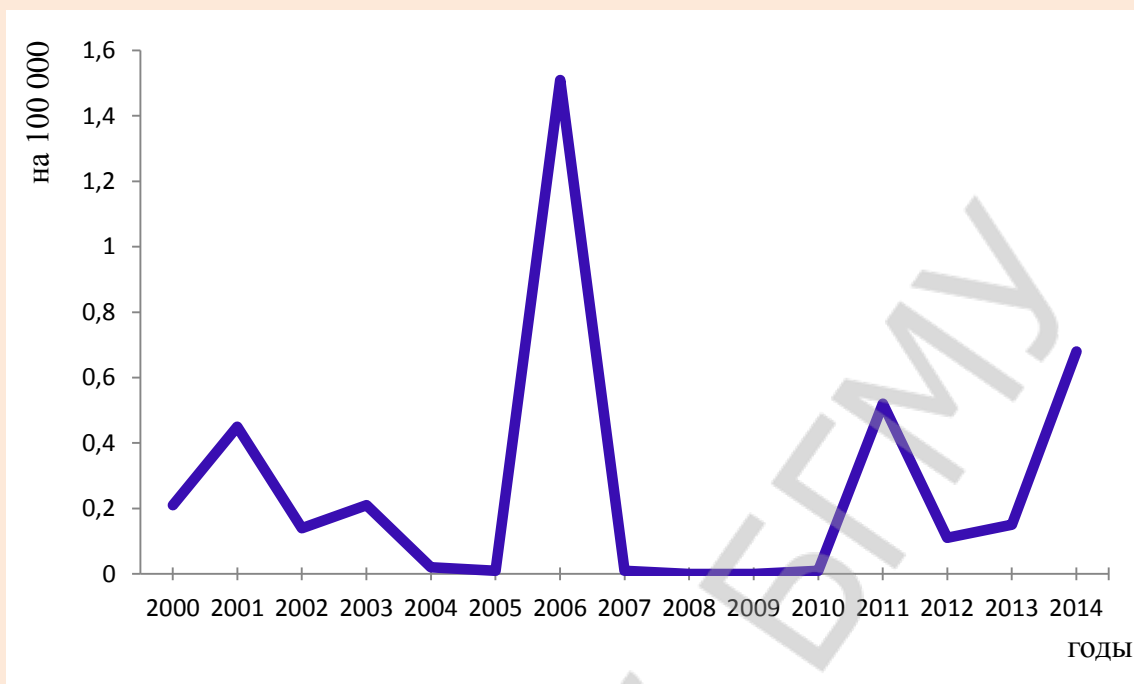


Рисунок 6 – Многолетняя динамика заболеваемости корью населения Республики Беларусь

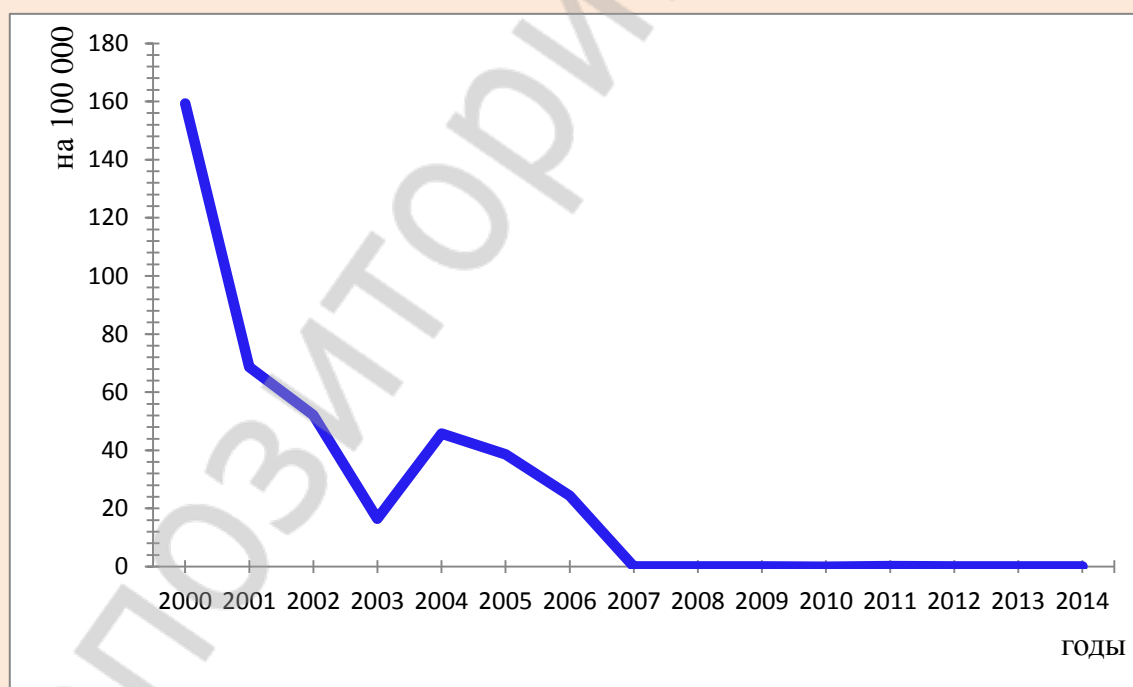


Рисунок 7 – Многолетняя динамика заболеваемости краснухой населения Республики Беларусь

Заболевания корью и краснухой, выявляемые среди населения нашей страны в последние годы, имеют заносной характер и частично представлены случаями заражений от заболеваний заносного происхождения. Прекращение циркуляции «местных» возбудителей кори и краснухи среди населения Беларуси является очень важным этапом в достижении целей Европейского регионального бюро ВОЗ: к 2015 году элиминировать в каждой стране

региона эндемичную корь и эндемичную краснуху, что приведет также к элиминации синдрома врожденной краснухи.

Достижение и поддержание статуса элиминации кори и краснухи требует постоянного внимания к вакцинопрофилактике этих инфекций. Необходимо постоянно поддерживать высокий уровень (95% и более) охвата прививками в определенных возрастных группах населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок. Возникновение заносных случаев заболевания корью и краснухой каждый раз создает потенциальную угрозу дальнейшего распространения возбудителей с вовлечением в эпидемический процесс лиц, общавшихся с источником инфекции. Иными словами, каждый раз проверяется надежность популяционного иммунитета. Исследования, выполненные в лаборатории иммунопрофилактики РНПЦ эпидемиологии и микробиологии (руководитель лаборатории профессор Е.О.Самойлович), свидетельствуют о высоком уровне популяционного иммунитета к кори и краснухе у населения Беларуси (доля серопозитивных лиц соответственно 91,4% и 93,8%) [5, 6]. Наличие столь высокого уровня популяционного иммунитета к кори позволило определить значение действительного репродуктивного показателя на уровне $R = 0,47$. Действительный репродуктивный показатель (показатель воспроизводства инфекции) отражает среднее число новых заражений от источника инфекции в реальных условиях. Значение этого показателя меньше единицы ($R < 1$) свидетельствует о невозможности автономного поддержания непрерывности эпидемического процесса без заноса заболеваний из вне. При краснухе действительный репродуктивный показатель является еще меньше, чем при кори. Следовательно, к нынешнему периоду времени в Беларуси, благодаря совместным усилиям медицинской науки и практики здравоохранения, обеспечены весьма надежные предпосылки по подготовке к процессу сертификации элиминации кори и краснухи.

В последние годы внимание научных работников и практических врачей начинают все больше и больше привлекать патологические состояния инфекционной природы, которые проявляются многообразием клинических форм, но вызываются одним видом возбудителя. Такие заболевания не всегда изначально квалифицируются как инфекционные, их лечение часто осуществляется в соматических стационарах (синуситы, отиты, конъюнктивиты), а официальная регистрация чаще всего вводится для клинических форм, протекающих в тяжелой форме и угрожающих жизни пациента. То обстоятельство, что легкие клинические формы указанных заболеваний не выявляются и, следовательно, в отношении их не предпринимаются необходимые профилактические и противоэпидемические мероприятия, не позволяет наладить эффективный контроль и профилактику этих заболеваний.

Одним из таких заболеваний является инфекция, обусловленная *Haemophilus influenzae* типа b (Hib-инфекция). Гемофильная палочка является

этиологическим агентом 19 нозологических форм, семь из которых выявлены в Беларуси (г. Минске) благодаря нашим исследованиям (И.Н.Глинская). Наиболее тяжелые клинические формы Нib-инфекции – менингит, менингоэнцефалит, эпиглоттит включены в перечень заболеваний, подлежащих официальной регистрации. Введение региональной (в г. Минске) вакцинации против Нib-инфекции привело к практической ликвидации инвазивных форм (менингитов, менингоэнцефалитов, эпиглоттитов) и явилось веским основанием для включения этой вакцины в Национальный календарь профилактических прививок.

Острые респираторные инфекции (ОРИ) характеризуются самой высокой эпидемиологической значимостью. Ежегодно в эпидемический процесс острых респираторных инфекций вовлекается 23,62-37,33% населения страны. В течение 2000-2014 гг. заболеваемость ОРИ находилась в пределах от 23619,81 в 2002 г. до 37331,95 в 2011 г. на 100000 населения, минимальный и максимальный показатели отличались в 1,54 раза. Для многолетней динамики характерна умеренная тенденция к росту ($T_{пр} = 3,09\%$) (рисунок 8). Однако среднемноголетняя заболеваемость ОРИ в течение 2000-2008 гг. статистически значимо ($p < 0,0001$) отличалась от среднемноголетнего показателя заболеваемости в течение 2009-2014 гг. и была ниже в 1,32 раза. Многолетняя динамика ОРИ в 2000-2008 гг. находилась в пределах от 23619,81 в 2002 г. до 29266,09 в 2006 г. на 100000 населения (минимальный и максимальный показатели отличались в 1,24 раза), характеризовалась среднемноголетней заболеваемостью 26488,27 на 100000 населения и умеренной тенденцией к росту заболеваемости ($T_{пр} = 2,57\%$). Многолетняя динамика ОРИ в 2009-2014 гг. была существенно выше во все годы, находилась в пределах от 30964,64 в 2014 г. до 37331,95 в 2011 г. на 100000 населения (минимальный и максимальный показатели отличались в 1,21 раза), характеризовалась среднемноголетней заболеваемостью 35026,67 на 100000 населения и умеренной тенденцией к снижению заболеваемости ($T_{пр} = -2,09\%$).

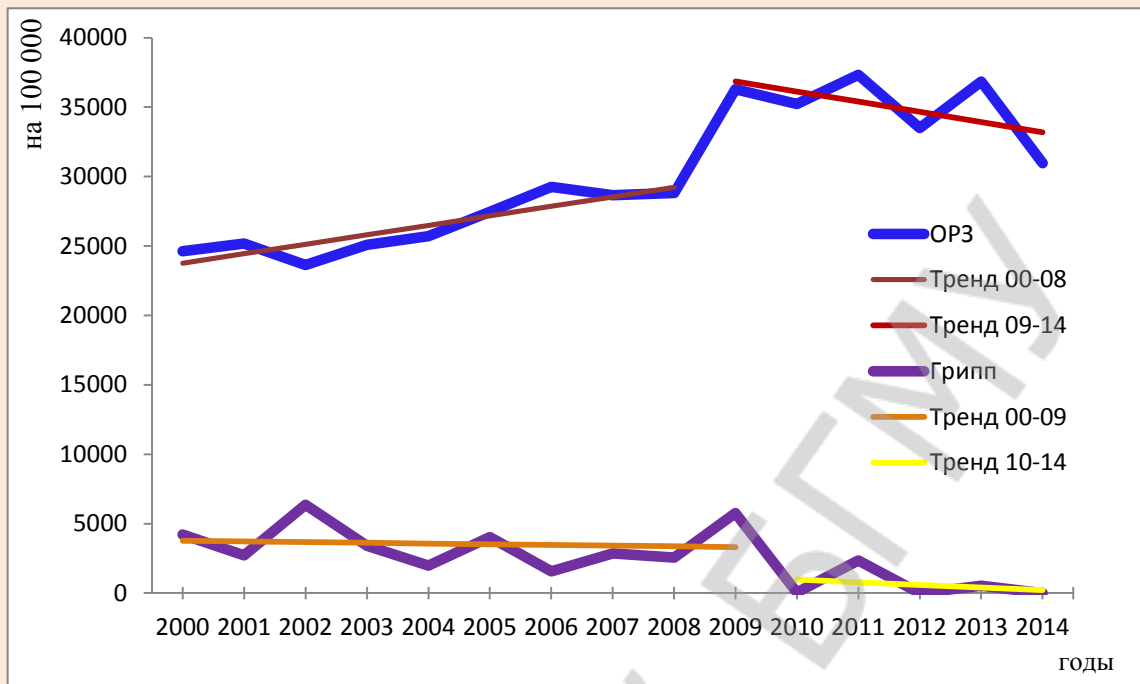


Рисунок 8 – Многолетняя динамика заболеваемости гриппом и ОРВИ населения Республики Беларусь

Закономерности многолетней динамики заболеваемости гриппом существенно отличались. Заболеваемость гриппом в течение 2000-2014 гг. находилась в пределах от 1,39 в 2014 г. до 6364,36 в 2002 г. на 100000 населения, минимальный и максимальный показатели отличались в 4570 раз. Для многолетней динамики характерна выраженная тенденция к снижению ($T_{пр} = -11,16\%$) (см. рисунок 8). Однако среднемноголетняя заболеваемость гриппом в течение 2000-2009 гг. статистически значимо ($p < 0,0001$) отличалась от среднемноголетнего показателя заболеваемости в течение 2010-2014 гг. и была выше в 6,02 раза. Многолетняя динамика заболеваемости гриппом в 2000-2009 гг. находилась в пределах от 1561,91 в 2006 г. до 6364,36 в 2002 г. на 100000 населения (минимальный и максимальный показатели отличались в 4,07 раза), и характеризовалась среднемноголетней заболеваемостью 3544,046 на 100000 населения и умеренной тенденцией к снижению заболеваемости ($T_{пр} = -1,43\%$). Многолетняя динамика заболеваемости гриппом в 2010-2014 гг. была существенно ниже во все годы, кроме 2011 г., находилась в пределах от 1,39 в 2014 г до 2352,14 в 2011 г. на 100000 населения (минимальный и максимальный показатели отличались в 1692 раза), характеризовалась среднемноголетней заболеваемостью 588,97 на 100000 населения и выраженной тенденцией к снижению заболеваемости по экспоненциальной кривой.

Очевидно, что политика в отношении стратегии иммунопрофилактики гриппа, существенное увеличение охватов прививками против гриппа всего

населения с 6,8% в 2004 г. до 37,2% в 2013 г. (41,2% в 2014), а в группах риска заражения и развития тяжелых форм – до 86,6% в 2013 г., изменение тактики в отношении лабораторной диагностики и регистрации гриппа во втором периоде привели к существенному изменению тенденций в эпидемическом процессе ОРИ и гриппа. Существенное увеличение показателей заболеваемости ОРИ во втором периоде можно, видимо, объяснить тем, что те случаи заболевания, которые были классифицированы как грипп на основании клинических данных в первом периоде, во втором периоде были учтены под диагнозом ОРИ. Однако, изменение тенденции эпидемического процесса с умеренной к росту в первом периоде на умеренную к снижению во втором свидетельствует не только о прямом эффекте иммунизации, выраженном в снижении заболеваемости гриппом, но и о влиянии иммунизации населения против гриппа в том числе и на заболеваемость ОРИ и действенности этого эффективного мероприятия в отношении профилактики и гриппа и ОРИ.

Системы эпидемиологического надзора и профилактики дают наибольший эффект в предупреждении заболеваемости в тех случаях, когда объектом профилактической работы являются заболевания, характеризующиеся наибольшей актуальностью (наибольшей приоритетностью). Предпринимаемые попытки найти какой-либо один критерий, который бы позволил четко ранжировать все инфекционные болезни по степени их важности (приоритетности), не увенчались успехом. В определении приоритетов для решения профилактических вопросов наиболее перспективным оказался междисциплинарный подход с использованием методов исследования, как минимум, четырех научных дисциплин.

Первой научной дисциплиной является эпидемиология, с помощью методов которой приоритетность инфекционных болезней определяется, прежде всего, по их вкладу в показатели смертности, а также потери общества в показателях предотвращенной смертности и утраты здоровья (бремя утраты здоровья).

Выявление инфекционных болезней, приоритетных для профилактики, может быть основано на данных медицинских дисциплин о наличии медицинских вмешательств, обладающих высокой потенциальной эффективностью. Речь идет о лечебных или профилактических вмешательствах, проведение которых при соблюдении определенных условий дает выраженный терапевтический или профилактический эффект.

В последнее время при определении приоритетов в профилактике инфекционных болезней все шире используются результаты экономических исследований. Одним из применяемых методов является анализ «затраты-выгода» – оценка затрат на медицинскую помощь, необходимых для снижения

уровней заболеваемости и/или летальности. Представление «выгоды» (снижение уровней заболеваемости, летальности) в денежном выражении связано с большими трудностями, и это обстоятельство несколько ограничивает частоту применения данного вида анализа.

Политология также имеет отношение к выбору приоритетов в профилактике инфекционных болезней. В данном случае во главу угла могут быть поставлены доминирующие общественные ценности, общественный резонанс, связанный с распространением или последствиями инфекционной болезни, ответственность за принимаемые решения и др.

В таблице 2 представлены приоритетные (актуальные) для профилактики инфекционные болезни, выделенные на основе методов исследования названных дисциплин. По эпидемиологическим критериям наибольшую значимость имеют туберкулез и ВИЧ-инфекция (СПИД), так как именно эти заболевания характеризуются наибольшими параметрами летальности и смертности. Заболевания вирусными гепатитами В и С в острой форме сами по себе редко заканчиваются летальными исходами, однако частые переходы острых форм в хронические увеличивают риск развития цирроза печени или первичного рака печени. Именно с хроническими формами гепатитов В и С связаны неблагоприятные исходы этих заболеваний.

Таблица 2 – Приоритеты в профилактике инфекционных болезней

Критерии для определения приоритетных инфекционных болезней	Приоритетные (актуальные) инфекционные болезни
Эпидемиологический	1. Туберкулез 2. ВИЧ-инфекция (СПИД) 3. <i>Вирусные гепатиты В, С</i>
Медицинский	1. Менингококковая инфекция, болезнь Лайма, лептоспироз, гемофильная инфекция 2. Инфекции, входящие в календарь прививок 3. Ветряная оспа, ротавирусная инфекция
Экономический	1. Острые респираторные инфекции
Политологический	1. Полиомиелит, корь, краснуха 2. Грипп

Группа инфекций, выделенных в приоритетную проблему, по медицинским критериям (дисциплинам) достаточно разнородная как по этиологии, так и по клиническим проявлениям. В первую подгруппу включены заболевания (менингококковая инфекция, болезнь Лайма,

лептоспироз, гемофильная инфекция), при своевременной диагностике и своевременном лечении которых имеется высокая вероятность выздоровления и благоприятных исходов. Также высокой профилактической эффективностью обладает вакцинация против инфекций, включенных в Национальный календарь профилактических прививок. В настоящее время вакцинация против ветряной оспы и ротавирусной инфекции в нашей стране массово не проводится. Вместе с тем, существующие вакцины против названных инфекций обладают достаточно высокой эффективностью.

По экономическим критериям наибольший ущерб наносится острыми респираторными инфекциями и, следовательно, включение этих заболеваний в группу приоритетных для проведения профилактики вполне обосновано.

Политические интересы в наибольшей мере затрагивают инфекции, в отношении которых реализуются программы глобальной ликвидации (полиомиелит) или региональной элиминации (корь, краснуха). Грипп включен в эту группу в связи с высоким общественным интересом к данной инфекции.

Выводы. Таким образом, наиболее существенными чертами эпидемической ситуации в Республике Беларусь являются:

1. Постоянство в перечне ежегодно регистрируемых нозологических форм инфекционных заболеваний (около 60 нозологических форм).
2. Умеренная тенденция к снижению суммарной заболеваемости всеми нозологическими формами инфекционных болезней (без острых респираторных инфекций).
3. Доминирующая роль ветряной оспы в общей структуре заболеваемости инфекционными болезнями (без острых респираторных инфекций), а также большая социально-экономическая значимость по параметрам летальности и смертности туберкулеза, болезни, вызываемой вирусом иммунодефицита человека, и хронических вирусных гепатитов.
4. Разнонаправленные тенденции в многолетней динамике заболеваемости ведущими нозологическими формами инфекционных заболеваний.
5. Прекращение циркуляции «местных» возбудителей кори и краснухи после 2003-2007 гг.
6. Ежегодное вовлечение в эпидемический процесс острых респираторных инфекций 23,62-37,33% населения.
7. Рациональный выбор приоритетов в профилактике инфекционных болезней предполагает использование эпидемиологических, медицинских, экономических и политологических критериев.

Литература

1. Эпидемиологическая диагностика: учеб. пособие / Г.Н. Чистенко [и др.]; под ред. Г.Н. Чистенко. – Минск: БГМУ, 2007. - 148 с.

2. Лапач, С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. / С.Н. Лапач, А.В. Чубенко, П.Н. Бабич - Киев, 2000. - 320 с.

3. Чистенко, Г.Н. Закономерности эпидемического процесса ветряной оспы на территории Республики Беларусь / Г.Н. Чистенко, Т.С. Гузовская, В.П. Шиманович // Журн. Гродн. гос. мед. университета – 2008. – № 2. – С. 68–71.

4. Hijawi B, Abdallat M, Sayaydeh A, et al. Novel coronavirus infections in Jordan, April 2012: epidemiological findings from a retrospective investigation. EMHJ. 2013; 19(1): S12-S18

5. Самойлович, Е.О. Надзор за вакциноуправляемыми инфекциями в Республике Беларусь: соответствие международным стандартам / Е.О Самойлович // Здравоохранение – 2004. – № 6 – С. 7-12

6. Самойлович, Е.О. Популяционный иммунитет к кори в Республике Беларусь в 2011 году / Самойлович Е.О., Свирчевская Е.Ю., Ермолович М.А., Семейко Г.В., Маяускене Т.А., Астапов А.А. // Современные проблемы инфекционной патологии человека: сб. науч. тр. Вып. 4 / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, ГУ «Респ. науч.-практ. центр эпидемиологии и микробиологии»; — Минск: ГУ «Республиканская научная медицинская библиотека», 2011. – С. 44-47.