

Матюшонок Д. С.
**ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС СКАРЛАТИНЫ
В ПЕРВОМАЙСКОМ РАЙОНЕ Г. МИНСКА**
Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Дронина А.М.

Кафедра эпидемиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Обуславливается повсеместным распространением возбудителя инфекции, высокими уровнями заболеваемости скарлатиной в Республике Беларусь и странах ближнего зарубежья, а также развитием тяжелых осложнений после перенесенной инфекции. В предыдущие годы были отмечены высокие уровни летальности с вовлечением в эпидемический процесс преимущественно детей дошкольного возраста.

Цель: Установить проявления эпидемического процесса скарлатины в Первомайском районе 2004-2014 гг.

Задачи:

1 Дать характеристику многолетней динамики заболеваемости скарлатиной населения Первомайского района города Минска.

2 Установить социально-возрастные группы распространения скарлатины в Первомайском районе г. Минска.

Материалы и методы. Были использованы данные официальной регистрации заболеваемости скарлатиной населения Первомайского района г. Минска в 2004-2014 гг., а так же в отдельных группах населения, демографические данные о численном составе населения по возрасту и социальным признакам. Многолетнюю эпидемическую тенденцию определяли методом наименьших квадратов и оценивали по среднему темпу прироста (Тпр). Цикличность оценивали по отношению к параболе 2 порядка. Оценку значимости разности сравниваемых величин проводили по критерию Стьюдента (t).

Результаты и их обсуждение.

Заболеваемость скарлатиной в Первомайском районе г. Минска за анализируемый период описывается криволинейной многолетней эпидемической тенденцией по параболе 2-го порядка ($R^2 = 0,574$), и на последний анализируемый год находится в фазе роста. В годовой динамике пик заболеваемости приходится на февраль-апрель, вклад круглогодичных факторов составил 90,8%. Среди вовлеченных в эпидемический процесс 84,9% составили дети 0-6 лет, 15,1% дети 7-17 лет. В группе дошкольников заболеваемость обуславливают дети 0-2 и 3-6 лет, посещающие организованные коллективы (14,11% и 72,92% соответственно).

Выводы:

1 Заболеваемость скарлатиной изменялась под воздействием постоянных, периодических и случайных факторов. Тенденция к росту заболеваемости показывает увеличение силы влияния постоянно действующих факторов.

2 Годовые показатели заболеваемости связаны с воздействием круглогодичных факторов, что обуславливает отсутствие сезонного подъема.