

# **Эпидемический процесс острой парвовирусной инфекции в Беларуси**

**Пранович Анастасия Александровна, Шуманская Светлана Юрьевна**

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

**Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Дронина Алина**

**Михайловна, Беларуский государственный медицинский университет, Минск,**

*кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник Ермолович Марина*

**Анатольевна, ГУ «Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и**

*микробиологии», Минск*

## **Введение**

Сходство клиники парвовирусной инфекции (ПВИ) и других острых экзантемных заболеваний создает трудности для дифференциальной диагностики и требует использования лабораторных методов верификации диагноза. В рамках Программы Европейского регионального бюро ВОЗ по элиминации кори и краснухи с 2005 г. в Беларуси все образцы с лабораторно отвергнутыми диагнозами кори и краснухи исследуются на парвовирусную инфекцию.

## **Цель исследования**

Охарактеризовать эпидемический процесс в 2005-2015 гг. на основании анализа лабораторно подтвержденных случаев.

## **Материалы и методы**

Использованы данные лабораторного обследования пациентов, имеющих клинические критерии кори и краснухи. IgM антитела к парвовирусу В19 выявляли методом ИФА с использованием коммерческих наборов Biotrin, DRG, Virion/Serion (Германия). Заболеваемость оценивали по экстенсивным (%) и интенсивным показателям на 100 000 населения или соответствующей возрастной группы. Для выявления сезонного подъема применяли метод Пуассона. Доверительные интервалы (ДИ) – методом Клоппера-Пирсона.

## **Результаты**

Многолетняя динамика характеризовалась заболеваемостью от 0,17 до 2,03 на 100000, умеренной тенденцией к росту ( $T_{пр} = 4,49\%$ ), цикличностью от 1,5 до 3,5 лет и амплитудами от 0,26 до 1,75 на 100000. Случаи ПВИ выявлялись круглогодично, однако минимальные показатели регистрировались с июля по январь, максимальная заболеваемость достигалась к апрелю (0,186 на 100000). Сезонный подъем продолжался 5 месяцев 18 дней с 6 февраля по 26 июля. В годы неблагоприятия сезонный подъем продолжался 6 месяцев с 29 января до 27 июля. В годы эпидемического благополучия сезонный подъем позже начинался, раньше заканчивался, был короче на 1 месяц и 20 дней

(с 12 марта по 20 июля). В годы неблагоприятия 58,5% заболеваемости было обусловлено круглогодичными факторами, сезонная надбавка составила 41,5%, в годы благоприятия - 84,3% и 15,7% соответственно. Сезонная заболеваемость в годы благоприятия (0,1 на 100000) была в 4,9 раза меньше, чем в годы неблагоприятия (0,49 на 100000), а круглогодичная заболеваемость (0,54 на 100000) была лишь на 21,7% ниже (0,69 на 100000). По среднемноголетним данным в эпидемический процесс ПВИ больше вовлекались дети 4-6 лет (23,8% случаев в возрастной структуре, 7,06 на 100000 (95% ДИ 4,31-10,90)) и 7-10 лет (22,9% случаев 5,35 на 100000 (95% ДИ 3,22-8,35)).

### **Выводы**

Эпидемический процесс ПВИ в Беларуси (2004-2015) характеризовался умеренной тенденцией к росту заболеваемости ( $T_{пр}=4,49\%$ ), цикличностью 1,5-3,5 года в многолетней динамике, зимне-весенне-летней сезонностью в годы неблагоприятия и весенне-летней – в годы благоприятия, большей заболеваемостью в группах детей 4-6 и 7-10 лет во все годы.