

Шилова М. А.
**ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА КОКЛЮША В ОДНОМ
ИЗ РАЙОНОВ Г. МИНСКА**

Научный руководитель ст. преп. Раевская И.А.

Кафедра эпидемиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В Республике Беларусь в 2012 г. были внедрены такие новые методы диагностики данного заболевания, как ИФА и ПЦР, что позволило констатировать повышение активности эпидемического процесса как среди совокупного населения, так и среди отдельных его групп. Чувствительность данных методов значительно выше, чем бактериологического исследования: ПЦР позволяет выявить ДНК *B. pertussis* у 7-10% детей без признаков заболевания в детском саду и у 80% практически здоровых детей и взрослых, контактировавших с больным коклюшем. Начиная с этого момента возрастает регистрация данного заболевания, растет и очаговость.

Цель: выявить особенности проявления эпидемического процесса коклюша и проанализировать очаговый характер заболеваемости данной инфекцией на примере Заводского района г. Минска.

Материал и методы. Использовались данные о численном составе населения Заводского района г. Минска и данные форм официального учета и регистрации заболеваемости коклюшем на изучаемых территориях. Основой методологии послужило наблюдательное аналитическое исследование проявлений эпидемического процесса с использованием приемов эпидемиологической диагностики и статистического анализа. Электронные базы данных создавались и обрабатывались в программе Microsoft Excel 7.

Результаты и их обсуждение. В анализируемый период (2011-2016 гг.) в Заводском районе г. Минска наиболее высокий уровень заболеваемости имеет место среди детей до 3-хлетнего возраста (92,3 ‰) при доле в структуре болеющих 39,9%. Значителен и уровень заболеваемости школьников – 34,8 ‰ (40,7% от числа заболевших). Дети садового возраста по уровню заболеваемости занимают промежуточное положение – 27,4 ‰ (15,7% среди заболевших).

В течение данного промежутка времени были выявлены очаги коклюша в 62,5% школ района, причем в 40,7% средних школ очаги были множественными. В эпидемический процесс было вовлечено 22,1% учреждений дошкольного образования (УДО).

Наблюдались заносы возбудителя из семейных очагов в учреждения образования, а именно, 15.12.2012 г. заболел 3-хмесячный ребенок, а 21.12.2012 г. – 13-тилетний школьник. 15.01.2015 г. заболел также 3-хмесячный ребенок, а спустя 7 дней (22.01.2017 г.) – школьник 13 лет. 26.11.2016 г. одновременно в семейном очаге заболели 3 детей: школьница 5-го класса, дети 5 лет (посещала УДО) и 11 месяцев. У всех диагноз подтвержден лабораторно. Дети не прививались в связи с отказом родителей.

Наблюдались и множественные семейные очаги, где источником инфекции для детей являлись взрослые, в частности: 30.05.2016 г. заболел мужчина 1980 г.р., за медицинской помощью не обращался, а 09.06.2016 г. заболели его двое детей 4-хмесячного возраста. Дети не прививались в связи с медицинскими противопоказаниями. У всех троих диагноз подтвержден лабораторно (ИФА – у отца, обследовался по контакту, ПЦР – у детей).

Выводы: У значительного числа заболевших школьников от последней прививки против коклюша до заболевания прошло 5-8 лет, а дети 3-4-хмесячного возраста не успевают получить прививки, т. е. возникает как необходимость коррекции схемы прививок и соответствующего препарата, так и более строгое отношение к кругу контактирующих и детьми младшего, особенно допрививочного, возраста.