

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ОТДЕЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ВОИНСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ

¹Федорова И.В., ²Шнитко С.Н., ³Рудничкий П.С., ³Сергей В.В.,
³Лахадынов А.С.

¹Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет» г. Минск, Республика Беларусь

²Военно-медицинский институт в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

³Государственное учреждение «23 санитарно-эпидемиологический центр Вооруженных Сил Республики Беларусь», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Эпидемиологическая ситуация в местах дислокации военнослужащих характеризуется зависимым типом эпидемического процесса и определяется ситуацией в целом по стране. Тем не менее риски инфицирования личного состава возбудителями инфекционных болезней сохраняются, что связано с внутренними факторами профессиональной деятельности, особенностями организации водоснабжения, питания, быта, учебных занятий, инвазионно-контактным характером воинского коллектива, его частым обновлением, скученностью. Влияние постоянных и периодически активизирующихся факторов на эпидемический процесс необходимо учитывать при совершенствовании санитарно-противоэпидемических мероприятий в коллективах военнослужащих.

Цель: Изучить особенности эпидемического процесса отдельных инфекционных болезней в воинских коллективах Республики Беларусь.

Материалы и методы. Материалом для изучения эпидемиологических параметров явились данные официальной статистической учетной и отчетной документации в Вооруженных Силах Республики Беларусь (ВСРБ) о случаях инфекционных заболеваний, зарегистрированных в период 2013–2023 гг. (форма 6/мед ведомственная отчетность, форма 3/мед медицинский отчет войсковой части, соединения, учреждения и военно-учебного заведения). Для исследования проявлений эпидемического процесса применяли методы эпидемиологической диагностики – ретроспективный эпидемиологический анализ, описательно-оценочные методы и статистический метод.

Результаты.

При анализе структуры заболеваемости инфекционными болезнями военнослужащих было установлено, что максимальный удельный вес приходился на болезни органов дыхания 93,7% (95% CI 93,6–93,9). Доля остальных нозологических форм была незначительная и находилась в пределах 0,003–2,8%.

За анализируемый период времени в структуре болезней органов дыхания доля военнослужащих, заболевших острыми респираторными инфекциями, составляла 74,4% (95% CI 74,1–74,7) и достоверно отличалась от удельного веса

заболевших острым тонзиллитом (11,1%, 95% CI 10,9–11,3), бронхитом (7,3%, 95% CI 7,1–7,5) и пневмонией (7,2%, 95% CI 7,0–7,4). Среднемноголетний показатель заболеваемости военнослужащих острыми респираторными инфекциями составил $1282,8 \pm 14,7$ случаев на 10000, острым тонзиллитом $191,9 \pm 6,0\text{‰}$, бронхитом $126,1 \pm 4,9\text{‰}$, пневмонией $124,0 \pm 4,9\text{‰}$. Многолетняя динамика заболеваемости острыми респираторными инфекциями характеризовалась выраженной тенденцией к росту, среднемноголетний темп прироста составил 6,7% ($p < 0,05$).

Анализ заболеваемости вакциноуправляемыми инфекциями показал, что в условиях отсутствия эндемичной циркуляции вирусов кори, краснухи и эпидемического паротита на территории РБ среди военнослужащих регистрировались спорадические/завозные случаи заболеваний краснухой и эпидемическим паротитом в 2013 году (по 2 случая) и в 2015 году (по 1 случаю). С 2016 года случаи краснухи и эпидемического паротита не регистрировались, а случаи кори в войсках отсутствовали на протяжении последних 10 лет. Эпидемиологическое слежение за спорадическими/завозными случаями кори, краснухи и эпидемического паротита в целом по стране показало, что в эпидемический процесс данными вакциноуправляемыми инфекциями преимущественно вовлекаются лица старше 18 лет непривитые или привитые одной дозой в анамнезе, доля двукратно привитых лиц не превышает 30%.

При анализе заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ) среди военнослужащих было установлено 55 осложнений санитарно-эпидемиологической ситуации, что свидетельствует о сохранении рисков возникновения инфекций с фекально-оральным и контактным механизмами передачи. Наиболее часто осложнения санитарно-эпидемической обстановки по ОКИ отмечались в воинских частях, где происходило активное обновление личного состава или характер службы был связан с частым контактом с гражданским населением за пределами воинской части. При изучении сезонности в проявлениях эпидемического процесса ОКИ было установлено, что наибольшее количество осложнений приходилось на весенний (март-апрель) и летне-осенний (август-октябрь) периоды. В этиологической структуре ОКИ максимальный удельный вес занимала норовирусная инфекция, что обусловлено особенностью данного возбудителя (низкой инфицирующей дозой, высокой устойчивостью по отношению к физическим и химическим воздействиям, способностью длительно сохранять инфекционные свойства на различных видах поверхностей).

Основными предикторами, влияющими на вспышечную заболеваемость ОКИ в воинских коллективах, являются нарушение технологических карт приготовления блюд, неудовлетворительное санитарное состояние столовых воинских частей, употребление готовых блюд на гражданских объектах общественного питания, контакт с гражданским населением, с последующим заносом возбудителя на территорию воинской части. В целом установлена динамика к снижению числа осложнений санитарно-эпидемиологической обстановки по ОКИ среди военнослужащих, что свидетельствует о качестве и

эффективности проводимых профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий на территориях воинских частей.

При изучение эпидемического процесса чесотки было усыновлено 178 случаев у военнослужащих за 11 лет наблюдения. На фоне выраженного тренда к снижению заболеваемости среди гражданского населения (темпы убыли – 9,0%) темпы убыли интенсивности эпидемического процесса у военнослужащих составлял всего лишь 2,6%. Относительный риск возникновения чесотки в воинских коллективах в отдельные годы был выше в 1,6–2,1 раз по сравнению с гражданским населением. В годовой динамике заболеваемости чесоткой среди военнослужащих установлен осенне-зимний сезонный подъем с умеренной активизацией эпидемического процесса весной. Сезонный подъем заболеваемости чесоткой связан с проведением плановых занятий в полевых условиях, осенним призывом граждан на срочную военную службу, обуславливающий подъем заболеваемости в октябре-ноябре, а также весенним призывом, определяющий рост заболеваемости в апреле.

Выводы: Таким образом, эпидемический процесс инфекционных заболеваний в воинских коллективах Республики Беларусь проявлялся высокой заболеваемостью острыми респираторными инфекциями, умеренной динамикой к снижению числа вспышек острых кишечных инфекций, устойчивым эпидемиологическим благополучием по вакциноуправляемым инфекциям и сохранением риска заноса и распространения чесотки у военнослужащих, проходящих срочную военную службу.

В целях достижения эпидемиологического благополучия по отдельным инфекционным заболеваниям в войсках требуется дальнейшее совершенствование профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий. Учитывая высокую интенсивность эпидемического процесса острых респираторных инфекций в ВСРБ, существует потребность в разработке методологии скрининга факторов риска болезней органов дыхания и их донозологической диагностики с помощью инновационных технологий на основе спектрально-динамического метода.