

ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ НАСЕЛЕНИЯ Г.МИНСКА И МИНСКОГО РАЙОНА МЕТОДАМИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

Дороженкова Т.Е., Чешейко Н.С.

*Белорусский государственный медицинский университет
Беларусь, Минск*

В статье дана сравнительная характеристика заболеваемости инфекционным мононуклеозом населения г. Минска и Минского района. Анализируется период с 2012 по 2023 годы. В ходе эпидемиологической диагностики авторами выявлена разнонаправленность динамики многолетней эпидемической тенденции. Также показано, что на указанных административных территориях максимально высокий риск заболеваемости в когорте детей, но в г. Минске это дошкольники 3-6 лет, а в Минском районе – дети возраста 0-2 года.

***Ключевые слова:** инфекционный мононуклеоз; эпидемиологическая диагностика; многолетняя эпидемическая тенденция; группы риска.*

ASSESSMENT OF THE INCIDENCE OF INFECTIOUS MONONUCLEOSIS IN THE POPULATION OF MINSK AND MINSK REGION USING EPIDEMIOLOGICAL DIAGNOSTIC METHODS

Dorozhenkova T.E., Chesheiko N.S.

*Belarusian State Medical University
Belarus, Minsk*

The article gives a comparative characteristic of the incidence of infectious mononucleosis in the population of Minsk and the Minsk region. The period from 2012 to 2023 is analyzed. In the course of epidemiological diagnostics, the authors revealed the multidirectional dynamics of the long-term epidemic trend. It is also shown that in these administrative territories the highest risk of morbidity is in the cohort of children, but in Minsk these are preschoolers 3-6 years old, and in the district - children aged 0-2 years.

***Key words:** infectious mononucleosis; epidemiological diagnostics; a long-term epidemic trend; risk groups.*

Инфекционный мононуклеоз (ИМ) – острое заболевание вирусной природы, которое может передаваться от человека к человеку. Болезнь сопровождается утомляемостью, лихорадкой, ангиной. Среди клинических симптомов наиболее характерными являются боли в горле, фарингит,

тошнота, рвота, изменения в крови, поражаются лимфатические узлы, печень, селезенка. [1,2].

Возбудитель инфекционного мононуклеоза или вирус Эпштейна-Барр (EBV) относится к ДНК-геномным вирусам. В природе представлен двумя типами А и В, которые встречаются повсеместно, хотя доминирующее распространение имеет тип А [3]. До сих пор не описано отличий в клинической картине заболевания инфекционным мононуклеозом в зависимости от выявленного типа возбудителя. Имеются многочисленные доказательства онкогенной роли вируса.

Источники инфекции – лица с клинически выраженными или стертыми формами болезни, здоровые вирусоносители. Пути передачи инфекции – воздушно-капельный (основной), контактный (со слюной), гемоконтактный (парентеральный, половой), вертикальный (трансплацентарный). Установлено, что в экономически высокоразвитых странах к 6-летнему возрасту 90% детей имеют антитела к возбудителю EBV. Еще выше эта доля среди часто болеющих детей раннего возраста (97%) [4]. Чаще болеют дети, пребывающие в коллективах закрытого типа, при этом выделение вируса со слюной способствует поддержанию эпидемического процесса. К распространению инфекции также приводит пользование общим бельем, посудой, игрушками. Среди молодых людей, в том числе подростков и лиц зрелого возраста, преимущественного болеют лица мужского пола. Максимальное количество заболевших приходится на холодное время года. Болезнь регистрируется в виде спорадических случаев и очень редко отмечаются вспышки.

Заболеваемость инфекционным мононуклеозом зависит от ряда факторов, в том числе от тесноты, скученности, состояния общего и местного иммунитета, возраста, расы, возможностей диагностики и других особенностей. Во многих странах мира отмечен рост заболеваемости инфекционным мононуклеозом [5,6]. В Беларуси показатель заболеваемости инфекционным мононуклеозом с 1995 года увеличивался и к 2018 году он составил 25,92 сл. на 100 тысяч населения.

Цель настоящей работы – оценить и сравнить заболеваемость инфекционным мононуклеозом населения г. Минска и Минского района. Для анализа и эпидемиологической диагностики ИМ были использованы данные официального учета больных инфекционным мононуклеозом ГУ «Минский городской центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» и "Минский зональный центр гигиены и эпидемиологии"; данные о численном составе социально-возрастных групп населения г. Минска и Минского района за период с 2012 по 2023 годы (база данных ЕИС). Исследование проводилось с применением методов эпидемиологической диагностики: ретроспективного эпидемиологического анализ, описательно-оценочных и статистических методов. Достоверность тенденции оценивали по критерию

«t») Стьюдента. Обработку полученных результатов выполнили с использованием пакета прикладных программ Microsoft Excel, 2010.

Проведенный ретроспективный анализ заболеваемости инфекционным мононуклеозом в г. Минске в период с 2012 по 2023 год показал, что среднемноголетнее число случаев инфекционного мононуклеоза составило 40,5 на 100 тысяч населения (рис. 1).

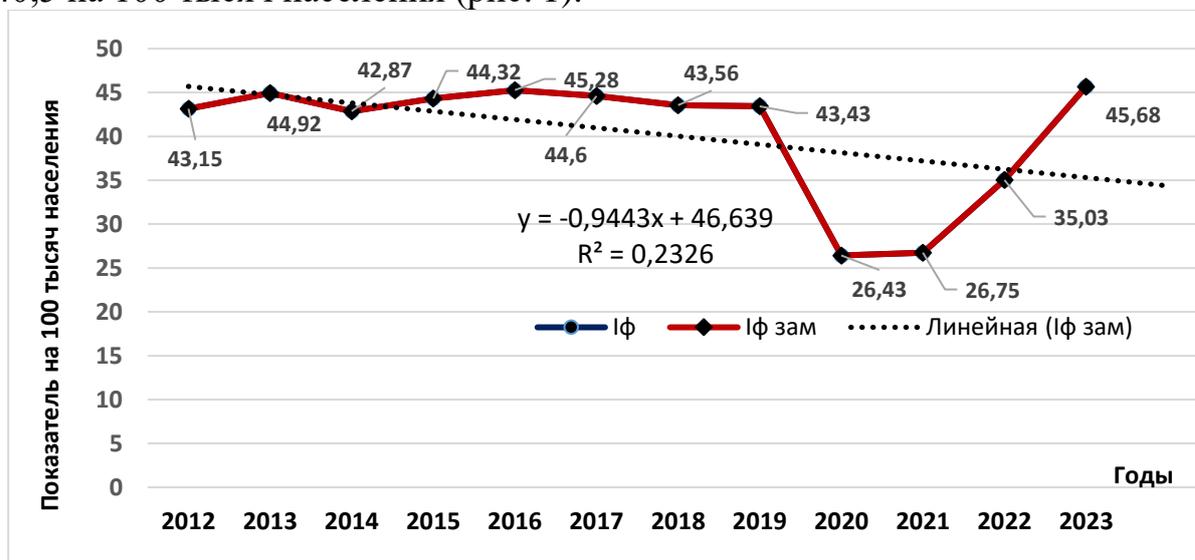


Рисунок 1. Многолетняя динамика заболеваемости инфекционным мононуклеозом населения г. Минска в период с 2012 по 2023 годы

Минимальный показатель заболеваемости ИМ был отмечен 2020 году, он составил 26,43 сл., а максимальный был зарегистрирован в 2023 году, он составил 45,68 сл. на 100 тысяч населения. Анализируемый 12-летний период проявлений эпидемического процесса в динамике характеризуется умеренной достоверной многолетней эпидемической тенденцией (МЭТ) к снижению заболеваемости, которая описывается уравнением $y = -0,9443x + 46,639$, с коэффициентом аппроксимации $R^2 = 0,2326$ ($p < 0,05$). Средний темп ежегодного снижения заболеваемости составил - 2,3%.

В Минском районе (рис. 2) заболеваемость инфекционным мононуклеозом в течении последних 12 лет неравномерно распределялась по годам и колебалась в пределах от 4,19 сл. на 100 тыс. населения (2016 г.) до 26,46 сл. на 100 тыс. населения (2018 г.).

Среднемноголетний уровень заболеваемости населения Минского района составил 19,28 сл. на 100 тыс. населения. Весь анализируемый отрезок времени характеризовался выраженной достоверной многолетней эпидемической тенденцией (МЭТ) к росту заболеваемости, которая описывается уравнением $y = 1,0328x + 12,567$; $R^2 = 0,4562$ (показатель достоверен с вероятностью $p \leq 0,05$). Средний темп ежегодного прироста заболеваемости составил + 5,3%.

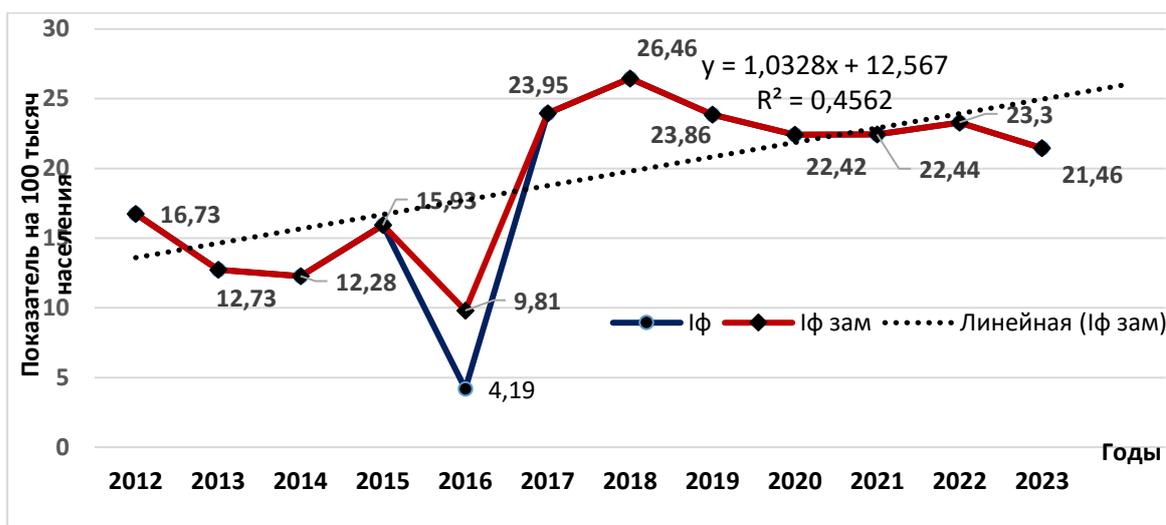


Рисунок 2. Многолетняя динамика заболеваемости инфекционным мононуклеозом населения Минского района в период с 2012 по 2023 годы

В структуре заболевших инфекционным мононуклеозом в Минском районе преобладали дети до 14 лет, общая доля которых среди всех заболевших составила $87\% \pm 1,25\%$ (показатель достоверен с вероятностью $p \leq 0,05$). Наиболее весомой была доля детей возраста 3-6 лет (37%), хотя по уровню заболеваемости они занимают второе место (119,68 сл.) после детей от 0 до 2 лет, показатель заболеваемости которых составил 138,49 сл. на 100 тысяч населения (рис. 3).

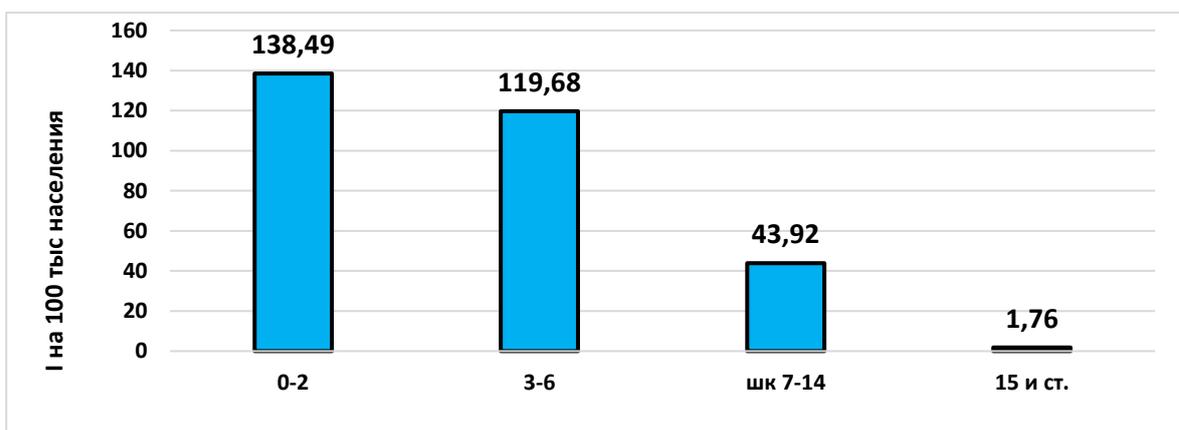


Рисунок 3. Структура многолетней заболеваемости инфекционным мононуклеозом населения Минского района в 2012-2023 годы

Анализ структуры заболевших ИМ в г. Минске показал, что доля заболевших детей также была высокой, она составила $85,4 \pm 0,59\%$ (показатель достоверен с вероятностью $p \leq 0,05$).

Учитывая, тот факт, что заболеваемость регистрируется в основном среди детского населения, мы не приводим на рисунке показатель

заболеваемости среди групп населения 15 лет и старше (2,45 сл. на 100 тысяч населения). Анализ среднемноголетнего уровня заболеваемости ИМ среди детей от 0 до 14 лет показал, что в Минском районе группой риска являются дети 3-6 лет заболеваемость которых составила 240,1 сл. на 100 тыс. населения. (рис. 4).

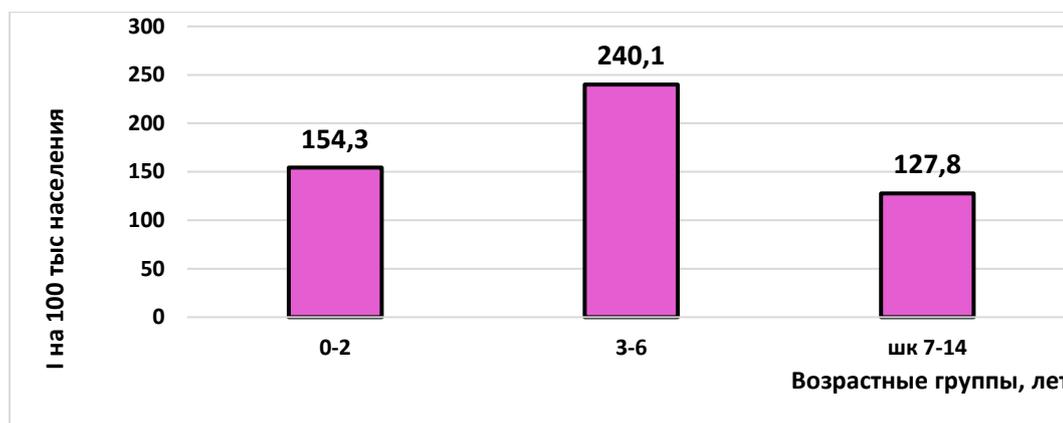


Рисунок 4. Структура многолетней заболеваемости инфекционным мононуклеозом населения Минского района в 2019-2023 годы

Таким образом, сопоставление характера проявлений эпидемического процесса инфекционного мононуклеоза в Минске и Минском районе позволило выявить главные отличительные особенности. Во-первых, это разнонаправленность многолетней эпидемической тенденции: в г. Минске наблюдается тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом 2,3% в год, а в Минском районе наоборот, выраженная тенденция к росту с ежегодным приростом 5,3%. Во-вторых, если минимальные и максимальные показатели в г. Минске различаются в 1,7 раза, то в Минском районе они различаются более, чем в 6 раз. В-третьих, группами риска на сравниваемых территориях являются дети дошкольники, но разновозрастные, так в г. Минске это дети 3-6 лет, а в Минском районе – дети от 0 до 2 лет.

Можно предположить, что в Минском районе в анализируемый период значительно улучшилась диагностика инфекционного мононуклеоза и существенно вырос уровень подготовки медицинских работников по дифференциальной диагностике инфекционного мононуклеоза, что косвенно подтверждается выявленной тенденцией к росту заболеваемости инфекционным мононуклеозом.

Список литературы

1. Дроздова, Н.Ф. Инфекционный мононуклеоз, обусловленный вирусом Эпштейна-Барр: клинико-патогенетические аспекты (обзор литературы) / Н.Ф. Дроздова, В.Х. Фазылов // Вестник современной клинической медицины. – 2018. – Т.11. – Вып.3. – С. 59–65.

2. Шестакова, И.В. Роль вируса Эпштейна-Барр в онкогенезе/ И.В. Шестакова, Н.Д. Ющук // Российский медико-биологический вестник имени акад. И.П. Павлова. – № 3. – 2014. – С. 7585.

3. Пермякова, А.В. О возрастных особенностях инфекционного мононуклеоза / А.В. Пермякова, И.И. Львова, А.Ю. Дерюшева. – Пермский медицинский журнал. – 2017. – Т.34. – № 5. – С.63–68.

4. Михнева, С.А. Инфекционный мононуклеоз: характеристика проявлений эпидемического процесса / С.А. Михнева [и др.] // Инфекционные болезни. – 2017. – № 5. – С. 61–64.

5. Васюк, Т.С. Типы эпидемического процесса инфекционного мононуклеоза в Республике Беларусь / Т.С. Васюк, Г.Н. Чистенко. – Медицинские новости. – 2020. – № 12. – С. 63–65.

6. Крюков, А.И. Инфекционный мононуклеоз в практике врача-отоларинголога/ А.И. Крюков [и др.]– Вестник отоларингологии. – 2021. – Т. 86. – № 4. – С. 79–85.