

Исакова Д.А.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Бандацкая М.И.

Кафедра эпидемиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Инфекционный мононуклеоз (ИМ) – негенетический синдром, характеризующийся классической триадой симптомов: лихорадка, тонзиллит, шейный лимфаденит, и обычно сопровождается лифоцитозом. До 90% случаев ИМ обусловлено вирусом Эпштейна–Барр (ЭБВ). Клинически схожее с ИМ заболевание может также быть вызвано цитомегаловирусом, аденовирусом, вирусом герпеса 6-го типа, токсоплазмой, ВИЧ (Полякова А.С., 2019). ВЭБ может уклоняться от иммунного ответа, что приводит к переходу в хроническую форму, в течении которой выделяют две фазы – латентную и реактивацию. Воздействие факторов, снижающих иммунный контроль, приводит к переключению фаз жизненного цикла вируса (Buschle A., Hammerschmidt W., 2020).

ИМ – убиквитарен, является самым распространенным на планете, носительство достигает 95% среди взрослого населения Земного шара. Отмечается рост заболеваемости инфекционным мононуклеозом во всем мире, которая колеблется от 3-5 до 800 случаев на 100 тыс. населения. Тем не менее, эпидемиологические аспекты инфекции до настоящего времени остаются недостаточно изученными, нет эффективных мер влияния на эпидемический процесс ИМ.

Цель: установить особенности проявлений эпидемического процесса ИМ в Республике Беларусь.

Материалы и методы. Материалом послужили данные официальной регистрации заболеваемости ИМ в Республике Беларусь за период с 1995-2024 гг., в г. Минске с 2011-2024 гг. Проведено сплошное наблюдательное динамическое ретроспективное исследование. Рассчитывали коэффициент корреляции и ошибку к нему, $p = 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В Республике Беларусь в 1995-2024 гг. среднемноголетний показатель заболеваемости составил $15,2 \pm 0,40$ на 100 тыс. населения. Многолетняя динамика с 1995 по 2019 гг. характеризовалась выраженной тенденцией к росту ($p < 0,05$) со средним темпом прироста 6,5 %. В 2020 и 2021 гг. заболеваемость снизилась в 2 раза по сравнению со средним уровнем за 2017-2019 гг. (26,3), до 14,0 и 13,2. В 2022 году начался рост заболеваемости и в 2023 и 2024 гг. показатели вернулись к допандемическому уровню: 26,5 и 26,6 соответственно. За последние 14 лет (2011-2024 гг.) многолетняя динамика заболеваемости ИМ характеризовалась стабильной тенденцией.

В 2011-2024 г. только в г. Минске заболеваемость ИМ превышала среднереспубликанский уровень: в среднем в 1,9 раза (42,8 и 21,2 в Минске и республике соответственно), в отдельные годы различия составляли от 1,5 (2020 г.) до 2,3 раз (2011 и 2013 гг.) ($p < 0,05$). В других регионах заболеваемость либо статистически значимо не отличалась от республиканского, либо была ниже.

Динамика заболеваемости в 2011-2024 гг. в Минске характеризовалась стабильной тенденцией и теми же изменениями во время и после пандемии COVID-19. Коэффициент корреляции между динамикой в столице и в среднем в стране составил $0,81 \pm 0,09$ ($p < 0,05$), в Минске и во всех остальных регионах – $0,68 \pm 0,14$ ($p < 0,05$). Это свидетельствует об общих причинах, формирующих эпидемический процесс ИМ в различных регионах.

Выводы. Выраженная тенденция к росту заболеваемости ИМ с 1995 по 2019 г. могла быть обусловлена увеличением диагностических возможностей. В 2011-2024 гг. тенденция эпидемического процесса ИМ в Минске и Республике Беларусь была стабильной. Значительное снижение заболеваемости на фоне пандемии COVID-19 могло быть связано как с эффектом от неспецифических противоэпидемических мероприятий, так и с уменьшением диагностических возможностей и обращаемости за медицинской помощью.