УДК [61+615.1] (06)
ББК 5+52.81
А 43
ISBN 978-985-21-1865-1

В.Н. Заренок

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА СКАРЛАТИНЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. М.И. Бандацкая
Кафедра эпидемиологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

V.N. Zarenok

CHARACTERISTICS OF THE EPIDEMIC PROCESS OF SCARLET FEVER IN THE REPUBLIC OF BELARUS

Tutor: PhD, associate professor M.I. Bandatskaya
Department of Epidemiology
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В статье представлена многолетняя динамика заболеваемости скарлатиной населения за 2014-2024 гг. в Республике Беларусь. Установлена группа риска и территория риска за весь период наблюдения. Проанализирована ситуация в г. Минске на сегодняшний день.

Ключевые слова: стрептококковая инфекция, заболеваемость, многолетняя динамика, детское население, группа риска.

Resume. The article presents the long-term dynamics of the incidence of scarlet fever in the population for 2014-2024 in the Republic of Belarus. The risk group and risk territory have been identified for the entire observation period. The current situation in Minsk is analyzed.

Keywords: streptococcal infection, incidence, long-term dynamics, children, risk group.

Актуальность. Стрептококковые инфекции входят в число наиболее острых проблем здравоохранения во всех странах мира. По данным ВОЗ, в мире ежегодно возникает свыше 3 млн случаев стрептодермии и 616 млн случаев стрептококковых фарингитов. Тяжелыми заболеваниями, вызванными стрептококками группы А, страдают около 18 млн человек, из них 15,5 млн – ревматическими заболеваниями сердца. Ежегодно регистрируется около 2 млн новых случаев, умирают свыше 500 тыс. человек [1]. Скарлатина – острое инфекционное заболевание, характеризующееся лихорадкой, интоксикацией, явлениями острого тонзиллита и обильной точечной сыпью [2]. Скарлатина является практически единственной клинической формой стрептококковой инфекции, подлежащей индивидуальному учету, поэтому изучение эпидемиологии данной нозологической формы дает возможность составить представление об активности эпидемического процесса стрептококковой инфекции.

Цель: установить временные и территориальные характеристики эпидемического процесса скарлатины в период с 2014 по 2024 гг. в Республике Беларусь.

Задачи:

1. Проанализировать многолетнюю динамику заболеваемости скарлатиной в Республике Беларусь за период с 2014 по 2024 гг.
2. Определить группы населения с наиболее высоким риском заболевания скарлатиной.

УДК [61+615.1] (06)
ББК 5+52.81
А 43
ISBN 978-985-21-1865-1

3. Определить территории риска по заболеваемости скарлатиной.
4. Сравнить заболеваемость в Республике Беларусь и в г. Минске.

Материалы и методы. В работе использованы материалы официальной регистрации заболеваемости и данные о численном составе населения. Проведено сплошное динамическое наблюдательное исследование. Обработка материала проводилась с использованием стандартных приемов ретроспективного анализа [3]. К средним показателям заболеваемости рассчитывали ошибку. Доверительные интервалы рассчитывали по методу Вальда. При обработке данных использовался статистический пакет компьютерной программы Microsoft Excel 2016.

Результаты и их обсуждение. Среднемноголетний показатель заболеваемости скарлатиной в Республике Беларусь за последние 11 лет (2014-2024 гг.) составил 11,8 ± 0,35 ‰. Многолетняя динамика заболеваемости в этот период характеризовалась умеренной тенденцией к снижению со средним темпом прироста - 1,30 % ($p < 0,05$). Самый высокий показатель заболеваемости приходился на 2018 год и составил 18,01 ± 0,38 ‰, что выше 1,5 раза среднемноголетнего показателя. Самый низкий – 2021 год 2,08 ± 0,38 ‰, что ниже в 8,7 раз самого высокого показателя и в 5,7 раз среднего показателя заболеваемости по стране за данный период времени. В последние три года заболеваемость скарлатиной вернула утраченные в период пандемии COVID-19 позиции: в 2024 году в республике скарлатиной заболело больше 1 100 человек – 12,7 ‰.

Анализ заболеваемости скарлатиной по областям РБ показал, что лидирующие позиции среди всех областей принадлежали Гомельской (среднемноголетний показатель 20,8 ± 1,22 ‰) и Могилевской (20,7 ± 1,40 ‰) областям, что выше 2,7 раза самого низкого среднего показателя заболеваемости за данный промежуток времени в г. Минске (7,6 ± 0,62 ‰) ($p < 0,05$) и выше в 1,76 раз среднемноголетнего показателя по стране ($p < 0,05$) (рис.1).

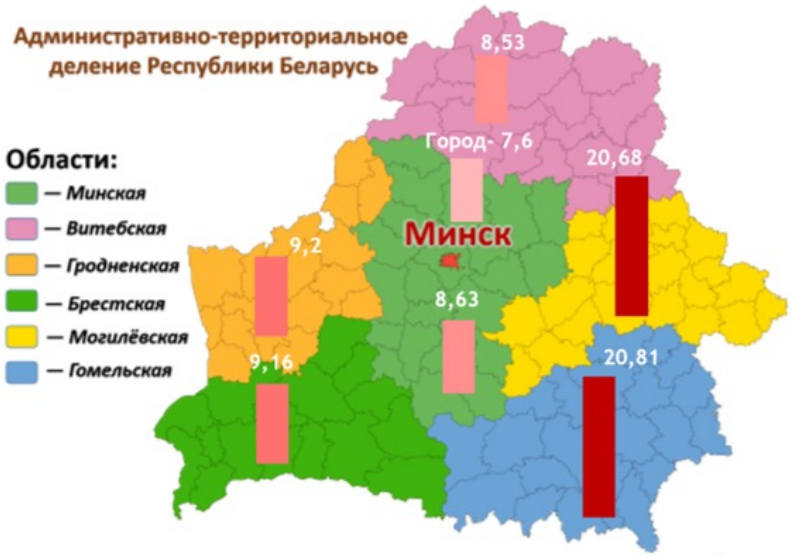

Рис. 1 – Заболеваемость (на 100 000 населения) скарлатиной населения Республики Беларусь по среднемноголетним данным за 2014-2024 годы

УДК [61+615.1] (06)
ББК 5+52.81
А 43
ISBN 978-985-21-1865-1

Ситуация по заболеваемости в социально-возрастных группах в областях была различной. Больше всех в эпидемический процесс вовлекались дети 3-6 лет. В этой группе самые высокие показатели заболеваемости регистрировались в Гомельской области: среднемноголетний показатель составил 336,0 ± 22,58 ‰, что в 1,82 раза выше среднего показателя для данной группы по стране (184,4 ± 15,82 ‰). Второе место принадлежало Могилевской области (298,1 ± 22,90 ‰). Самый низкий показатель заболеваемости (122,83± 11,50 ‰) был в г. Минск (рис. 2).

Среднемноголетний показатель заболеваемости детей 0-2 года в Беларуси составил 27,0 ± 8,10 ‰. Самым высоким данный показатель был в Могилевской области – 44,8 ± 11,60 ‰, что в 1,66 раза выше среднего уровня заболеваемости по стране для данной группы. Самый низкий показатель заболеваемости (14,97± 4,96 ‰) зарегистрирован в г. Минск.

Заболеваемость школьников (26,6 ± 4,72 ‰) практически не отличалась от заболеваемости детей 0-2 лет (p >0,05) и была в 6,9 раз ниже заболеваемости детей 3-6 лет (p <0,05). В Могилевской области также регистрировались самые высокие показатели заболеваемости школьников в стране (48,9±7,14 ‰). Самый низкий показатель заболеваемости (17,14± 3,19 ‰) зарегистрирован в г. Минск.

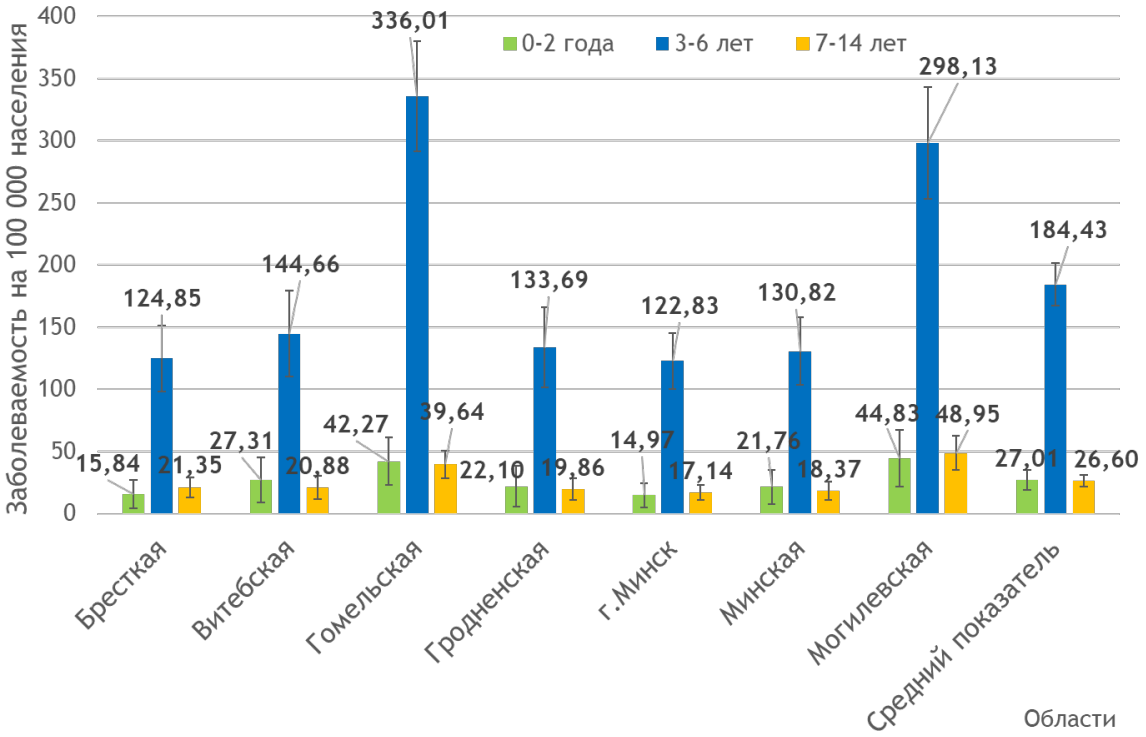

Рис. 2 – Заболеваемость (на 100 000 населения) скарлатиной в возрастных группах населения Республики Беларусь по среднемноголетним данным за 2014-2024 гг.

Далее проанализируем ситуацию в г. Минске на сегодняшний день. Среднемноголетний уровень заболеваемости скарлатиной в г. Минске с 2009-2024 гг. составил 8,1±0,65 случаев на 100 000 населения, при этом многолетняя динамика характеризовалась стабильной тенденцией. В Республике Беларусь среднемноголетний показатель заболеваемости за данный промежуток времени

УДК [61+615.1] (06)
ББК 5+52.81
А 43
ISBN 978-985-21-1865-1

составил 13,4±0,38 случаев на 100 000 населения, что выше в 1,65 раз среднемноголетнего показателя заболеваемости в г. Минске; многолетняя динамика заболеваемости характеризовалась умеренной тенденцией к снижению -4,1% (рис. 3).

Анализ многолетней динамики в г. Минске и Республике Беларусь показал, что уровни заболеваемости изменялись синхронно. Подъемы и спады заболеваемости в г. Минске полностью совпадали по времени таковым в стране, что говорит о единстве эпидемического процесса.

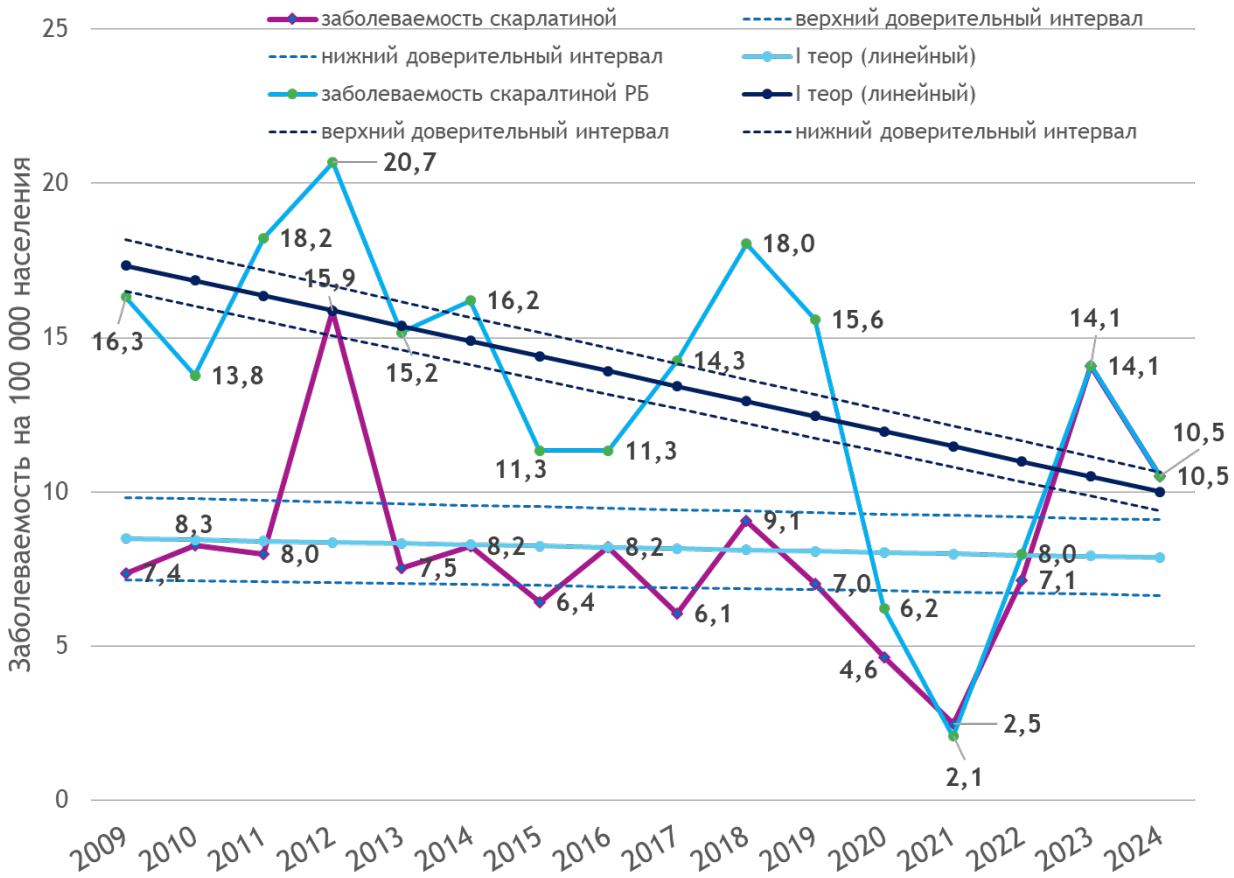

Рис. 3 – Многолетняя динамика заболеваемости скарлатиной населения города Минска и Республики Беларусь за 2009-2024 годы

В 2012 г. в г. Минске наблюдался рост заболеваемости до 15,9 случаев на 100000 населения, что в 1,6 раза выше прогнозируемого подъема, прежде всего за счет роста заболеваемости детей 3-6 лет в двух из девяти районах города. Аномально низкий уровень заболеваемости приходится на 2021 год, что совпадает с пандемией COVID-19. В 2023 г наблюдается рост заболеваемости скарлатиной (14,1±0,59 на 100 000 населения). Однако в 2024 г. показатель заболеваемости снизился в 1,34 раза по сравнению с предыдущим годом и составил 10,5±0,59 на 100 000 населения.

В Республике Беларусь в 2012 г. также наблюдался подъем заболеваемости, но, в отличие от г. Минска, ему предшествовал подъем заболеваемости в 2011 г. в других регионах страны. Снижение заболеваемости во время пандемии в 2020-2021 гг. и рост в последующие годы мы наблюдали во всех регионах республики.

УДК [61+615.1] (06)
ББК 5+52.81
А 43
ISBN 978-985-21-1865-1

Выводы:

1. Среднемноголетний уровень заболеваемости скарлатиной в Республике Беларусь в 2014-2024 гг. составил 11,8±0,35 случаев на 100 000 населения, многолетняя динамика заболеваемости характеризовалась умеренной тенденцией к снижению со средним темпом прироста -1,3 % (p <0,05).

2. Группой риска в 2014-2024 гг. являлись дети 3-6 лет.

3. Среднемноголетний показатель заболеваемости детей 3-6 лет (184,4 ± 15,82 ‰) был почти в 7 раз выше заболеваемости детей 0-2 года (27,0 ± 8,10 ‰) и школьников (26,6 ± 4,72 ‰). среди взрослых регистрировались только единичные случаи скарлатины.

4. Лидирующие позиции по интенсивности эпидемического процесса скарлатины среди всех областей принадлежали Гомельской (среднемноголетний показатель 20,8 ± 1,22 ‰) и Могилевской (20,7 ± 1,40 ‰) областям, что выше в 1,76 раз среднемноголетнего показателя по стране (p <0,05) и в 2,7 раза выше среднемноголетнего показателя заболеваемости в г. Минске (7,6 ± 0,62 %000) (p <0,05), самого низкого в стране.

5. Среднемноголетний показатель заболеваемости скарлатиной в г. Минске с 2009-2024 гг. составил 8,1±0,65 случаев на 100 000 населения и был в 1,7 раза ниже, чем в Республике Беларусь; многолетняя динамика характеризовалась стабильной тенденцией.

Литература

1. Ющук Н.Д. Инфекционные болезни: национальное руководство / Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. – Москва, 2021. – 384 с.

2. Лобзин, Ю.В. Руководство по инфекционным болезням. Часть 1: учебное пособие / Ю.В.Лобзин. – Санкт Петербург, 2000. – 103 с.

3. Чистенко, Г. Н. Эпидемиологическая диагностика: учебное пособие / Г. Н. Чистенко, М. И. Бандацкая, А. М. Близнюк [и др.]; под ред. Г. Н. Чистенко. – Минск, 2007. – 148 с.