

Orcic E. O.

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
И ПРОФИЛАКТИКА БРЮШНОГО ТИФА И ПАРАТИФОВ
В ВОЙСКАХ**

Научный руководитель п-к м/с Лебедев С. М.

Кафедра военной эпидемиологии и военной гигиены

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В структуре инфекционной заболеваемости личного состава войск, дислоцированных на территории Афганистана, по степени военно-эпидемиологической значимости брюшной тиф и паратифы занимали второе-третье место в инфекционной патологии. Опыт проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий при тифопаратифозных инфекциях в боевых условиях имеет значение в противоэпидемической защите войск для обеспечения их санитарно-эпидемиологического благополучия.

Цель: изучить эпидемиологические особенности брюшного тифа и паратифов и направления их профилактики среди военнослужащих 40-й армии.

Материал и методы. Использовался аналитический метод исследования при изучении документов и материалов, посвященных организации медицинского обеспечения 40-ой армии.

Результаты. В структуре инфекционной заболеваемости военнослужащих, дислоцированных на территории Афганистана, брюшной тиф, паратифы А и В составляли от 1,8% (1980 г.) до 18,2% (1985 г.) По среднемноголетним данным их доля в инфекционной патологии была 10,3%. В многолетней динамике заболеваемости выделялись два периода: период роста – с 1980 по 1984 гг. и период снижения – с 1985 по 1988 гг. Годовая динамика заболеваемости характеризовалась осенне-зимней сезонностью, которая обусловливала в отдельные годы от 46 до 99,4% случаев тифопаратифозных инфекций. Эпидемические вспышки тифопаратифозных заболеваний в 88,9% имели водное происхождение и лишь 20,1% были связаны с пищевым фактором. Среди лиц заболевших брюшным тифом и паратифами военнослужащие срочной службы занимали наибольший удельный вес – 81-90%, офицеры и прaporщики – 10-19%.

Выходы:

1. Санитарно-эпидемиологическая обстановка по брюшному тифу и паратифам в воинских частях 40-армии оценивалась как неблагополучная.
2. В развитии эпидемического процесса брюшного тифа большую роль играли занос инфекции в воинские части от местного населения, водный фактор, формирование бактерионосительства среди военнослужащих.
3. Санитарно-противоэпидемические мероприятия, проводимые медицинской службой позволяли стабилизировать санитарно-эпидемиологическую обстановку по брюшному тифу и паратифам в войсках 40-армии.