

Михалёнок А.М.

МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА И ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ГЕТЕРОГЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В МИНСКЕ

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

Кафедра эпидемиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Город Минск выделяется как отдельная административно-территориальная единица наряду с другими областями Республики Беларусь. Высокая плотность населения, развитая транспортная инфраструктура и интенсивные миграционные процессы формируют условия для быстрого распространения инфекции в городе, что требует мониторинга заболеваемости менингококковой инфекцией (МИ) на данной территории. Изучение эпидемического процесса в районах Минска необходимо для выявления территорий риска, рационального распределения ресурсов здравоохранения и определения тактики проведения профилактических мероприятий в столице.

Цель: определить территориальные особенности течения эпидемического процесса МИ в г. Минске (2011-2025 гг.).

Материалы и методы. Для проведения исследования использовались данные о заболеваемости МИ из форм ежегодной статистической отчетности за период с 2011 по 2025 гг. Показатели заболеваемости рассчитаны на 100 000 населения ($\%_{00000}$), приведены ошибки показателей. Достоверность различий оценивалась сравнением доверительных интервалом, рассчитанных по методу Вальда с уровнем доверия 95%.

Результаты и их обсуждение. За исследуемый период с 2011 по 2025 гг. среднемноголетний показатель заболеваемости МИ в Минске составил $0,72 \pm 0,38 \%_{00000}$. За 15-летний период наблюдений заболеваемость в Минске приближалась к среднереспубликанскому уровню – $0,71 \pm 0,17 \%_{00000}$.

Структура заболеваемости МИ в районах совпадает со структурой населения: в самом населённом районе – Фрунзенском (22,86 % от всего населения столицы) наблюдался самый большой вклад в заболеваемость (25,94 % всех случаев в городе); среднемноголетний показатель заболеваемости составил $0,82 \pm 0,84 \%_{00000}$. Население Заводского района составило 11,97 % по городу, в структуре заболеваемости выявлено 15,57 % от всех случаев; показатель заболеваемости – $0,94 \pm 1,24 \%_{00000}$. Московский район занимает по 15% как от структуры населения, так и от структуры заболеваемости; показатель заболеваемости – $0,72 \pm 0,97 \%_{00000}$. В Ленинском районе также совпал вклад в структуру населения и структуру заболеваемости – по 11,07 и 11,32 % соответственно; показатель заболеваемости – $0,74 \pm 1,14 \%_{00000}$. В Первомайском районе вклад в структуру населения составил 11,56 %, а в структуру заболеваемости – 9,43 %; показатель заболеваемости – $0,59 \pm 1,0 \%_{00000}$. Советский район составил 8,49 % от общей структуры заболеваемости, а в структуре населения составил 7,63 %; показатель заболеваемости за 15 лет наблюдений составил $0,8 \pm 1,43 \%_{00000}$. В Октябрьском районе вклад в структуру населения составил 8,18 %, в структуру заболеваемости – 7,08 %; показатель заболеваемости составил $0,62 \pm 1,22 \%_{00000}$. Население Центрального района составило 6,0 % от общегородского показателя, в структуре заболеваемости выявлено 4,25 % случаев МИ; показатель заболеваемости – $0,51 \pm 1,29 \%_{00000}$. Минимальный вклад как в структуру населения, так и в структуру заболеваемости внёс Партизанский район – 4,95 % и 2,83 % соответственно; показатель заболеваемости составил $0,41 \pm 1,28 \%_{00000}$. Между показателями заболеваемости в районах не выявлено достоверных различий ввиду низкого уровня заболеваемости.

Выводы. Эпидемическая ситуация по МИ в различных районах Минска характеризуется гетерогенностью. Несмотря на самый высокий показатель заболеваемости среди всех районов Минска, Заводской район находится на втором месте по вкладу в общую заболеваемость МИ, лидирующую позицию занимает Фрунзенский район. Минимальный вклад в структуру заболеваемости был внесён Партизанским районом.