

Горбач А.А., Омелянович О.Г.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В МОГИЛЕВСКОЙ ОБЛАСТИ (2014–2025 ГГ.)

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

Кафедра эпидемиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

*Могилевский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья,
г. Могилев*

Актуальность. Энтеровирусы относятся к числу наиболее интенсивно эволюционирующих вирусных групп — они обладают высокой частотой мутаций, способностью к межтиповой рекомбинации и насчитывают более 116 различных серотипов, инфицирующих человека. Специфические средства профилактики энтеровирусных инфекций (ЭВИ) (вакцины против неполиомиелитных энтеровирусов) до настоящего времени не разработаны. В условиях широкой циркуляции возбудителей ЭВИ и постоянной контаминации объектов окружающей среды актуален постоянный ретроспективный эпидемиологический анализ эпидемической ситуации.

Цель: установить основные закономерности проявлений эпидемического процесса энтеровирусной инфекции в Могилевской области за 2014–2025 гг.

Материалы и методы. Проанализированы данные официальной регистрации инфекционных заболеваний и демографические данные Могилевской области за 2014–2025 гг. Применялись методы ретроспективного эпидемиологического анализа, метод наименьших квадратов (парабола первого порядка), критерий Шовене, критерий Стьюдента. Для оценки выраженности тенденции рассчитан средний темп прироста (Тпр.).

Результаты и их обсуждение. Динамика заболеваемости ЭВИ в Могилевской области в 2016–2025 гг. характеризовалась выраженной тенденцией к росту (Тпр.+10,18% ($p<0,05$)). Среднемноголетний показатель – $0,98\pm 0,31$ на 100 тыс. Минимальные значения зарегистрированы в 2020 г. (0,15 на 100 тыс.), максимальные — в 2025 г. (2,91 на 100 тыс.). Размах показателей составил 19,4 раза. По отношению к линии тенденции ($y = 0,1272x + 0,1526$ ($R^2 = 0,29$)) годами эпидемического благополучия были 2015, 2016, 2019–2022, а неблагополучия – 2014, 2017, 2018, 2023–2025. Выделены один полный эпидемический период (2016–2023 гг., 7 лет) и два незавершённых. Фаза благополучия длилась 2,5 года (амплитуда 1,18 на 100 тыс.), фаза благополучия — 4,5 года (амплитуда 0,79 на 100 тыс.). Согласно краткосрочному прогнозу методом экстраполяции, в 2026 г. ожидается заболеваемость ЭВИ в пределах 0,7–2,3 на 100 тыс. населения. В годовой динамике по типовой кривой минимальный уровень заболеваемости приходился на июнь (0,16 на 100 000), максимальная — на октябрь (0,93 на 100 000). Сезонный подъём длился 5 месяцев 13 дней: с 10 августа до 22 января. В годы эпидемического неблагополучия он начинался раньше на 25 дней, и заканчивался на 54 дня позже (02.08-26.01), чем в годы благополучия (27.08-23.12). Сезонные факторы в годы благополучия обуславливали 48,78% заболеваемости, а в годы благополучия — лишь 2,85%. Группами риска были дети 0–2 ($97,09\pm 7,48$ на 100 000) и 3–6 лет ($79,85\pm 13,15$ на 100 000). При этом заболеваемость дошкольников из сельской местности была в 2,5 раза выше, чем из городской ($p<0,05$). В структуре заболеваемости преобладали экзантематозные формы инфекции: фарингит (45,24%) и стоматит (18,60%). Доля кишечной формы ЭВИ – 5,92%, ЭВИ с менингеальными симптомами – 5,09%, лихорадки – 1,33%, 23,81% – ЭВИ неуточненная.

Выводы. Эпидемический процесс ЭВИ в Могилевской области за 2014–2025 гг. характеризуется выраженной тенденцией к росту, отчётливой летне-осенней сезонностью и цикличностью с периодами около 7 лет. Прогностическая оценка свидетельствует о сохранении неблагополучной эпидемиологической ситуации в 2026 г., что диктует необходимость усиления эпидемиологического надзора, молекулярно-эпидемиологического мониторинга циркуляции энтеровирусов и проведения целенаправленных профилактических мероприятий в группах риска.