

## **Проявления эпидемического процесса менингококковой инфекции в г. Минске за 1995-2015 гг.**

*Бабицкая Кристина Викторовна, Валько Кристина Александровна*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент **Бандацкая Майя Ивановна**, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

### **Введение**

Менингококковая инфекция (МИ), актуальная проблема современного здравоохранения, имеющая особое значения для педиатров РБ, так как более 50% от общего числа заболевших составляют дети до 5 лет. Большой удельный вес в структуре источников инфекции занимают больные назофарингитами. Это позволяет рассматривать больных менингококковым назофарингитом основным двигателем эпидемического процесса.

### **Цель исследования**

Выявить закономерности эпидемического процесса (ЭП) МИ в г. Минске.

### **Материалы и методы**

При анализе заболеваемости МИ обрабатывались случаи инфекции, зарегистрированные в РБ за период с 1995 по 2015 гг., данные учета больных «Журнал учета инфекционных заболеваний» (уч.ф. № 060/у), «Отчет об отдельных инфекционных и паразитарных заболеваниях» (уч.ф. № 1), данные о численном составе возрастных групп населения г. Минска. Использовались эпидемиологический, статистический, микробиологический методы исследования. Для обработки материала использовался статистический пакет Microsoft Excel.

### **Результаты**

Анализируемый временной интервал характеризуется выраженными колебаниями интенсивности ЭП и умеренной многолетней эпидемической тенденцией (МЭТ) к снижению заболеваемости МИ. Интенсивность ЭП МИ г. Минска колеблется от 0,73 случаев на 100000 нас. в 2015 г. до 4,62 случаев на 100000 нас. в 1995 г.. Среднемноголетний уровень заболеваемости - 3,62 на 100000 нас. При анализе годовой динамики в г. Минске с 1995 по 2015 гг. выявлено, что минимальные показатели заболеваемости МИ были характерны для января, августа, октября, максимальная заболеваемость в феврале. При изучении многолетней динамики в группе риска (дети от 0 до 2 лет, не посещающие организованные коллективы) выявилась умеренная МЭТ к снижению заболеваемости. В этиологической структуре МИ доминировали менингококки серогруппы В и полиагглютинирующие менингококки. Доминирующей клинической формой МИ у детей от 0 до 2 лет и от 3 до 6 лет явилась менингококцемия, у школьников и взрослых – назофарингит. Низкая выявляемость больных назофарингитом и бактерионосителей, высокая частота заболеваемости генерализованными формами у детей, высокий удельный вес больных назофарингитом среди школьников, свидетельствуют о необходимости бактериологического исследования контактных лиц в эпидемических очагах МИ.

### **Выводы**

Выявлена умеренная МЭТ к снижению заболеваемости, низкая интенсивность ЭП МИ, следовательно проводимые противоэпидемические мероприятия эффективны. Так как группой риска являются дети до 2-х лет, необходима ранняя диагностика форм МИ. Бактериологическое исследование контактных лиц в эпидемических очагах – основа выявления источников МИ.