

**САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ  
СЛУЖБА РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ:  
ИСТОРИЯ, АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ  
НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ  
И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

**Том 2**



Минск БГМУ 2016

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

**САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ:  
ИСТОРИЯ, АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ  
НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ  
И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

Сборник научных трудов  
Международной научно-практической конференции  
«Здоровье и окружающая среда», посвященной 90-летию  
санитарно-эпидемиологической службы Республики Беларусь

**(Минск, 28 октября 2016 г.)**

В 2 томах

**Том 2**



Минск БГМУ 2016

УДК 614.2(476) (082) (043.2)  
ББК 51.15г  
С18

Редакционная коллегия: Н. П. Жукова, Ю. Е. Федоров, В. А. Филонюк,  
В. В. Гринь, В. А. Горбунов, С. И. Сычик, Ю. Л. Горбич, Т. А. Аблова, В. В. Гулин,  
И. Н. Глинская, С. Л. Итпаева-Людчик, Л. К. Наройчик, Н. С. Шумин

**Санитарно-эпидемиологическая** служба Республики Беларусь : история,  
С18 актуальные проблемы на современном этапе и перспективы развития : сб. науч.  
тр. Междунар. науч.-практ. конф. «Здоровье и окружающая среда», посвящ.  
90-летию санит.-эпидемиол. службы Республики Беларусь (Минск, 28 октября  
2016 г.). В 2 т. Т. 2 / редкол. : Н. П. Жукова [и др.]. – Минск : БГМУ, 2016. – 324 с.

ISBN 978-985-567-585-4.

Рассмотрены исторические аспекты становления и развития санитарной службы, перспективы  
и возможности подготовки кадров, актуальные вопросы теории и практики государственного са-  
нитарного надзора на современном этапе развития медицинской науки.

Издание рассчитано на широкий круг специалистов, студентов, аспирантов и преподавателей.

УДК 614.2(476) (082) (043.2)  
ББК 51.15г

ISBN 978-985-567-585-4 (Т. 2)  
ISBN 978-985-567-584-7

© УО «Белорусский государственный  
медицинский университет, 2016

- повышение информированности населения по вопросам профилактики ОКИ с использованием интернет-сайтов, СМИ, печатной продукции.

*Авторы выражают благодарность специалистам МГЦГЭ, облЦГЭ и ОЗ за предоставленные отчетные материалы по диагностике ОКИ.*

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Лабораторная диагностика вирусных острых кишечных инфекций: инструкция по применению: утв. М-вом здравоохран. Респ. Беларусь 15.12.2010 № 111-1210. Минск: РНПЦ эпидемиологии и микробиологии, 2011. 24 с.*

2. *Лабораторный контроль за возбудителями вирусных инфекций с водным и пищевым путями передачи: инструкция по применению: утв. М-вом здравоохран. Респ. Беларусь 13.06.2013 № 002-0213. Минск: РНПЦ эпидемиологии и микробиологии, 2013. 16 с.*

3. *Алгоритм лабораторной диагностики норовирусной инфекции: инструкция по применению: утв. М-вом здравоохран. Респ. Беларусь 25.03.2014 № 014-1213. Минск: РНПЦ эпидемиологии и микробиологии, 2014. 16 с.*

*<sup>1</sup>Бандацкая М. И., <sup>1</sup>Белинович О. С., <sup>1</sup>Дронина А. М., <sup>2</sup>Витязь Н. В.,  
<sup>2</sup>Рашкевич И. И.*

### **ЗАКОНОМЕРНОСТИ РАЗВИТИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА В ПЕРВОМАЙСКОМ РАЙОНЕ Г. МИНСКА**

*<sup>1</sup> Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,*

*<sup>2</sup> Центр гигиены и эпидемиологии Первомайского района г. Минска,  
Республика Беларусь*

Вакцинопрофилактика эпидемического паротита на территории Первомайского района, как и в Республике Беларусь в целом, проводится с 80-х гг. XX столетия. За это время в республике менялись применяемые препараты, тактика и схемы вакцинации, система эпидемиологического надзора. К настоящему времени в республике удалось достичь серьезных успехов в профилактике эпидемического паротита [1, 2].

Цель – оценить эффективность эпидемиологического надзора за эпидемическим паротитом и закономерности эпидемического процесса этой инфекцией на территории Первомайского района в периоды с различной тактикой иммунизации.

Материалом исследования послужили данные официальной регистрации заболеваемости эпидемическим паротитом на территории Республики Беларусь с 1958 по 2015 гг. и Первомайского района г. Минска за период с 1984 по 2015 гг. Для исследования применены методы эпидемиологической диагностики: ретроспективный эпидемиологический анализ, описательно-оценочные и статистические методы [3]. Показатели заболеваемости рассчитаны на 100 000 населения.

С 1981 г. в Беларуси для плановой вакцинации детей 15-18 месяцев применяли живую паротитную вакцину на основе штамма Ленинград-3, которая вводилась одновременно с живой коревой вакциной. С 1991 г. паротитная вакцина вводилась детям в 24 месяца и не ранее чем через 6 месяцев после прививки против кори. С 1996 г. использовалась комплексная вакцина для профилактики ко-

ри, эпидемического паротита и краснухи – «Тримовакс», паротитный компонент которой представлен штаммом Urabe AM9. С 2000 г. в календарь впервые была введена плановая ревакцинация детей 6 лет вакциной «Тримовакс». С 2003 г. в стране применялась живая лиофилизированная вакцина против кори, эпидемического паротита и краснухи – КПК, паротитный компонент которой представлен штаммом Leningrad-Zagreb. С ноября 2012 г. применяется тривакцина «Приорикс», в состав которой входит (штамм RIT4385).

В периоды с различной тактикой иммунизации проявления эпидемического процесса имели свои характерные черты (рис. 1). В довакцинальный период (1958-1981 гг.) уровень заболеваемости регулировался естественно возникшей иммунной прослойкой. Заболеваемость в республике составляла от 140 до 501 на 100 000 населения. Данный период характеризовался умеренной тенденцией к росту со средним темпом прироста +1% ( $p < 0,05$ ), выраженной периодичностью. В период однократной вакцинации (1981-1999 гг.) произошло снижение среднего многолетнего показателя заболеваемости в 1,8 раза ( $p < 0,01$ ) – до  $164 \pm 2$  на 100 000. В многолетней динамике эпидемическую тенденцию описывала парабола второго порядка, нисходящая ветвь которой свидетельствовала о снижении влияния постоянно действующих факторов с 1981 по 1992 гг., и об их росте с 1992 по 1999 гг. Произошло удлинение периодов до 3,5-7,5 лет, в среднем в 1,5 раза, удлинение фаз благополучия и уменьшение амплитуд периодов.

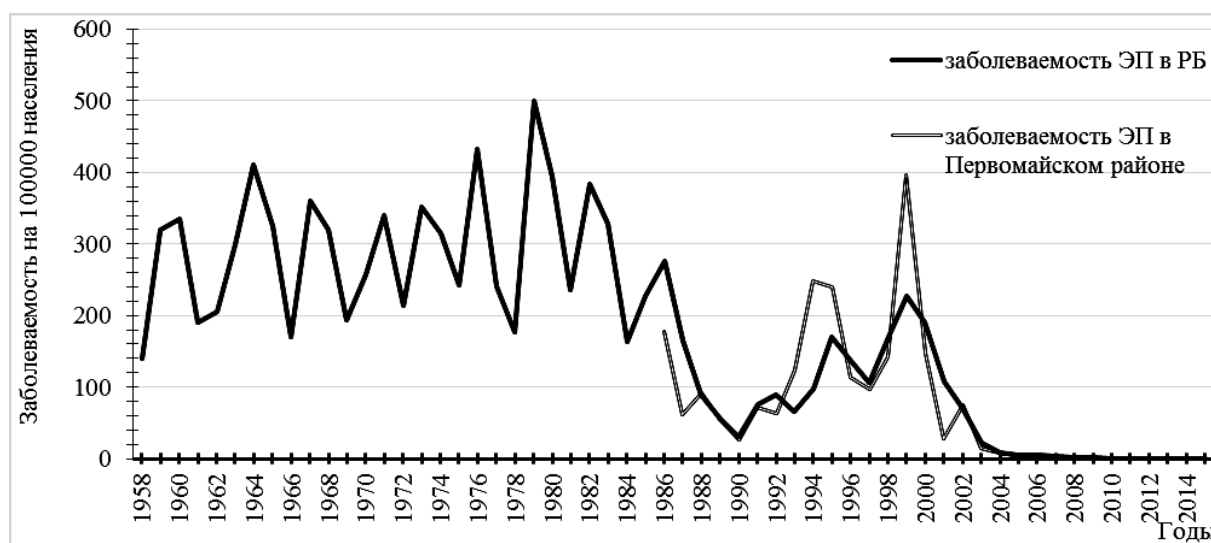


Рис. 1. Многолетняя динамика заболеваемости эпидемическим паротитом в Республике Беларусь в 1958-2015 гг. и Первомайском районе г.Минска в 1986-2015 гг.

Заболеваемость эпидемическим паротитом в Первомайском районе во многом повторяла динамику заболеваемости эпидемическим паротитом в республике, но характеризовалась более выраженной периодичностью. Среднего многолетний показатель заболеваемости в районе (1986-1999 гг.) составил  $139 \pm 8$  на 100 000.

В период двукратной иммунизации (2000 по 2005 гг.) произошло снижение заболеваемости эпидемическим паротитом в Беларуси в 37 раз (с 189 до 5) (рис. 1), которое описывается экспоненциальной кривой. В Первомайском районе заболеваемость снизилась в 19 раз с 147 до 7 на 100 000 (рис. 1). Периодичность в этот период не регистрировалась.

С 2004 по 2011 гг. заболеваемость в Беларуси снизилась еще в 15 раз, с 7,7 до 0,5 на 100 000, тенденцию эпидемического процесса в этом периоде описывает экспоненциальная кривая. После смены вакцины с 2013 г. в республике регистрировались единичные случаи эпидемического паротита (от 0,03 до 0,08). По сравнению с довакцинальным периодом заболеваемость в 2015 г. была ниже в 9134 раза.

В Первомайском районе г. Минска с 2004 по 2011 гг. заболеваемость снизилась в 10,4 раза (с 5,2 до 0,5 на 100 000), тенденцию эпидемического процесса описывает экспоненциальная кривая (рис. 2). По отношению к линии тенденции выявляются подъемы и снижения показателей заболевания, но их колебания не превышают доверительных интервалов ( $p < 0,05$ ) к линии тенденции. На основании этого мы пришли к выводу, что на территории района с 2000 по 2015 гг. периодические факторы были не активны, то есть на данной территории не происходили процессы саморегуляции паразитарных систем, и отсутствовала эндемичная циркуляция вируса эпидемического паротита.

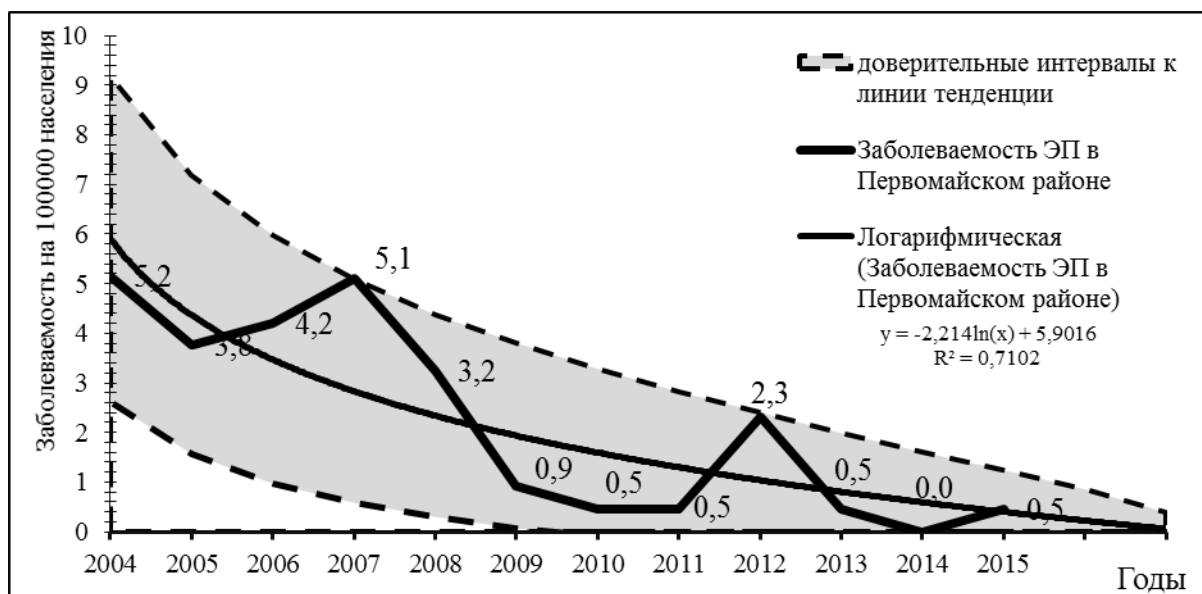


Рис. 2. Многолетняя динамика заболеваемости эпидемическим паротитом в Первомайском районе г. Минска в 2004-2015 гг.

После смены вакцины с 2013 по 2015 гг. в районе зарегистрировано только по одному случаю эпидемического паротита в 2013 г. и 2015 г. (0,5 на 100 000). По сравнению с предыдущим периодом (2004-2012 гг.) заболеваемость в 2013-2015 гг. была ниже в 8 раз ( $p < 0,05$ ).

На рис. 3 представлены среднемноголетние показатели заболеваемости эпидемическим паротитом в Первомайском районе в периоды с различной тактикой вакцинации. В 3-х анализируемых периодах с 1986 до 2012 гг. максимальные показатели регистрировались в возрастной группе 7-17 лет, на втором месте была заболеваемость детей 3-6 лет, а на третьем – детей 0-2 лет. Периоды однократной и двукратной иммунизации отличались только уровнем заболеваемости. Начиная с 2013 г. заболеваемость на территории района регистрировалась только среди взрослых (рис. 3).

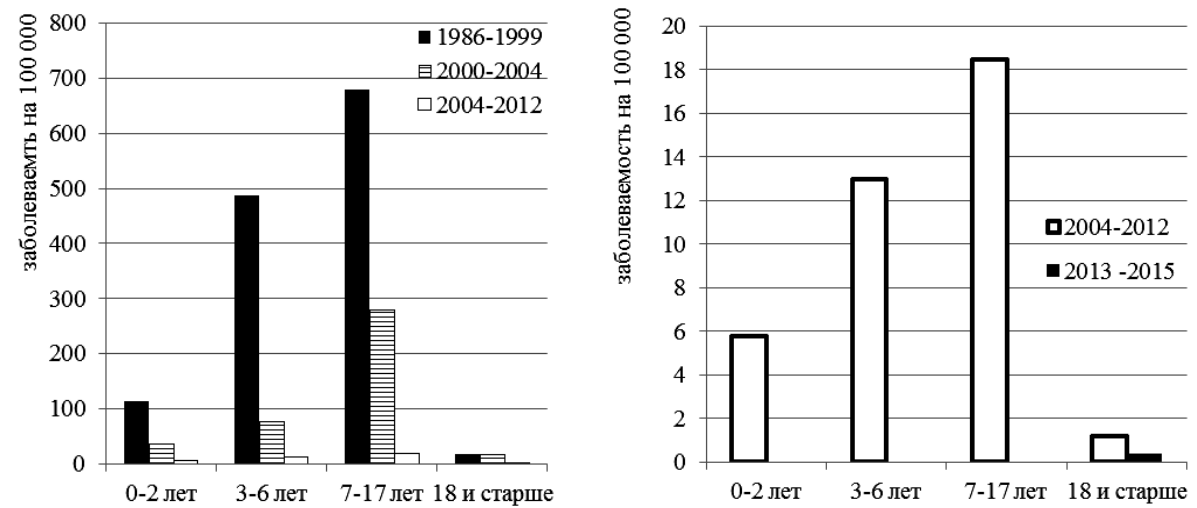


Рис. 3. Среднеголетние показатели заболеваемости эпидемическим паротитом в Первомайском районе г. Минска в периоды с различной тактикой иммунизации

Таким образом, проведенная в течение 35 лет работа по иммунизации против эпидемического паротита привела на территории Первомайского района к снижению заболеваемости до единичных случаев, возникающих только среди взрослого населения, и отсутствию эндемичной циркуляции вируса эпидемического паротита.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Самойлович, Е. О.* Надзор за вакциноуправляемыми инфекциями в Республике Беларусь: соответствие международным стандартам / Е. О. Самойлович // *Здравоохранение*. 2014. № 6. С. 7-12
2. *Шиманович, В. П.* Годовая динамика и возрастные особенности заболеваемости эпидемическим паротитом в периоды однодозовой и двухдозовой иммунизации в Республике Беларусь / В. П. Шиманович, Е. О. Самойлович // *Мед. журн.* 2013. № 4. С. 107-110.
3. *Эпидемиологическая диагностика: учеб. пособие* / Г. Н. Чистенко [и др.]; под ред. Г. Н. Чистенко. Минск, 2007. 148 с.

**Богущ З. Ф., Амвросьева Т. В., Поклонская Н. В.**

### НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ-РЕЦИПИЕНТОВ ПОЧКИ

*Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии,  
г. Минск, Республика Беларусь*

В течение последних лет медицина детского возраста активно развивается. Однако, несмотря на успехи в оказании специализированной медицинской помощи детям в урологии и нефрологии, число педиатрических пациентов с терминальными стадиями хронических болезней почек неуклонно растет. Их количество в мире колеблется от 5 до 14 человек на 1 миллион населения в год. В настоящее время в нашей стране выполняется порядка 12-19 операций по пересадке почки детям в год. Результаты трансплантации в последнее время значи-