

Лебедев С.М. Особенности эпидемического процесса ветряной оспы в воинском коллективе / С.М. Лебедев // Военная медицина: реалии и перспективы : материалы респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвященной 20-летию образования ВМедФ в УО «БГМУ» [Электронный ресурс] / УО «БГМУ». – Электрон. текст. дан. (объем 1,12 Mb). – 1 опт. Компакт-диск (CD-ROM). – С. 76-79.

УДК 616.914-057.36-036.22

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ В ВОИНСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ

Лебедев С.М.

Военно-медицинский факультет в учреждении образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

В настоящее время ветряная оспа (далее – ВО) является одной из самых распространенных инфекций. Ежегодно в мире регистрируется 80-90 млн. случаев ВО. Высокая контагиозность возбудителя, почти 100% восприимчивость и широкое распространение инфекции обуславливают высокий риск инфицирования населения вирусом ВО. В эпидемический процесс ВО вовлекаются обычно дети младше 10 лет, но могут и взрослые. В этом случае инфекция протекает тяжелее и часто приводит к осложнениям [1, 2]. В Республике Беларусь на протяжении последнего периода времени заболеваемость ВО характеризуется умеренной тенденцией к росту. В структуре заболевших отмечается «повзросление» ВО, что проявляется увеличением удельного веса взрослых, регистрацией эпидемических очагов инфекции с множественными случаями заболевания в коллективах взрослых лиц, а также наблюдаемым в отдельные годы ростом интенсивных показателей заболеваемости взрослого населения.

Активное распространение ВО среди населения страны оказывает влияние и на заболеваемость военнослужащих. Удельный вес ВО в структуре инфекционных заболеваний в 2013 г. составил 58,43%. Уровень заболеваемости ВО увеличился в 1,76 раза (в 2013 г. он составил 16,2‰, в 2012 г – 9,2‰). Анализ многолетней динамики заболеваемости ВО военнослужащих срочной службы за 1998-2013 гг. позволил установить, что эпидемический процесс ВО характеризовался стабильной тенденцией к росту со среднегодовым темпом прироста + 3,8%, показатели заболеваемости в течение всего периода колебались в пределах от 1,3‰ в 2001 г. до 18,8‰ в 2010 г. Основную долю составили случаи групповой заболеваемости данной инфекцией в отдельных воинских частях. Так, например, в 2007 году доля заболеваемости ВО в групповой заболеваемости военнослужащих срочной службы составила 13,5 %. По количеству очагов с множественными случаями заболевания ВО занимала 3-е место после острых кишечных инфекций и чесотки.

Заболееваемость ВО характеризовалась выраженной периодичностью. На протяжении 1998-2013 гг. выделялись периоды длительностью от 2 до 4 лет. Подъемы с интервалом 2-4 года отражают внутренние особенности популяционных взаимоотношений возбудителя и хозяина и связаны с изменением восприимчивости и иммунитета под влиянием вируса. Считается, что формирование иммунной прослойки в результате широкого распространения ВО в годы подъема ограничивает циркуляцию возбудителя и приводит к снижению заболеваемости. В тоже время циклические проявления эпидемического процесса ВО обусловлены и влиянием солнечной активности.

При анализе годовой динамики заболеваемости установлено, что заболеваемость военнослужащих ВО регистрировалась на протяжении года. Эпидемический процесс ВО имел выраженную осенне-зимнюю и зимне-весеннюю сезонность с началом в конце октября и окончанием в первой половине мая. Минимальные показатели отмечались в августе и сентябре, далее – увеличение заболеваемости, с максимумом в феврале и марте, а затем постепенное снижение.

Появление случаев заболеваемости ВО в воинских коллективах, прежде всего, обуславливается приемом нового пополнения, а реальность заноса заболеваемости инфекции определяется степенью ее распространения среди населения, качеством и эффективностью проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий на пунктах сбора в военных комиссариатах, в пути следования и на пунктах приема нового пополнения в воинской части.

Следует отметить, что в возникновении эпидемических очагов ВО с множественными случаями заболевания в воинском коллективе решающее значение имеют не только заносы возбудителя инфекции в воинскую часть, но и наличие источников возбудителя внутри воинского коллектива. Возможной причиной незарегистрированных источников инфекции среди военнослужащих могут быть ошибки при постановке клинического диагноза заболевания («стрептодермия», «дерматит неясной этиологии» и др.). В этих случаях изоляция заболевших не предотвращает развитие эпидемических вспышек из-за несвоевременной организации необходимых ограничительных мероприятий.

Таким образом, в период планирования и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в воинской части должны учитываться характерные в настоящее время особенности течения эпидемического процесса ВО.

ЛИТЕРАТУРА

1. Воронин, Е.М., Михеева И.В., Лыткина И.Н. Особенности периодичности эпидемического процесса ветряной оспы в мегаполисе / Труды 2-го съезда военных врачей медико-профилактического профиля ВС РФ (СПб, 15-17 ноября 2006 г.) «Современные проблемы военной профилактической медицины, пути их решения и перспективы развития» // Вестник Российской военно-медицинской академии. Приложение №1 (15). Санкт-Петербург, 2006. – С. 135–136.

2. Зуева, Л.П. Инфекция, вызываемая вирусом варицелла – зостер: ветряная оспа и опоясывающий лишай / Л. П. Зуева, Р. Х. Яфаев // Эпидемиология. – М., 2006. – С. 358–365.