

**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 санитарного 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

следованных антибиотиков. Эффективными противостафилококковыми средствами являются ванкомицин, линезолид и рифампицин.

2. Грамотрицательные бактерии (*Acinetobacter baumannii* и *Pseudomonas aeruginosa*) обладает широким и схожим спектром устойчивости к антибиотикам, среди которых выраженным противомикробным эффектом обладают полимиксин В и колистин.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Алексеев, А. А.* Ожоговая инфекция. Этиология, патогенез, диагностика, профилактика и лечение: монография / А. А. Алексеев, М. Г. Крутиков, В. П. Яковлев. М.: Вузовская книга, 2010. 416 с.

2. *Анализ результатов лечения пациентов с обширными ожогами* [Электронный ресурс] / А. А. Ковалевский, А. А. Рыбаков // Комбустиология. 2013. № 49-50. Режим доступа : <http://www.burn.ru>. Дата доступа : 18.03.2016.

3. *Антибиотикорезистентность нозокомиальных штаммов Staphylococcus spp.*, выделенных в ожоговом центре в 2002-2008 гг. / Е. В. Сабирова [и др.] // Клинич. микробиол., анти-микроб. химиотер. 2010. Т. 12. № 1. С. 77–81.

4. *Крутиков, М. Г.* Инфекция у обожженных: этиология, патогенез, диагностика, профилактика и лечение : автореф. дис. ... д-ра. мед. наук : 14.00.27 ; 14.00.31 / М. Г. Крутиков ; Ин-т хирургии им. А.В. Вишневского РАМН. М., 2005. 45 с.

5. *Ханенко, О. Н.* Видовой состав микроорганизмов, изолированных из ожоговых ран у детей / О. Н. Ханенко, М. И. Римжа, Н. Н. Левшина // Здравоохранение. 2010. № 11. С. 16-19.

¹Раевская И. А., ¹Маклюк М. А., ²Потакова Л. М.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КОКЛЮШЕМ В ЗАВОДСКОМ РАЙОНЕ Г. МИНСКА

¹ *Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,*

² *Центр гигиены и эпидемиологии Заводского района г. Минска,
Республика Беларусь*

Эпидемический процесс коклюша в последние годы приобрел ряд особенностей:

1. Существенные изменения произошли в этиологической структуре этой инфекции: наблюдается смена генотипов циркулирующих штаммов *Bordetella pertussis*, при этом возвращается высокотоксичный штамм 1.2.3, который доминировал в допрививочное время. В 70% расшифрованных случаев выделяют серовариант 1.0.3, преимущественно от привитых и больных с легкими формами заболевания [5].

2. Происходит интенсивная циркуляция возбудителей, особенно среди жителей крупных городов, что ведет к росту заболеваемости, причем в большей мере в странах, где широко используется бесклеточная вакцина. У значительного числа (более 80%) практически здоровых контактных (как детей, так и взрослых) выявляют ДНК *B. pertussis* [1-5].

3. Изменились наши представления и о напряженности иммунитета, в том числе у переболевших коклюшем, поскольку выявляют заболевания среди данного контингента. В возрастной структуре болеющих увеличивается доля взрослых. Имеют место стертые формы заболевания и бессимптомное носительство [1-3, 5].

Цель: изучить особенности эпидемического процесса коклюша в Заводском районе г. Минска.

Материал и методы. Использовались следующие группы методических приёмов: описательно-оценочные, аналитические, прогностические. Статистическая обработка данных проводилась в Microsoft Excel. Данные о заболеваемости были получены из первичных документов и сведений о численном составе всего населения и возрастных групп Заводского района г. Минска.

Результаты и их обсуждение. Внедрение в практику здравоохранения более совершенных методов лабораторной диагностики коклюша позволило существенно увеличить количество выявляемых случаев этого заболевания. В отдельные годы (1999 г., 2001 г., 2002 г.) диагноз «коклюш» жителям Заводского района г. Минска не устанавливался, а во временном интервале 2011-2015 гг. уровень заболеваемости колебался от 3,4 на 100 000 населения до 8,8‰ с Тпр. 25,5%, т. е. все эти годы инфекция по уровню заболеваемости находится в группе мало-распространенных (рис.).

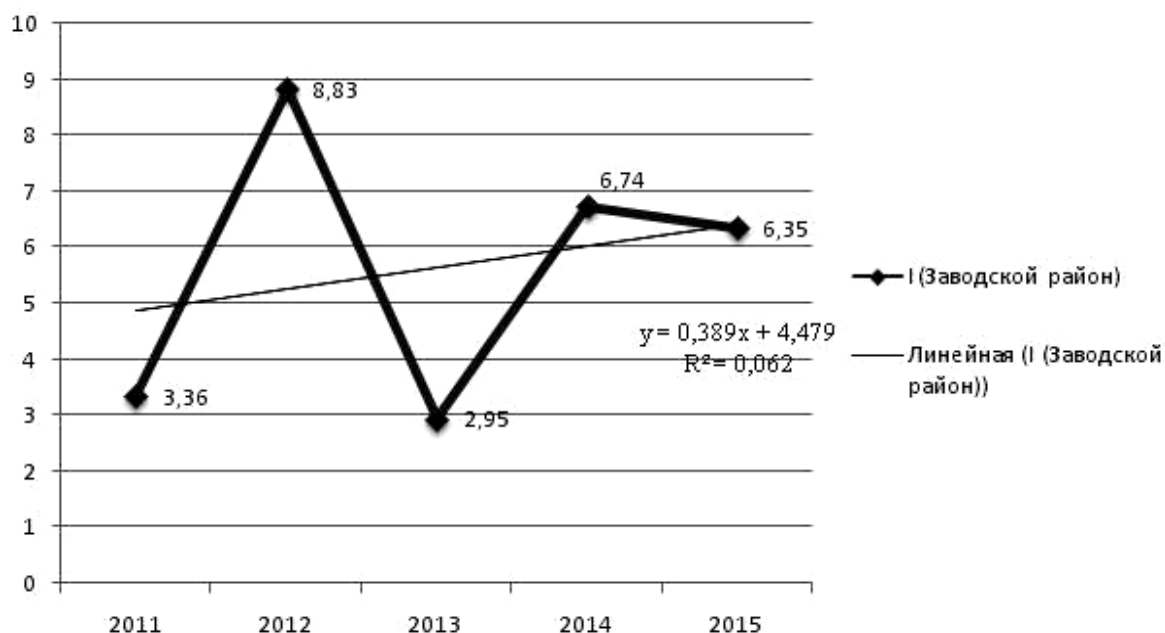


Рис. Многолетняя динамика заболеваемости коклюшем в Заводском районе г. Минска

Полагаем, что достаточной подготовленности врачей лечебной службы к реальности постановки такого диагноза пациентам с соответствующими симптомами заболевания (особенно взрослым) нет, что подтверждается запоздалым назначением адекватного обследования.

Сезонности в анализируемый период не выявлено, но имело место более частое выявление больных коклюшем в отдельные месяцы года (февраль – до 26,6%, июнь – до 25,0%). В 2012 г., в год наиболее высокой активности эпидемического процесса, заболевшие не выявлялись только в декабре. Мы склонны считать, что на территории района происходит достаточно активная циркуляция возбудителя коклюша при преобладании мало выраженных клинических форм заболевания.

Наше предположение подтверждается и тем, что более трети выявленных больных (36,7%) – дети до трехлетнего возраста, воспитывавшиеся дома, т. е. их

инфицирование с наибольшей вероятностью происходило от других членов семьи и иных контактных, которые не были выявлены как возможные источники инфекции. В двух семейных очагах наблюдалась такая передача возбудителя, когда в пределах инкубационного периода выявляли сначала заболевших трехмесячных детей, а затем детей школьного возраста.

Дети ясельного возраста составили 18,4% болеющих. В эпидемический процесс было вовлечено 22,1% учреждений дошкольного образования района. В старшей группе одного из УДО зарегистрированы 2 случая на протяжении инкубационного периода.

41,4% заболевших – школьники, которые выявлены в 53,1% школ района, в т. ч. в 10 школах зафиксировано по 2 случая заболевания, в одной – 3 случая.

Трое заболевших – взрослые (двое из них – учащиеся колледжей).

Заболевшие выявлялись врачами всех детских поликлиник.

Несвоевременное проведение прививок подлежащим контингентам также неблагоприятно сказывается на заболеваемости: только в 2015 г. из 15 заболевших детей шестеро не были привиты от коклюша, в т. ч. двое (в возрасте 1 и 4 лет) – из-за отказа родителей, двое – в связи с противопоказаниями, двое находились в допрививочном возрасте (1 и 3 месяца). У 9 заболевших со времени ревакцинации прошло от 6 до 15 лет. Эти данные подтверждаются исследованиями по г. Минску.

Выводы:

1. В течение последних 6 лет наблюдается увеличение активности эпидемического процесса коклюша. Полагаем, что это связано с истинным ростом заболеваемости и совершенствованием диагностики.

2. В годовой динамике не наблюдается сезонности. Месяцы наиболее высокой активности эпидемического процесса коклюша — февраль и июнь. Мы предполагаем, что это связано с недостаточным выявлением источников инфекции.

3. В структуре болеющих доминируют школьники и дети первых 2 лет жизни. Вероятно, в их окружении имеются невыявленные источники данной инфекции. В связи с этим актуальна настороженность лечебной службы к пациентам любого возраста и социального положения, имеющим клинические признаки коклюша.

4. Среди болеющих отмечается значительная доля детей, привитых по схеме за 6-15 лет до заболевания. Считаем, что необходимо внести коррекции в иммунопрофилактику населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зайцев, Е. М. Эпидемический процесс и вакцинопрофилактика коклюша / Е. М. Зайцев // Журн. микробиологии. 2013. № 3. С. 104-112.

2. Тюкавкина, С. Ю. Коклюш: эпидемиология, биологические свойства *Bordetella pertussis*, принципы лабораторной диагностики и специфической профилактики / С. Ю. Тюкавкина, Г. Г. Харсеева // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2014. Т. 19, №4. С. 5-59.

3. Курова, Н. Н. Противококлюшный иммунитет у детей в городах Северо-Западного федерального округа с разной численностью населения / Н. Н. Курова, Г. Я. Ценева, А. Б. Жебрун // Журн. микробиологии. 2013. № 4. С. 33-37.

4. Состояние специфического иммунитета к коклюшу в разных возрастных группах детей / А. А. Басов [и др.] // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2015. Т. 14, № 3. С. 84-88.

5. Иммуноструктура к коклюшу среди детского населения г. Минска / Е. Г. Фисенко, В. А. Логотько, И. Н. Глинская // Мед. журн. 2012. № 3. С. 128-131.