

Заболееваемость энтеровирусными инфекциями (далее – ЭВИ) в г.Бобруйске и Бобруйском районе с 2008 г. имеет умеренную тенденцию к росту со средним темпом + 2,2%. (рис.1)



Рис. 1 Многолетняя динамика и тенденция заболеваемости ЭВИ за 2008-2018 гг.

Динамика заболеваемости ЭВИ имеет волнообразный характер. Периоды подъема и спада заболеваемости составляют 3-4 года. Прошедший 2018 г. явился годом незначительного снижения заболеваемости ЭВИ.

В течение 2018 г. зарегистрировано 17 случаев ЭВИ, в 2017 г. – 10 случаев. Показатель заболеваемости ЭВИ в 2018 г. составил 7,23 случая на 100 тысяч населения и по сравнению с 2017 г. (рост на 70%).

В годовой динамике заболеваемости закономерностью проявления эпидемического процесса ЭВИ является летне-осенняя сезонность. В 2018 г. максимальные показатели заболеваемости регистрировались с августа по ноябрь (2017 г.), с июля по октябрь месяц (2018 г.) (рис. 2).

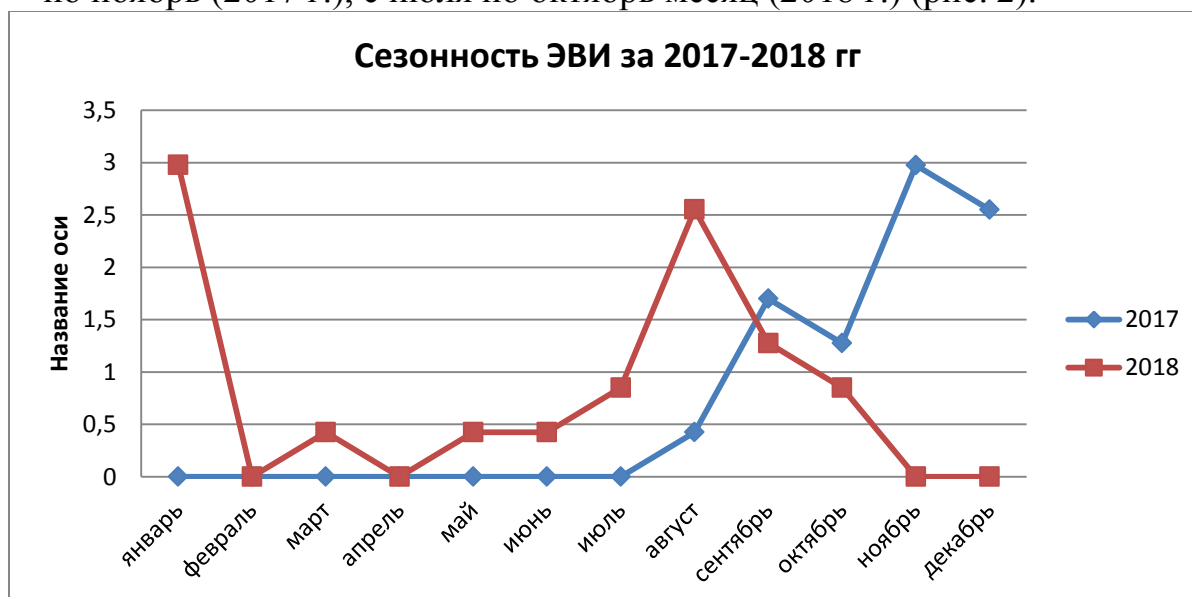


Рис. 2 Распределение ЭВИ и ЭВ менингитами в г.Бобруйске по месяцам 2017-2018 г.

В 2018 г. на долю ЭВ фарингитов пришлось 39% всех зарегистрированных случаев ЭВИ, доля ЭВ гастроэнтеритов составила 26%, ЭВ менингитов – 4%, удельный вес прочих форм ЭВИ составил 31% (рис. 3).

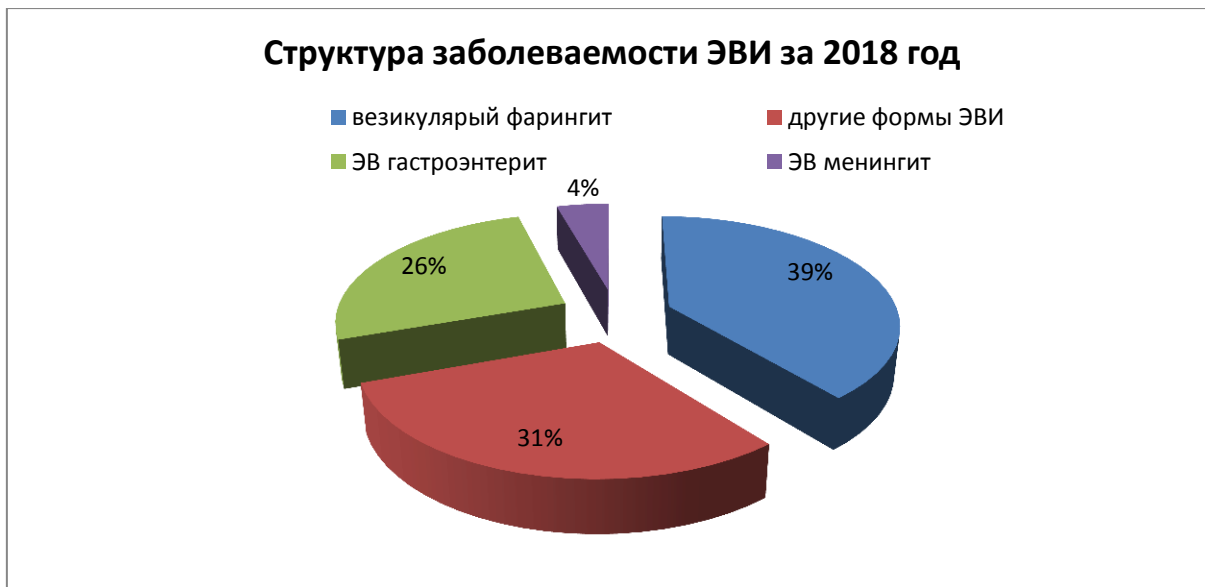


Рис.3 Структура клинических форм ЭВИ в динамике за 2018 гг.

В разрезе клинических форм ЭВИ по итогам 2018 г. отмечено снижение заболеваемости в сравнении с 2017 годам: ЭВ гастроэнтеритами – на 45,5% (с 4,7 случаев на 100 тысяч населения до 2,6). Наметился рост ЭВ фарингитами – на 55% (с 1,7 до 3,8); рост прочими формами ЭВИ – в 1,2 раза (с 2,5 до 3). Зарегистрирован 1 случай ЭВ менингита (в 2017 году заболеваемость не регистрировалась). Заболеваемость ЭВ энцефалитами достоверно не изменилась – не регистрировалась. (рис. 4).

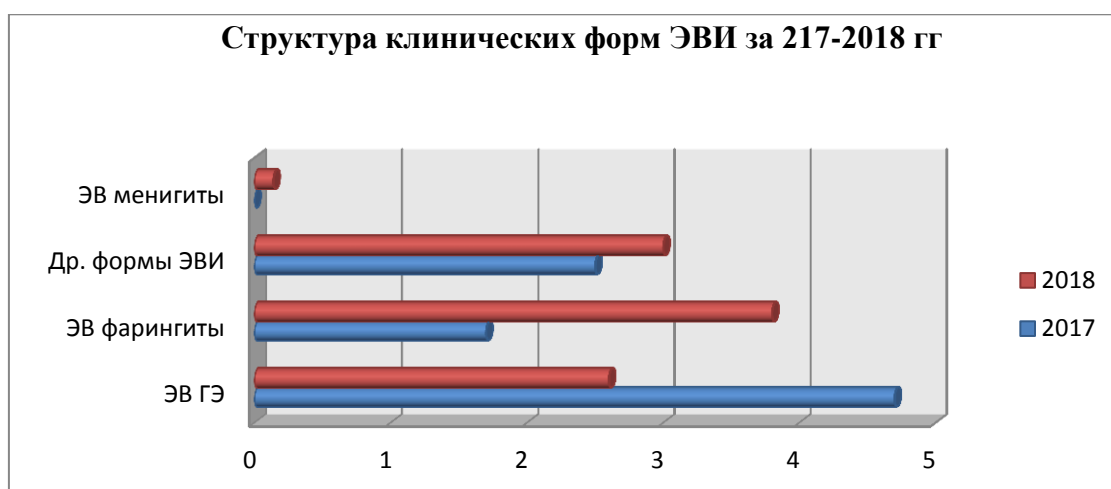


Рис. 4 Структура клинических форм ЭВИ по г.Бобруйску и Бобруйскому району за 2017-2018 гг.

В 2018 г. в возрастной структуре заболевших ЭВИ преобладают дети до 14 лет, их доля составила 82,6% (в 2017 г. – 81%). Среди детей отдельных возрастных групп: дети до 1 года составили 4,35%; 1-2 года – 34,8%; 3-6 лет – 8,7%; 7-14 лет – 34,8%. Взрослые – 17,4%.

Заболееваемость ЭВ фарингитами, ЭВ гастроэнтеритами, прочими формами ЭВИ была выше у детей до 1-2 лет и 3-6 лет, неврологических формами (менингиты) – у взрослого. (рис. 5).



**Рис. 5** Заболееваемость по клиническим формам ЭВИ по возрастным группам за 2018 г.

Выделение ЭВ из внешней среды в 2018 году – не зарегистрировано.

#### **Выводы:**

Заболееваемость ЭВИ на территории г.Бобруйска и Бобруйского района в 2018 г. по сравнению с 2017 г. увеличилась на 8,7%.

Наибольшая активность эпидпроцесса ЭВИ проявлялась в летне-осенний период. В 2018 г. максимальные показатели заболееваемости регистрировались с августа по ноябрь (2017 г.), с июля по октябрь месяц (2018 г.)

В 2018 г. на долю ЭВ фарингитов пришлось – 39%, почти четвертую часть заболеваний ЭВИ (26%) составили ЭВ гастроэнтериты, удельный вес прочих форм ЭВИ составил 30,4%; ЭВ менингиты – 4,35%. В сравнении с 2017 годом снизилась заболееваемость ЭВ гастроэнтеритами – на 45,5%. Наметился рост ЭВ фарингитами – на 55%, прочими формами ЭВИ – в 1,2 раза. Зарегистрирован 1 случай ЭВ менингита.

В возрастной структуре ЭВИ преобладали дети до 14 лет – 82,6%.

#### **Основные направления деятельности по разделу надзора за ЭВИ в 2019 году:**

1. Обеспечение на уровне территории проведения качественного эпидемиологического слежения за заболееваемостью ЭВИ, в том числе ЭВ

менингитами, ЭВ энцефалитами, проведение оперативного и ретроспективного анализа заболеваемости ОКИ, ЭВИ с формулированием эпидемиологического диагноза, оценкой эффективности и необходимых мерах по корректировке санитарно-противоэпидемических мероприятий, госсаннадзора за эпидемиологически значимыми объектами в целях устойчивого эпидемиологического благополучия.

2. Проведение анализа и обсуждение на медико-санитарных советах в УЗ «Бобруйская центральная больница» вопросов информирования о случаях заболеваний, не исключаящих ОКИ (энтеровирусную инфекцию) с разработкой дополнительных мер для обеспечения их достоверного учета на уровне организаций здравоохранения, незамедлительного информирования об установленных диагнозах территориальных ЦГЭ.

3. С целью недопущения последовательных случаев ЭВИ в детских организованных коллективах при выявлении первых случаев заболевания (первого случая ЭВ менингита, ЭВ энцефалита или 2-х и более случаев других клинических форм ЭВИ) своевременное обеспечение комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение распространения инфекции, особое внимание уделять изоляции лиц с легким течением заболевания ЭВИ, контактных из учреждений дошкольного образования и детских оздоровительных организаций, проведению текущей и заключительной дезинфекции.

4. Проведение семинаров с участием специалистов лабораторного звена, врачей-инфекционистов, медицинских работников организованных детских коллективов по вопросам дифференциальной и лабораторной диагностики, профилактики ЭВИ, раннего выявления и изоляции заболевших, в том числе с легкими клиническими формами.

5. Обеспечение на местах (особенно в период, предшествующий сезонному подъему ЭВИ) мер к активизации информационно-образовательной работы среди населения, в том числе среди молодых матерей при школах, организованных в женских консультациях, детских поликлиниках, персонала и детей, отдыхающих в летних оздоровительных учреждениях, персонала и родителей в учреждениях образования для детей по вопросам профилактики ЭВИ. Использование для размещения информации по профилактике ЭВИ интернет-сайтов территориальных ЦГЭ, СМИ, печатной продукции.