

# МНОГОЛЕТНЯЯ ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КИШЕЧНЫМ ИЕРСИНИОЗОМ И ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ЗА ПЕРИОД С 1996 ПО 2011 ГОДЫ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

В работе представлены результаты анализа многолетней динамики заболеваемости кишечным иерсиниозом и псевдотуберкулезом в Республике Беларусь с 1996 по 2011 годы.

**Ключевые слова:** кишечный иерсиниоз, псевдотуберкулез, эпидемический процесс, заболеваемость.

N. V. Lebedkova

## LONG-TERM DYNAMICS OF MORBIDITY OF INFECTIONS CAUSED BY *Y. ENTEROCOLITICA* AND *Y. PSEUDOTUBERCULOSIS* IN BELARUS FROM 1996 TO 2011 YEARS.

This paper presents an analysis of long-term dynamics of morbidity of infections caused by *Y. enterocolitica* and *Y. pseudotuberculosis* in Belarus from 1996 till 2011 years.

**Key words:** *Y. enterocolitica*, *Y. pseudotuberculosis*, epidemic process, morbidity.

Кишечный иерсиниоз и псевдотуберкулез – две самостоятельные, острые инфекционные болезни, относящиеся к зоонозам и характеризующиеся полиморфизмом клинических проявлений с поражением ЖКТ, кожи, опорно-двигательного аппарата и других органов. Встречаются повсеместно [1, 2].

### Материал и методы

В работе использованы данные официальной регист-

рации заболеваемости кишечным иерсиниозом и псевдотуберкулезом в Республике Беларусь за период с 1996 г. по 2011 г. Анализ заболеваемости выполнялся с использованием стандартных методик эпидемиологической диагностики [3]. При обработке материала применяли компьютерную программу Microsoft Excel.

### Результаты и обсуждение

Заболеваемость кишечным иерсиниозом в Респуб-

лике Беларусь неравномерно распределялась по годам и находилась в пределах от 0,7 на 100000 населения в 2003 году до 3,82 на 100000 населения в 1998 году. Максимальный и минимальный показатели заболеваемости различались в 5,5 раза. Среднемноголетний уровень заболеваемости за анализируемый период составил  $2,14 \pm 0,29$  на 100000 населения. Весь отрезок времени характеризовался умеренной многолетней эпидемической тенденцией (МЭТ) к снижению заболеваемости со средним темпом снижения составившим  $-3,15\%$ ,  $p < 0,001$  (рис. 1).

По отношению к МЭТ выявляется периодичность заболе-

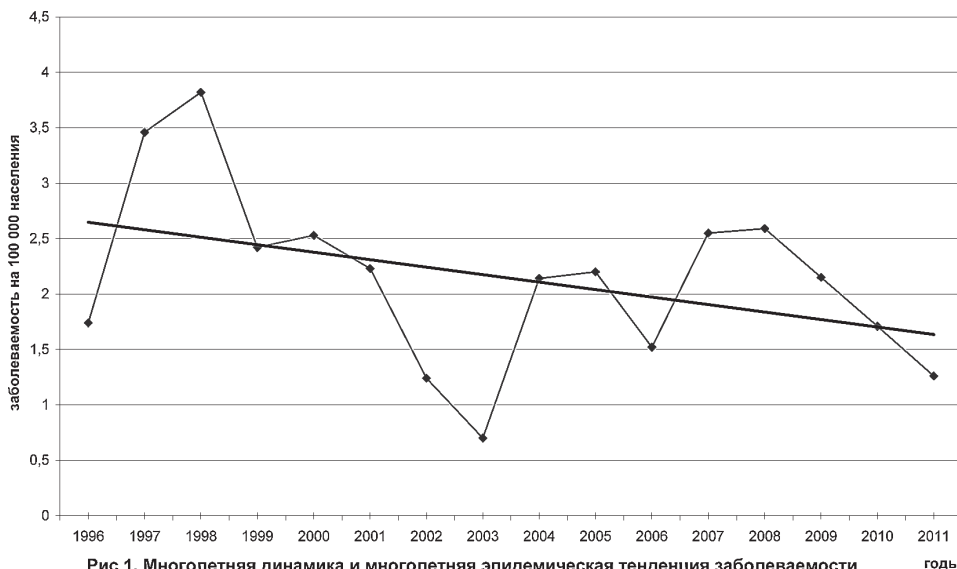


Рис 1. Многолетняя динамика и многолетняя эпидемическая тенденция заболеваемости кишечным иерсиниозом в Республике Беларусь с 1996 по 2011 гг.

## Оригинальные научные публикации

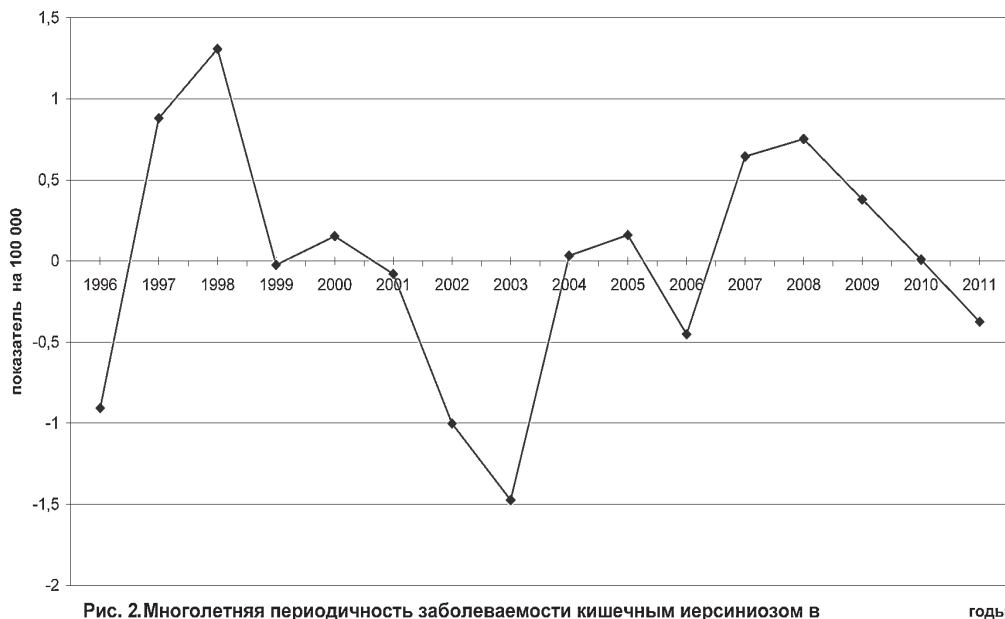


Рис. 2. Многолетняя периодичность заболеваемости кишечным иерсиниозом в Республике Беларусь за 1996-2011 гг.

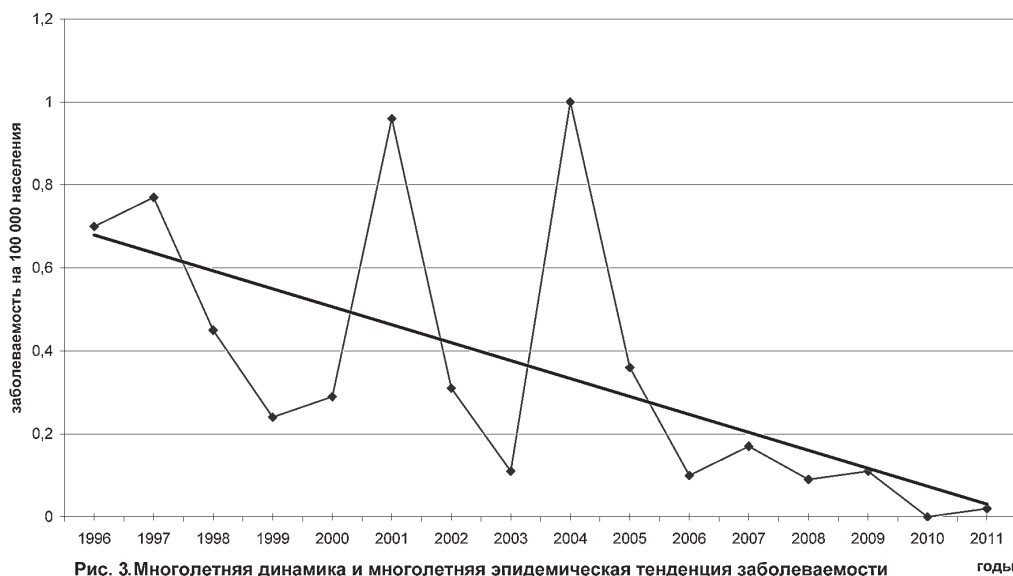


Рис. 3. Многолетняя динамика и многолетняя эпидемическая тенденция заболеваемости псевдотуберкулезом в Республике Беларусь с 1996 по 2011 гг.

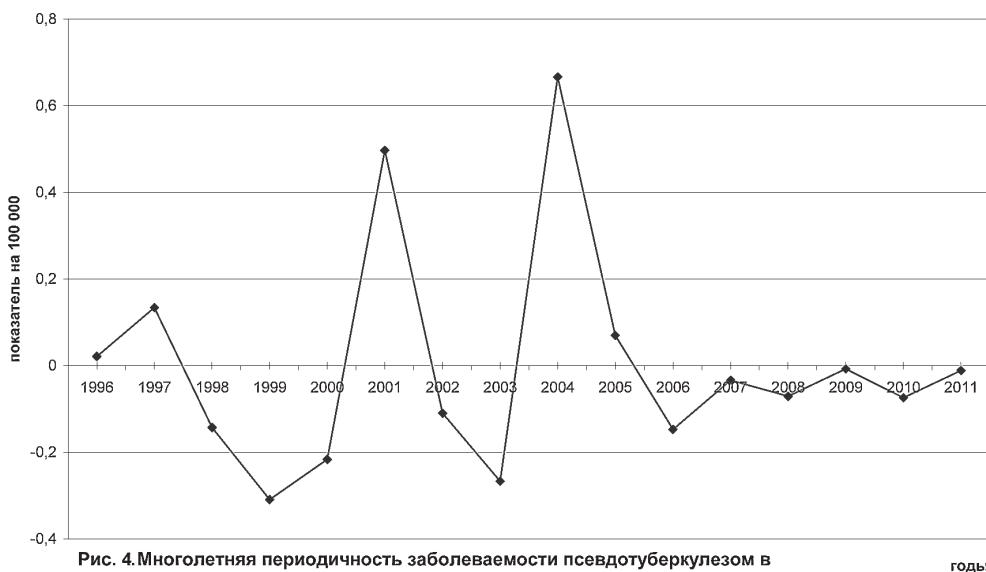


Рис. 4. Многолетняя периодичность заболеваемости псевдотуберкулезом в Республике Беларусь за 1996-2011 гг.

ваемости кишечным иерсиниозом с циклами от 2,5 до 5 лет.

За анализируемый отрезок времени было зарегистрировано три полных эпидемических цикла и один полупериод неблагополучия. Амплитуда изменялась от 0,61 до 1,63 на 100000 населения. С 2011 года заболеваемость перешла в фазу благополучия (рис. 2).

Заболеваемость псевдотуберкулезом в республике в целом ниже, чем кишечным иерсиниозом. Так, среднемноголетние уровни заболеваемости указанными инфекциями различались в 6 раз ( $p < 0,001$ ). Для псевдотуберкулеза этот показатель составил  $0,355 \pm 0,12$  на 100000 населения. Максимальная заболеваемость была отмечена в 2004 г. - 1 на 100000 населения, и только в 2010 г. не было зарегистрировано ни одного случая псевдотуберкулеза. Общим для двух нозоформ является многолетняя эпидемическая тенденция к снижению заболеваемости, умеренная для кишечного иерсиниоза и выраженная для псевдотуберкулеза (средний темп снижения составил -12,2%,  $p < 0,001$ ), что в 3,9 раза превышает таковой показатель кишечного иерсиниоза (рис. 3).

Цикличность эпидемического процесса прослеживается и для псевдотуберкулеза. В анализируемом периоде выявлены два полных эпидемических цикла и один полупериод благополучия. В целом, периоды были сходны, как по длительности (четыре года), так и по амплитуде составившей 0,81 и 0,93 на 100000 населения. С середины 2006 года заболеваемость перешла в фазу благополучия, продолжающуюся по настоящее время (рис.4).

Таким образом, в течение

ние анализируемого отрезка времени заболеваемость иерсиниозами формировалась под влиянием постоянно действующих и периодических факторов. Двум нозоформам была свойственна многолетняя эпидемическая тенденция к снижению заболеваемости, более выраженная в отношении псевдотуберкулеза. Периодические факторы формируют цикличность эпидемического процесса с циклами 2,5-5 лет. В 2011 году заболеваемость псевдоту-

## Оригинальные научные публикации

беркулезом и кишечным иерсиниозом находилась в фазе благополучия.

### Литература

1. Ющук, Н. Д., Ценева Г. Я, Кареткина Г. Н., Бродов Л. Е. Иерсиниозы. – М.: Медицина, 2003. – 208с.
2. Иерсиниоз (учебно-методическое пособие) под ред. Ющука Н. Д., Галимзянова Х. М. – Астрахань-Москва, 2001. – 40 с.
3. Эпидемиологическая диагностика: учеб. пособие / Г. Н. Чистенко [и др.]; под ред. Г. Н. Чистенко. – Минск, 2007. – 148 с.

Поступила 6.02.2012 г.