

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНО-ВИРУСНЫХ

ИНФЕКЦИЙ В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Цыганок Я.В., Петрушина В.А., ординаторы кафедры инфекционных болезней с эпидемиологией и дерматовенерологией

Научный руководитель: Марунич Н.А., канд. мед. наук, доцент кафедры инфекционных болезней с эпидемиологией и дерматовенерологией

ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия»

Актуальность острых респираторно-вирусных инфекций (ОРВИ) связана с повсеместным распространением и высоким уровнем заболеваемости, превосходящим другие инфекции. По данным ВОЗ на долю ОРВИ, включая грипп, приходится около 90% случаев всех инфекционных заболеваний. Показатели заболеваемости ОРВИ нестабильны во всем мире, что связано с «неуправляемостью» инфекционного процесса, появлением новых штаммов вирусов и изменением иммунного статуса населения.



Таблица 1 Структура заболеваемости острыми респираторными инфекциями в АОИБ с 2016 по 2018 гг.

	Абсолютное число	%
Аденовирусная инфекция	749	6,9%
Риновирусная инфекция	398	3,7%
Коронавирусная инфекция	157	1,5%
РС-вирус	586	5,0%
Парагрипп	3	0,1%
Грипп	115	1,1%
ОРВИ неуточненная	8822	81,7%

Из данных таблицы следует, что среди идентифицированного возбудителя ОРВИ в период с 2016-2018 гг. ведущая роль принадлежит аденовирусной инфекции 749 случаев (6,9%). Однако если рассматривать в отдельности каждый год, то в 2016 г. преобладающей в структуре заболеваемости была респираторно-синцитиальная вирусная инфекция (112 случаев, что составляет 2,8%), тогда как на аденовирусную инфекцию приходилось 68 эпизодов (1,7%).

Показатели заболеваемости острыми респираторными вирусными по данным АОИБ за 2016-2018 гг. представлены в таблице 1:

Также мы изучили распределение ОРВИ в различных возрастных группах населения, которые условно поделили следующим образом: дети до 1 года (2039 с.), в возрасте 1—3 лет (3649 с.), в возрасте 4—6 лет (2519 с.), в возрасте 7—17 лет (1660 с.); взрослые в возрасте 18 лет и старше (963 с.). Установлено, что подавляющее число госпитализаций приходилось на возрастные группы до 6 лет, распределяясь по возрастанию в группах в следующем порядке: до 1 года <4—6 лет <1—3 года, максимально — в возрастной группе от 1 до 3 лет (дети, посещающие детские дошкольные учреждения). Важно отметить, что в возрастной группе от 1 года до 6 лет чаще болели дети, посещающие ДОУ, что составило в процентном соотношении к детям, не посещающим ДОУ, в 2016 г. – 73%, 2017 г. – 84%, 2018 г. – 68%. Следовательно, значительное увеличение числа контактов ребенка, незрелость местной системы иммунного ответа увеличивает риск заражения.

Немаловажным фактом является то, что в старших возрастных группах от 18 лет и более возрастало на 17,8% число эпизодов заболеваний неуточненной ОРВИ по отношению к другим вирусам, что может быть обусловлено поздним обращением за медицинской помощью и самолечением.

Заключение: Таким образом, с учетом полученных результатов можно констатировать преобладание в структуре заболеваемости пациентов АОИБ среди идентифицированных ОРВИ респираторно-синцитиальную вирусную инфекцию в 2016 г., аденовирусную инфекцию в 2017, 2018 гг. Наибольшее количество заболеваемости ОРВИ приходится на возрастную группу в возрасте 1—3 лет, чаще диагностируется у детей, посещающих детские дошкольные учреждения. В старшей возрастной группе наблюдается спад видового разнообразия респираторных вирусов.

Библиографический список

- Грипп и ОРВИ у детей / О. В. Шамшева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 112 с.
- Респираторная медицина : руководство : в 3 т. / под ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2017. - Т. 1. - 640 с.