

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 614.2-053.6/7:355.233.11
© Коллектив авторов, 2017

С.Г. Ахмерова, Д.А. Валишин, Р.Р. Галимов, Р.Я. Нагаев
**ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ
ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ
С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В ЭНДЕМИЧНОМ РЕГИОНЕ**
*ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
Минздрава России, г. Уфа*

В статье представлены результаты ретроспективного анализа заболеваемости геморрагической лихорадкой с почечным синдромом (ГЛПС) в Республике Башкортостан в 2010-2016 гг. Среди заболевших преобладали мужчины трудоспособного возраста (75,2%). В возрастных группах старше 50 лет показатель заболеваемости среди женщин возрастает. В возрастной группе 60 лет и старше соотношение числа заболевших мужчин и женщин составляет 1:1. На фоне традиционных сезонных изменений отмечен рост заболеваемости ГЛПС в декабре в 1,9 раза, в январе в 3,1 раза, в феврале в 4,1 раза. Выявлено увеличение инфицирования на территории домохозяйств (в 38,6% случаев).

За медицинской помощью в течение первых пяти дней от начала заболевания обратилось 72,6% мужчин и 54,6% женщин. Позже пяти суток от начала заболевания госпитализировано 32,4% мужчин и 42,6% женщин. Среди женщин в 1,8 раза чаще, чем среди мужчин, устанавливались тяжелые формы ГЛПС.

Ключевые слова: геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС), заболеваемость, сезонность, половозрастные особенности.

S.G. Akhmerova, D.A. Valishin, R.R. Galimov, R.Ya. Nagaev
**PECULIARITIES OF HEMORRHAGIC FEVER WITH RENAL SYNDROME
MORBIDITY IN VARIOUS GROUPS OF POPULATION IN THE ENDEMIC REGION**

The article presents the results of a retrospective analysis of the incidence of hemorrhagic fever with renal syndrome (HFRS) in the Republic of Bashkortostan for 2010-2016. Among the sick, men of working age predominated (75.2%). In the age groups over 50, the incidence rate among women is increasing. In the age group of 60 years and older, the ratio of the number of sick men and women is 1: 1. Against the background of traditional seasonal changes, the incidence of HFRS increased by 1.9 times in December, 3.1 times in January, and 4.1 times in February. An increase of infection contamination on the territory of households was revealed (in 38.6% of cases).

72.6% of men and 54.6% of women applied for medical care during the first five days after the onset of the disease. Later than five days after the onset of the disease, 32.4% of men and 42.6% of women were hospitalized. Among women, heavy forms of HFRS were established 1.8 times more often than in men.

Key words: hemorrhagic fever with renal syndrome (HFRS), morbidity, seasonality, sex-age-related characteristics.

В краевой патологии Республики Башкортостан ведущей природно-очаговой инфекцией, наносящей значительный социально-экономический ущерб государству, является геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) [1,6].

Для ГЛПС характерно многообразие факторов эпидемического процесса как природно-климатических и ландшафтно-биоценологических, так и антропогенных, включающих особенности проживания, характер трудовой деятельности, организацию досуга, финансовое благополучие населения. Это обуславливает низкий уровень прогнозирования и сложность контроля за вспышками заболеваемости ГЛПС [2,4].

Решение существующей проблемы стабилизации и снижения уровня заболеваемости населения ГЛПС находится в плоскости постоянного мониторинга эпидемического процесса и его факторов на определенной территории, внесения корректив в состав групп риска по заражению данной инфекцией [3,5].

Цель исследования – изучить половозрастные особенности заболеваемости ГЛПС среди населения эндемичного региона.

Материал и методы

Нами проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости ГЛПС в Республике Башкортостан за 2010-2016 гг. по данным ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан» и данным ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница № 4» г. Уфы. Проанализированы данные, полученные из формы федерального статистического наблюдения № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», формы федерального статистического наблюдения № 14 «Сведения о деятельности стационара», формы №003/у-80 «Медицинская карта стационарного пациента (история болезни)» (372 ед. за 2010 год, 215 ед. за 2011 год, 256 ед. за 2012 год, 358 ед. за 2013 год, 1439 ед. за 2014 год, 732 ед. за 2015 год, 678 ед. за 2016 год).

При изучении динамики, сезонности, структуры и особенностей заболеваемости учитывался пол, возраст, время заболевания, место жительства, возможные условия инфицирования, сроки обращения за медицинской помощью, особенности первичной диагностики заболевания. Статистическая достоверность различия количественных показателей проводилась по критерию Стьюдента, различия считались достоверными при $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждение

В период 2010-2016 гг. в Российской Федерации показатель заболеваемости ГЛПС возрос с 3,2 до 4,1 на 100 тыс. населения, в Приволжском федеральном округе (ПФО) – с 11,8 до 16,4 на 100 тыс. населения, в Республике Башкортостан – с 33,9 до 34,4 на 100 тыс. населения. Вспышка заболеваемости в ПФО зафиксирована в 2014 году (рис. 1).

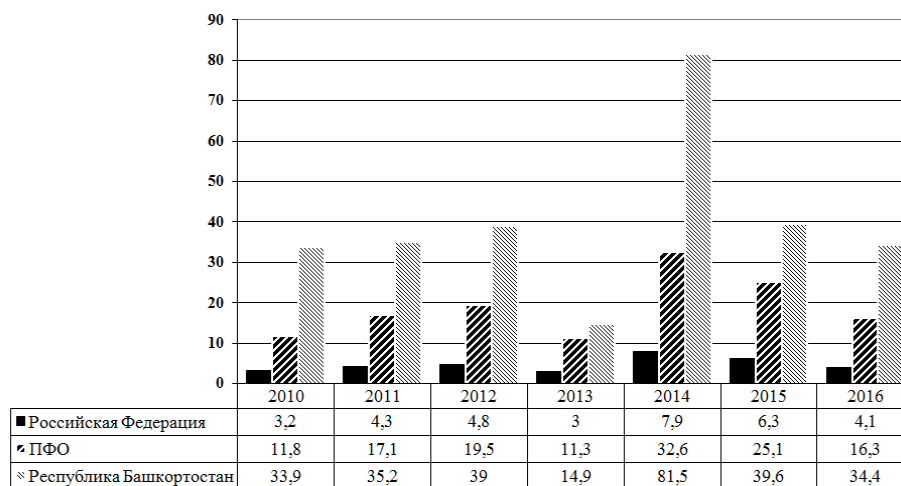


Рис. 1. Показатели заболеваемости ГЛПС за 2010-2016 гг. в Республике Башкортостан в сравнении с показателями по Приволжскому федеральному округу и показателями по Российской Федерации на 100 тысяч населения

В 2016 году доля заболевших в Республике Башкортостан составляла 28,6% от общего числа пациентов в ПФО. Несмотря на то, что в Республике Башкортостан на протяжении последних лет смертность вследствие ГЛПС остается стабильной и составляет от 0,07 до 0,1 на 100 тыс. населения, заболевание протекает более тяжело, а частота осложнений значительно выше, чем в других регионах Российской Федерации [7].

Большинство заболевших ГЛПС составляет активное, трудоспособное население в возрасте от 20 до 50 лет. У 82,6% пациентов ГЛПС зарегистрирована в возрасте от 16 до 60 лет. Дети и пожилые люди старше 60 лет заболевают ГЛПС значительно реже.

По данным наших исследований за последние годы число заболевших в старшей возрастной группе увеличивается. Показатель заболеваемости среди лиц в возрасте 60 лет и старше возрос в 2,1 раза: с $4,20 \pm 0,02$ на 100 тыс. населения в 2010 году до $8,80 \pm 0,04$ на 100 тыс. населения в 2016 году ($P < 0,01$).

Аналогичная тенденция наблюдается среди детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно. В 2010 году заболеваемость ГЛПС среди детей составила $1,4 \pm 0,8$ на 100 тыс. населения в 2010 году и $3,2 \pm 0,2$ на 100 тыс. населения в 2016 году ($P < 0,01$).

В соответствии с официальными отчетными данными 75% заболевших составляют мужчины. Средний возраст заболевших мужчин составил $32,6 \pm 1,2$ года, женщин – $38,4 \pm 1,4$ года. Выявлено явное преобладание мужчин в возрастных группах 18-29 лет и 30-39 лет (соотношение числа заболевших мужчин и женщин – 4:1). В более старших возрастных группах показатель заболеваемости среди женщин возрастает, причем в возрастной группе 60 лет и старше соотношение числа заболевших мужчин и женщин составляет 1:1 (рис. 2).

В возрастной группе 60 лет и старше рост заболеваемости связан в основном с увеличением заболеваемости среди женщин. В 2010 году среди мужчин данный показатель составил 62,4 случая на 100 обследованных, среди женщин – 37,6 случая, в 2016 году 51,7 и 48,3 случая соответственно.

Определены гендерные различия в заболеваемости детского населения. Если по данным 2016 года в возрасте от 0 до 14 лет включительно различия в заболеваемости мальчиков и девочек незначительные (2,2 случая на 100 обследованных среди мальчиков и 1,8 случая на 100 обследованных среди девочек), то среди старших подростков (15-17 лет) отмечено явное преобладание числа заболевших юношей над девушками – 5,8 и 1,9 случая соответственно.

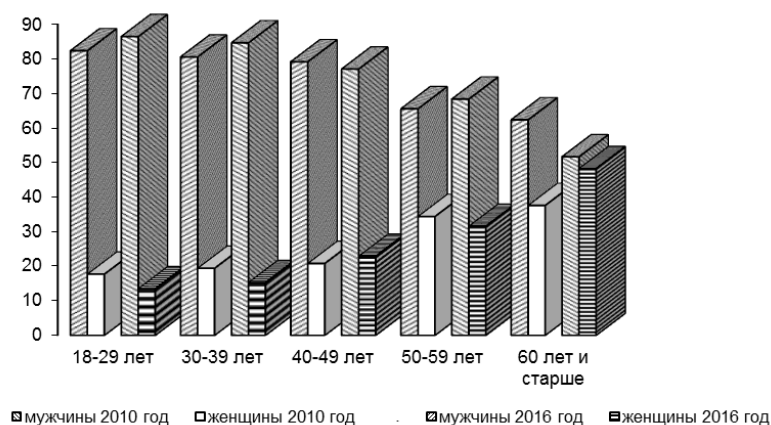


Рис. 2. Показатели распределения больных ГЛПС по возрасту и полу в 2010 и 2016 гг. (на 100 тыс. населения)

На большинстве территорий европейской части РФ регистрация случаев ГЛПС начинается с марта – апреля, нарастает в мае – августе и достигает пика в сентябре – ноябре, снижаясь в декабре – январе. Нами выявлена тенденция роста заболеваемости ГЛПС в период с декабря по февраль. Так, заболеваемость в декабре увеличилась в 1,9 раза (с 2,53 до 5,03 на 100 тыс. населения), в январе в 3,1 раза (с 2,95 до 9,21 на 100 тыс. населения), в феврале в 4,1 раза (с 0,49 до 2,01 на 100 тыс. населения).

Как представлено на рис. 3, если среди мужчин отмечается резкий подъем заболеваемости в летние и осенние месяцы, то для женщин характерен менее выраженный подъем заболеваемости в этот же сезонный период.

При анализе условий заражения выявлено, что 34,6% пациентов связывали воз-

можность инфицирования с кратковременными посещениями леса и парков (отдых, работа, охота, рыбалка, пребывание в загородных лагерях, турпоходах), 28,6% - с бытовыми работами (в подвальных помещениях, сараях, уборка жилых и подсобных помещений), 17,2% – с работой в садах и на огородных участках, 16,4% – с не соблюдением техники безопасности на рабочем месте (строительные, заготовительные, сельскохозяйственные работы, работа на железной дороге, нефтедобыча). Не установлены условия заражения у 3,2% заболевших.

Определены рост инфицирования во время работы в собственном домохозяйстве или на придомовой территории (с 20,3 до 38,6%) и уменьшение показателя инфицирования во время кратковременного посещения леса (с 42,8 до 30,6%).

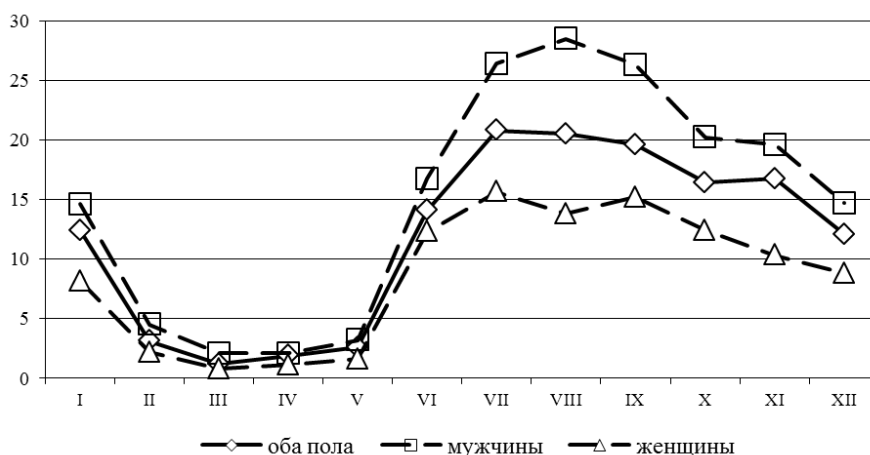


Рис. 3. Сезонная заболеваемость ГЛПС в Республике Башкортостан за 2010-2016 гг. (Р, $\frac{0}{0000}$)

Изменения в сезонности заболеваемости и потенциальных условиях заражения можно объяснить строительством коттеджных поселков и загородных жилых комплексов, которые расположены на земельных участках вокруг городов, в том числе в лесных масси-

вах. Это способствует росту контактов населения с переносчиками инфекции (грызунами) в лесных и лесостепных массивах [3-5].

Госпитализированная заболеваемость с 2010 по 2016 гг. возросла в 1,2 раза (с 33,9 до 39,6 на 100 тыс. населения), 62,3% заболев-

ших обратились за врачебной помощью в течение пяти дней от начала заболевания. Большинство заболевших (62,3%) госпитализированы в стационары на 3-и – 5-е сутки от начала заболевания, 22,6% – на 6-10-е сутки и 15,1% – более чем через 10 суток.

Среди женщин зафиксировано позднее обращение за медицинской помощью. Так, в течение первых пяти дней от начала заболевания за медицинской помощью обратились 72,6% мужчин и 54,6% женщин. Среди женщин отмечены более поздние сроки госпитализации: позже пяти суток от начала заболевания госпитализировано 32,4% мужчин и 42,6% женщин.

При первичном обращении женщинам чаще, чем мужчинам, устанавливался диагноз, связанный с абдоминальной патологией (в 12,6% случаев среди мужчин и в 20,5% случаев среди женщин), с респираторными заболеваниями (в 22,8% случаев среди мужчин и в 28,7% случаев среди женщин). Гинекологическая патология первоначально диагностировалась у 18,4% женщин. Также среди женщин чаще установлены тяжелые формы заболеваний ($10,20 \pm 0,01$ на 100 случаев среди мужчин и $18,40 \pm 0,02$ на 100 случаев среди женщин, $P < 0,01$). Несмотря на то, что уровень заболеваемости ГЛПС среди женщин ниже, чем среди мужчин, показатели смертности вследствие ГЛПС в обеих группах практически одинаковые: 0,075 на 100 тыс. населения сре-

ди мужчин и 0,072 на 100 тыс. населения среди женщин.

Заключение

В период 2010-2016 гг. в Республике Башкортостан показатель заболеваемости ГЛПС возрос с 33,9 до 34,4 на 100 тыс. населения. Большинство заболевших ГЛПС составляет активное, трудоспособное население в возрасте от 20 до 50 лет. Среди заболевших преобладают мужчины трудоспособного возраста (75,2%). В возрастных группах старше 50 лет показатель заболеваемости среди женщин возрастает. В возрастной группе 60 лет и старше соотношение числа заболевших мужчин и женщин составляет 1:1.

Заселение земельных участков вокруг городов приводит к изменению как показателей сезонной заболеваемости ГЛПС, так и условий заражения данной инфекцией. На фоне традиционных сезонных изменений отмечен рост заболеваемости ГЛПС в декабре в 1,9 раза, в январе – в 3,1 раза, в феврале – в 4,1 раза. Выявлено увеличение инфицирования на территории домохозяйств (в 38,6% случаев).

За медицинской помощью в течение первых пяти дней от начала заболевания обратилось 72,6% мужчин и 54,6% женщин. Позже пяти суток от начала заболевания госпитализировано 32,4% мужчин и 42,6% женщин. Среди женщин в 1,8 раза чаще, чем среди мужчин, устанавливались тяжелые формы ГЛПС.

Сведения об авторах статьи:

Ахмерова Светлана Герценовна – д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрав России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел./ факс: 8 (347) 272-22-19. E-mail: Ahm.63@mail.ru.

Валишин Дамир Асхатович – д.м.н., профессор, зав. кафедрой инфекционных болезней с курсом ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрав России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел./ факс: 8 (347) 250-28-96. E-mail: infectio4@mail.ru.

Галимов Радик Рафкатович – главный врач ГБУЗ РБ «Инфекционная клиническая больница № 4». Адрес: г. Уфа, 450015, ул. Запотоцкого 37. Тел./факс 8 (347) 250-28-96. E-mail: UFA.IKB4@doctortb.ru.

Нагаев Ринат Явдатович – д.м.н., доцент, зав. кафедрой общественного здоровья и организации здравоохранения ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрав России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. Тел./факс: 8 (347) 272-22-19. E-mail: NagaevRY@doctortb.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Особенности клинического течения геморрагической лихорадки с почечным синдромом в Башкирии / Д.А. Валишин [и др.] // Сборник научных статей участников Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы экологии человека». – Уфа: АНО «Исследовательский центр информационно-правовых технологий», 2015. – С. 100-102.
2. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом – проблема здравоохранения настоящего времени / В.А. Иванис [и др.] // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2015. – №1. – С. 21-25.
3. Выявление территорий высокого риска заражения ГЛПС в Республике Башкортостан с применением ГИС-технологий / А.В. Иванова [и др.] // Проблемы особо опасных инфекций. – 2016. – № 2. – С. 40-44.
4. Эпидемиологические последствия антропогенной трансформации ландшафтов энзоотичной по ГЛПС территории Республики Башкортостан / П.А. Мочалкин [и др.] // Материалы VII ежегодного Всероссийского конгресса по инфекционным болезням с международным участием. – М., 2015. – С. 234.
5. Сравнительный анализ очагов геморрагической лихорадки с почечным синдромом Саратовской области / А.В. Рябова [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2015. – № 20 (4). – С. 20-25.
6. Клинико-эпидемиологическая характеристика геморрагической лихорадки с почечным синдромом в Республике Башкортостан / Г.М. Хасанова [и др.] // Инфекционные болезни. – 2015. – Т. 13, № 51. – С. 350-350.
7. Заболеваемость ГЛПС в Республике Башкортостан за 2016 год: Отчет Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Башкортостан [Электронный ресурс] / Официальный сайт Управления Роспотребнадзора по РБ. URL http://www.02.rosпотребнадзор.ru/content/167/35117/?sphrase_id=30937 (дата обращения: 10.10.2017).