

ЗАВОЗНЫЕ ИНФЕКЦИИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Медведева М.А., Фомина А.Д., Ярлова Ю.Д.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Новак К.Е.

Кафедра инфекционных болезней взрослых и эпидемиологии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: активная миграция населения и популярность международного туризма обуславливают ежегодный завоз на территорию Северо-Западного федерального округа малярии [1, 2], лихорадки денге (ЛД) [3], лихорадки Западного Нила (ЛЗН), гепатита А (ГА) и Е (ГЕ), брюшного тифа.

Цель исследования: охарактеризовать современную геоэпидемиологию завозных инфекций в Санкт-Петербурге (СПб).

Материалы и методы: в СПб ГБУЗ «КИБ им. С.П. Боткина» в 2012–2018 г. наблюдалось 86 пациентов с ЛД (100% туристы), 90 — с малярией: тропической — 57,8%, трехдневной — 40%, овале — 2,2% (68,9% — туристы, а 30% — мигранты, 1 случай прививной малярии), 2 — с ЛЗН, 29 — с брюшным тифом, 65 с ГЕ и 199 — с ГА.

Результаты: пациенты с диагнозом ЛД посещали азиатские страны в 89,4%, Африку — в 4,7%, Кубу — в 3,5%, в 2,4% — Бразилию и Мексику.

В структуре пациентов с малярией накануне вернулись из стран Азии 32,2%, из них из Индии — 18 человек (из 29), стран Африки 64,4% (в основном из Центральной и Западной), Доминиканской республики и Кубы по 1,1%. Завоз случаев ЛЗН в СПб зарегистрирован только из Таиланда (туризм). 41,7% пациентов с ГА выезжали или въезжали в СПб с других территорий в сроки, соответствующие инкубационному периоду. Среди завозных случаев 62% — мигранты из стран СНГ, 38% — российские туристы, выезжавшие на отдых в Египет, Турцию, Китай, Таиланд, Индию, Африку и др. Среди пациентов с завозным ГЕ (31 из 65 чел.) прибыли из Индии 67,7%, единично из: Абхазии, Казахстана, Азербайджана, Испании, Черногории, Сочи.

В структуре пациентов с завозным брюшным тифом (20 из 29 чел.) преобладали лица, посетившие Индию (27,5%) и Таджикистан (27,5%), единично — Узбекистан, Таиланд, Мексику.

Выводы: малярия, ЛД, ЛЗН являются только завозными в СПб, условия для их распространения на местном уровне отсутствуют. Брюшной тиф, ГА и ГЕ — инфекции с фекально-оральным механизмом передачи, могут быть в нашем регионе как завозными, так и автохтонными, с широким распространением завозных случаев среди местного населения. Возможное тяжелое течение этих инфекций с развитием осложнений и летальных исходов, обуславливает необходимость внимательного сбора эпидемиологического анамнеза у пациентов с более частым включением врачами в диагностический поиск заболеваний, ранее считавшиеся экзотическими на территории нашей страны.

Литература

1. Новак К.Е., Эсауленко Е.В., Калач С.Е., Агафонов В.М., Подгорочная Т.Н. Проблемы диагностики и терапии малярии на территории Северо-Западного федерального округа. В книге: *Нерешенные вопросы этиотропной терапии актуальных инфекций 2016*. С. 48–49.
2. Новак К.Е., Эсауленко Е.В. Анализ завозных случаев малярии в Санкт-Петербурге, проблемы терапии. В сборнике: *Актуальные вопросы инфекционной патологии Юга России Материалы II Межрегионального научно-практического форума*. 2017. С. 102–103.
3. Новак К.Е., Эсауленко Е.В., Федуняк, И.П., Дьячков А.Г. Анализ завозных случаев лихорадки денге в Санкт-Петербурге Эпидемиология и инфекционные болезни. 2016. Т. 21. № 5. С. 262–267.