

Куатбаева А.М.

ВЛИЯНИЕ ЭПИДЕМИИ ГРИППА НА УРОВЕНЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ТУРКЕСТАНСКОМ РЕГИОНЕ ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ

А.М. Kuatbaeva

EFFECT OF THE INFLUENZA EPIDEMIC ON INFANT MORTALITY IN THE TURKESTAN REGION OF THE SOUTH KAZAKHSTAN PROVINCE OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

УДК: 616.921.5: [616-038.8-053.3

Дана характеристика тенденциям развития эпидемической заболеваемости гриппом и младенческой смертности в Туркестанском регионе за последние 17 лет на основе их официальной регистрации. Четко показана разнонаправленность этих показателей: повышение эпидемической заболеваемости гриппом не обусловило параллельного роста младенческой смертности. Одним из ведущих факторов снижения смертности новорожденных явилось улучшение медико-социальной помощи населения.

Ключевые слова: инфекционная заболеваемость, смертность, Туркестанский регион.

The trends in the epidemic incidence of influenza and related infant mortality in the Turkestan Region over the past 17 years are characterized. The two processes were clearly shown to have quite different patterns: increases in the incidence of influenza did not cause parallel increases in infant mortality. One of the leading factors for the decrease of infant mortality was the improvement of medical-social services for the population.

Key words: incidence of infectious disease, mortality, Turkestan Region

Введение

Под единым названием грипп с эпидемиологической позиции подразумевают заболевания, вызываемые ли, кроме чисто вирусологических, антигенных и антииммунных особенностей, обуславливают среди населения эпидпроцессы совершенно различной интенсивности и в экологическом плане выбирают представителей живого мира, расположенные весьма отдаленно по эволюционной лестнице: в популяцию людей вирус С проникает редко, но носит исключительно антропонозный характер, вирус В - поражает преимущественно людей ограниченного количества в организованных коллективах, весьма редко появляются среди животных; тогда как вирус типа А - причина ежегодных эпидемий и периодических пандемий гриппа с равным успехом высококонтагиозен как для птиц, так и для животных различных видов, включая аскарид (червей). По данным литературных источников на долю человеческого гриппа приходится до 15%- 22% всей многолетней заболеваемости острыми респираторными заболеваниями (ОРВИ), в то время на грипп В - только 4%, а доля гриппа С - до 0,5% [1].

Признавая теорию саморегуляции паразитарных систем [2] нельзя отрицать, что она осуществляется при непосредственном регулирующем влиянии комплекса социальных факторов и изменений экологических параметров внешней среды обитания на ин-

тенсивность эпидемиологического и эпизоотического процессов [3].

В настоящей работе анализируется младенческая смертность среди жителей Туркестанского региона Южно-Казахстанской области на фоне инфекционной патологии, в частности, заболеваемости гриппом.

Анализ проводился на основании официальной регистрации заболеваемости и младенческой смертности на фоне общей смертности населения Туркестанского региона Южно-Казахстанской области от разных причин. Для обработки материалов использованы ряд общепринятых приемов эпидемиологической статистики.

Результаты и обсуждение

В связи с тем, что среди причин смертности, в т.ч. младенческой, восьмое место занимает инфекционные, преимущественно детские заболевания, предстояло дать характеристику общей инфекционной заболеваемости Туркестанского региона (за 1993-2009 годы).

Присущие каждой инфекции циклические и периодические спады и подъемы не позволяют равномерному течению эпидемического процесса гриппа из года в год, что проявилось в широком размахе между заболеваемости на 1000 жителей равным 4,8 разам. При этом среднегодовая общая инфекционная заболеваемость составила $9,7 \pm 1,07\%$, что соответствует 1865 случаям.

Хотя, сама гриппозная инфекция весьма редко становится причиной смерти, но велика роль ее осложнений, дополнительной заболеваемости и смертности населения в эпидемический и последующий за ним периоды. За рассматриваемый 17-летний период (1993-2009 гг.) в Туркестанском регионе эпидемическому процессу гриппа были характерны прерывистые течения: в течение 6 разных лет случаи гриппа не регистрировались вообще, наиболее высокоэпидемичными были 3 года (1997, 2001, 2003 гг.), а в остальные годы активность гриппозной инфекции была довольно спокойной. Наиболее жестокая эпидемия гриппа местного масштаба прошла в 2003 г., когда заболеваемость составила 237,6 на 100 тыс. населения, т.е. превысила многолетний средний ординар в 7,8 раз. Вялотекущий характер гриппозных эпидемий отразился в вовлеченности детей в эпидемический процесс. Так, только в 2003 году ранги заболеваемости детей и всего населения соответствовали

друг другу, тогда как в другие эпидемичные годы они имели выраженное различие (табл.1).

Таблица 1.

Ранги заболеваемости гриппом детей и всего населения, Туркестанский регион Южно-Казахстанской области

| Дети | Ранги | Всего населения |
|------|-------|-----------------|
| 2003 | I | 2003 |
| 2001 | II | 1997 |
| 1997 | III | 2001 |
| 1999 | IV | 2007 |
| 1993 | V | 2005 |

Обращает на себя внимание еще одно обстоятельство: обычно в крупных городах заболеваемость гриппом детей в 2-3 раза превышает таковую среди взрослых. В условиях сельского района эта закономерность не имела возможности полностью себя проявить. Даже в наиболее эпидемичном 2003г. детская заболеваемость составила 24,5% от всей заболеваемости. Этиологическими агентами гриппозных эпидемий выступали вирусы гриппа типа А и В и соответствовали циркулировавшим типам вирусов по Южно-Казахстанской области (табл.2).

Таблица 2.

Этиология гриппозных эпидемий по годам

| Годы | 1993 | 1996 | 1997 | 1999 | 2000 | 2001 | 2003 | 2005 | 2007 | 2008 | 2009 |
|---------------|------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|------|------------|----------|
| Вирусы гриппа | В | А (H3N2) | В (H3N2) | А (H1N1) | А (H3N2) | А (H1N1) | А (H3N2) | А (H1N1) | В | В+А (H1N1) | А (H1N1) |

Как видно, основными возбудителями гриппа выступали два антигенные серотипы H1N1 H1N2 вируса гриппа типа А, а в 1997 г., 2000 г., 2002 г., 2006 г., 2008 г. - имело место смешанной этиологии.

Обращает внимание, что вирус типа В довольно часто (3 раза из 11 эпидемических годов) выступает как самостоятельная этиологическая причина эпидемического процесса. Очевидно, активность этого типа вируса в будущем будет возрастать.

Из всех показателей смертности в демографическом плане роль отводится младенческой смертности. Среди ее причин одиноково важны как социально-медицинские факторы, так и инфекционная (особенно вирусной природы) патология матери, плода и постнатальные инфекции младенца.

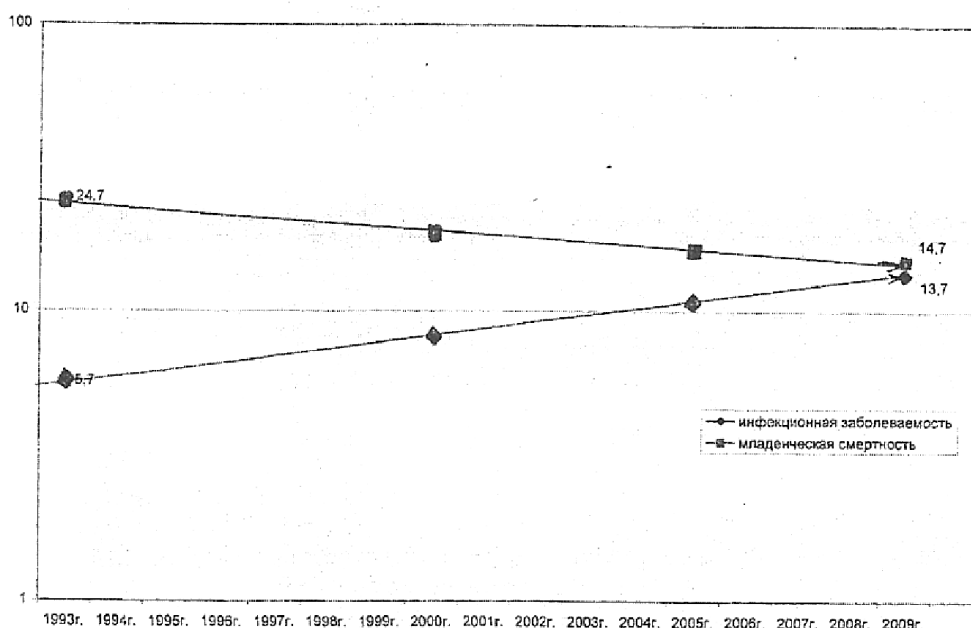


Рис. 1. Выровненные показатели эпидемической заболеваемости гриппом (нижняя линия) и младенческая смертность Туркестанского региона Южно-Казахстанской области на 100 тыс. населения

На рис.1 представлены выровненные кривые общей инфекционной заболеваемости (на 1000 населения) и младенческой смертности (на 1000 живорожденных) за 15 лет на основе метода наименьших квадратов.

Направления указанных выше двух показателей четко свидетельствуют, что общая инфекционная за-

болеваемость жителей Туркестанского региона непрерывно возрастает, тогда как младенческая смертность неуклонно снижается. В ближайшем будущем их уровни должны совпадать. Казалось бы, если повышение инфекционной заболеваемости должно сопровождаться параллельным повышением младенческой смертности. Фактически, по нашим

фактическим данным это не подтверждается. Следовательно, повышение общей инфекционной заболеваемости не может быть ведущей причиной в структуре причин младенческой смертности. Это обстоятельство заставило обратиться к возможной роли социально-экономических факторов. С этой целью отдельно проанализировали младенческую смертность за два периода: первый - 1993-1999 годы с наиболее тяжелыми медико-социальными условиями; второй - 2000-2009 годы с реальным улучшением социально-экономических показателей жизни населения.

За первый период среднегодовая младенческая смертность составила $23,5 \pm 1,06$ и за второй - $16,3 \pm 0,94$ на 1000 живорожденных, t разности был равен 5,1 при табличном -2,16. Достоверность различий между сравниваемыми периодами очень высокая $p < 0,01$. Следовательно, улучшение качества и объема медико-социальной помощи является одним из ведущих факторов снижения младенческой смертности.

Выводы:

1. В условиях Туркестанского региона Южно-Казахстанской области эпидемическая заболеваемость гриппом существенно не влияет на уровень младенческой смертности, а в ее снижении одним из ведущих факторов является улучшение медико-социального обеспечения населения.

2. Для региона характерен прерывистый тип эпидемического процесса гриппозной инфекции, гриппа типа В.

Литература:

1. Маринич И.Г. Количественная характеристика эпидемического процесса при гриппе и ОРЗ: Автореф. дисс... д-ра мед. наук. - М., 1983. - 43 с.
2. Беляков В.Д. и др. Саморегуляция паразитарных систем: молекулярно-генетические механизмы. - Л., 1987.- 240 с.
3. Исмагулов А.Т., Шуратов И.Х., Клебанов Я.А. Эпидемиологический надзор за гриппом и ее профилактика. - Алма-Ата, 1992. - 160 с.
4. Бирюкова Р.Н. и др. Практикум по применению санитарной статистики. - М., 1966. - 255 с.

Рецензент: д.м.н., профессор Усманов Р.К.