

Чойбеков К.Н., Согомоян Э.А., Рыскулбекова А.Б.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОВ В Г. БИШКЕК

УДК: 14 00 30

В настоящем сообщении приводятся краткие данные по характеристике основных эпидемиологических закономерностей заболеваемости сальмонеллезом в г. Бишкек за 1960-2008.

The article presents a brief characterization of the epidemiology of salmonellosis diseases in the city Bishkek for the period 1960-2008.

Сальмонеллезы в настоящее время являются одной из наиболее важных проблем инфекционной патологии в большинстве стран мира, нанося значительный ущерб не только здоровью людей но и с/х животных, и экономике страны. Это требует глубокого изучения их эпидемиологии с целью установления факторов определяющих особенности эпидемического процесса и разработки научно обоснованных системы мер борьбы этими заболеваниями и их профилактики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалами настоящего исследования явились статистические данные о заболеваемости сальмонеллезом в г. Бишкек за 1960-2008гг., данные статистической отчетности, результаты лабораторных исследований заболевших и отдельных декретированных групп населения. В работе использованы традиционные методы эпидемиологического анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В г. Бишкек сальмонеллезы официально регистрируются с 1960 года.

Анализ данных заболеваемости сальмонеллезом в городе позволяет выделить несколько периодов с определенными эпидемиологическими характеристиками.

С 1960 по 1973 гг. годовой показатель заболеваемости в г. Бишкек находился на относительно невысоком уровне, не превышая 4 на 100 тыс. населения.

С 1974 года начался интенсивный рост заболеваемости как в городе, так и по республике в целом. Показатель заболеваемости в городе составил в 1974 г.-39,4, 1976 г.-107,7 на 100 тыс. населения. В 1977 году показатель заболеваемости сальмонеллезом в г.Бишкек достиг самого высокого уровня за последние 18 лет и составил 250,4 на 100 тыс. населения. Уровень заболеваемости сальмонеллезом в республике в эти годы во многом определялся заболеваемостью г. Бишкек.

При объяснении причин резкого роста заболеваемости с 1974 по 1977гг. необходимо учитывать важную роль улучшение диагностики и регистрации сальмонеллезом в городе. Вместе с тем, нельзя не признать и истинный рост заболеваемости сальмонеллезами.

Среди возможных причин истинного роста заболеваемости сальмонеллезом в городе первоочередное значение приобрело все большее приобщение населения к системе общественного питания, а также возросшая централизация и интенсификация производства пищевых продуктов, широкое распространение полуфабрикатов, расширение сети птицефабрик и их продукции в качестве продуктов питания (птица, яйца и др.). Кроме того рост заболеваемости сальмонеллезом был четко связан с появлением, а затем и широким применением антибиотиков, не всегда оправданное, что привело к антибиотико-резистентных штаммов сальмонелл тифимуриум и активации нетипичных для сальмонеллеза бытового пути передачи возбудителя через предметы ухода, постельное белье и тд. Эпидемические очаги возникали в детских стационарах и родовспомогательных учреждениях (У.П.Ковалева, 1985).

С 1978 по 1986 гг. отмечалось некоторое снижение заболеваемости сальмонеллезом, а затем новый подъем с 1987 до 1992 гг.

С 1998 года с некоторыми колебаниями уровень заболеваемости продолжалось до 2008 г.

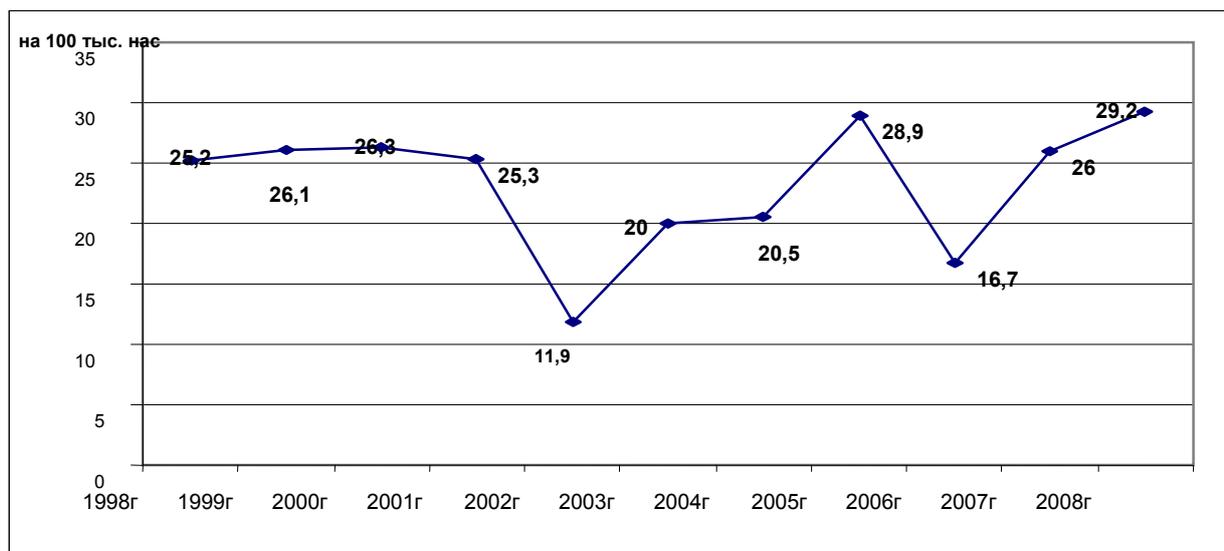


Рис.№1. Динамика заболеваемости сальмонеллезом в г. Бишкек за 1998-2008 гг.

Однако эпидемиологическая обстановка по сальмонеллезам в городе остается напряженной с 2007года отмечается некоторая тенденция к росту заболеваемости (2006 г.-17,7, 2007 г.-26,0, 2008 г.-29,2, на 100 тыс. населения).

Анализ показал, что в городе до настоящего времени не обеспечивается полнота выявления и лабораторная диагностика сальмонеллезов. Это подтверждается значительным числом острых кишечных заболеваний (ОКЗ) неустановленной этиологии. Соотношение сальмонеллезов к ОКЗ неустановленной этиологии составил: 1998г -1:6,5, 2000г.-1:9,2, 2007г.-:21,9, 2008г.-1:17,0.

Следовательно существенная часть стертых, атипичных и легких случаев болезни остаются не выявленной и способствует концентрации сальмонеллами окружающей среды, приобретая особую эпидемиологическую значимость, особенно в госпитальных условиях и закрытых детских учреждениях (С.Ш.Рожнова, 1999).

Этиологическая структура сальмонеллезов в городе разнообразно. Однако на протяжении многих лет ведущая роль сохраняется за *S. tiphimurium* *S. enteritidis*. Так, за 5 лет (1998-2002гг.) из 852 культур выделенных от больных, 76,8% составили *S.tiphimurium*, 14,4%-*S. enteritidis*, 8,8%-остальные группы. Среди бактерионосителей также преобладали *S.tiphimurium* (91,8%) и *S.enteritidis* (4,3%).

В 2008году из 253 случаев заболеваний сальмонеллезом 251 подтверждены лабораторно (99,2%), в том числе 243 случаев (96,8%) выделена *S.tiphimurium* в 8 случаях (3,2%) *S.enteritidis*, 2-м больным диагноз установлен на основании клиники и контакта с больными сальмонеллезом (клинико-эпидемиологически).

На территории города в 2006-2008гг. отмечена летне-осенняя сезонность сальмонеллезов. За 4 месяца сезонного подъема (VIII-XI) в городе учтено 52% больных сальмонеллезом, с максимумом заболеваемости в августе месяце. Показатели сезонного подъема составил 25,0%, индекс сезонности-1,0 и коэффициент сезонности 50,0%.

Рост заболеваемости в период сезонного подъема связана с активацией в это время года механизма передачи возбудителя, которая обусловлена, способностью сальмонелл в этот период активно размножаться в пищевых продуктах.

Кроме того в летне-осенний период на рынках появляются овощи и фрукты, в городе идет активная несанкционированная торговля скоропортящихся продуктов без соблюдения температурного режима. Все это способствует инфицированию населения (рис 2).

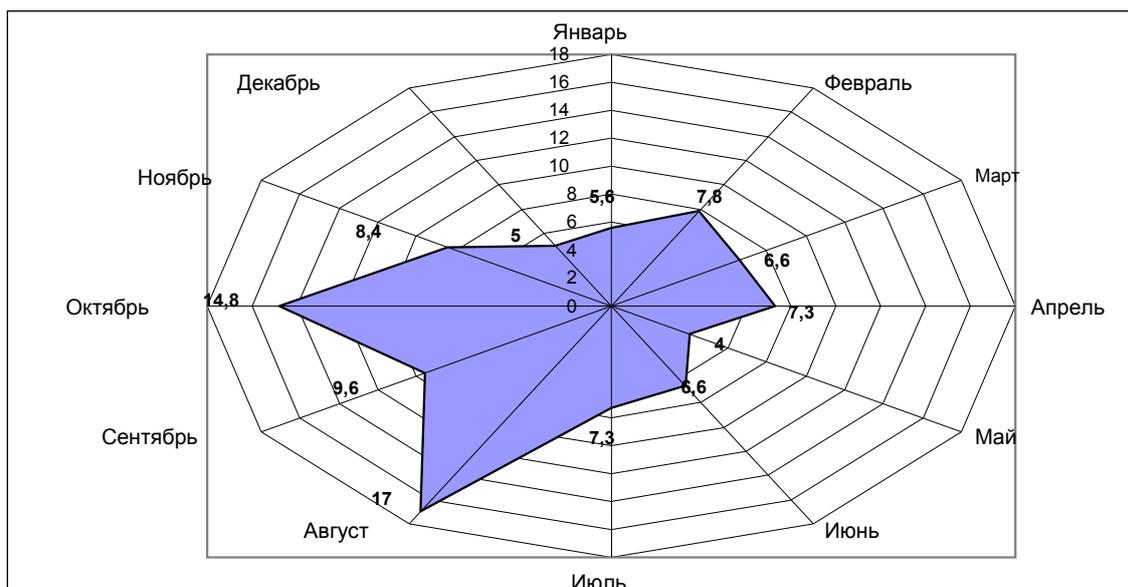


Рис.№2 Помесячная заболеваемость сальмонеллезом в г.Бишкек. Средние данные за 2006-2008 гг. (в % к годовому итогу).

Анализ заболеваемости сальмонеллезом в г.Бишкек по возрастам показал, что самая высокая заболеваемость отмечена у детей первых лет жизни и особенно в возрасте до 1 года (0-6 мес.-6,5, 7-12 мес.-5,4, 1г.-3,6, 2г.-1,2на 1000 населения). Далее следуют возраста: 3г.-0,4, 4г.-0,3. На долю детей до 1года приходится 40,6%, до 2-х лет-71,5%, от 0 до 14 лет-80,7% всей годовой заболеваемости сальмонеллезом.

Объясняется это тем, что дети раннего возраста более восприимчивы к сальмонеллезам, чем старшие дети и взрослые, в силу чего даже незначительные дозы сальмонелл часто вызывают у них клинические формы заболевания, тогда как у взрослых манифестные формы инфекции вызывают лишь при получении больших доз возбудителя (А.М.Зарицкий, 1988).

Высокая чувствительность детей раннего возраста к небольшим дозам возбудителя предопределяет возможность передачи его среди них не только пищевым но и так называемым бытовым путем. Последний часто реализуется антибиотикорезистентными формами *St.typhimurium* особенно в детских и родовспомогательных учреждениях .

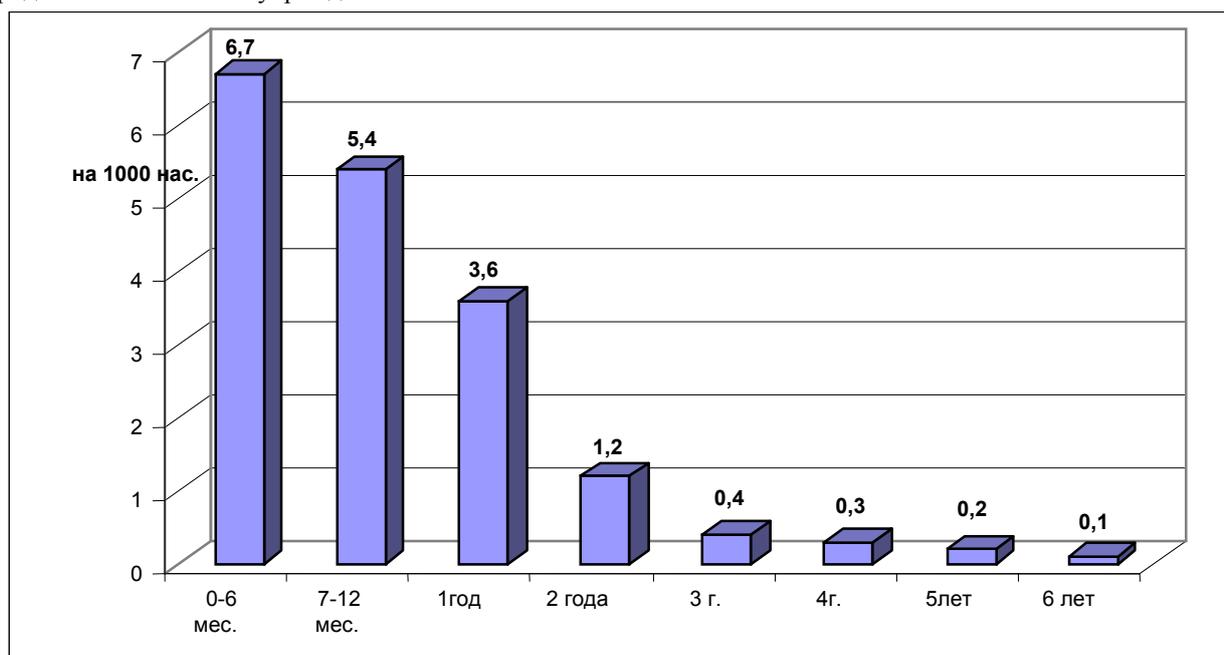


Рис.№3. Повозрастная заболеваемость сальмонеллезом в г.Бишкек за 2008 г.

На протяжении длительного времени заболеваемость сальмонеллезом «организованных» детей значительно превышалась заболеваемости детей не посещающих детские учреждения, чему способствовало действия факторов контактно-бытовой передачи и наличия источников инфекции среди персонала и детей при нарушении санитарно-гигиенического режима, переуплотненности детских учреждений, недостаточно четкой работы по выявлению больных и бактерионосителей.

Однако в последние годы в городе отмечается низкий уровень заболеваемости сальмонеллезом среди «организованных» детей по сравнению с детьми воспитывающихся в домашних условиях. Так, в 2008 году заболеваемость у детей не посещающих детские ясли в 43 раза превышала заболеваемости «организованных» детей, соответственно не посещающие в детские сады в 5 раза по сравнению с «организованными» детьми.

Это можно объяснить тем, что в последние годы в городе значительно улучшилась материально-техническая база дошкольных детских учреждений, повышалась гигиеническая грамотность персонала, большая работа проведена с родителями и детьми по санитарному просвещению. Важно также отметить, что в городе все пищевые продукты промышленного производства которыми снабжаются детские учреждения подвергаются обязательной сертификации, значительно усилено требования к упаковке исключая вторичное инфицирование. В результате значительно снижена роль пищевого фактора в распространении сальмонеллеза в детских коллективах. Дети воспитывающихся в домашних условиях, зачастую употребляют продукты, при приготовлении которых не всегда соблюдаются гигиенические условия.

В качестве одного из важных эпидемиологических характеристик сальмонеллезом в г.Бишкек следует указать на выраженное неоднородность заболеваемости населения на различных территориях обслуживаемых ЦСМ города. Так, в 2008г. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения на территории обслуживаемой ЦСМ №4 составил 59,1, ЦСМ №13-45,1, ЦСМ №2-41,8, ЦСМ №5-12,5, ЦСМ №6-11,0, ЦСМ №7-13,1 при общегородском показателе 29,2. Установлено, что большинство заболевших сальмонеллезом на территориях ЦСМ с высоким уровнем заболеваемости проживают в новостройках города, где не обеспечены в полном объеме коммунальными услугами для соблюдения элементарных санитарно-гигиенических норм и правил.

По отчетным данным центра Бишкекского городского Госсанэпиднадзора из предполагаемых факторов передачи по результатам эпидемиологического расследования в 2008 году установлено следующее: употребление в пищу невымытых овощей и фруктов -32,8%, молочных продуктов приобретенных на рынках и у частных лиц, зачастую хранящихся без соблюдения температурного режима – 30,4%, больные заразились при не соблюдении личной гигиены – 26,9%, при употреблении мясных продуктов(манты, пирожки) купленных на рынках -9,9%.

ВЫВОДЫ:

1. Несмотря на известные колебания заболеваемости, выравнивание показателей по прямой -методом наименьших квадратов свидетельствует о незначительном росте заболеваемости сальмонеллезом в г.Бишкек с 1998 по 2008 г. со среднегодовым темпом 0,1%.

2. Особенностью эпидемиологии сальмонеллезом в городе является и то, что заболеваемость преимущественно регистрируются в виде разрозненных, спорадических случаев, обусловленных одним или несколькими серологическими типами сальмонелл. Предполагается, что под спорадическими заболеваниями, как правило скрыты нерасшифрованных эпидемических вспышек.

3. Характерной чертой внутригодовой заболеваемости при сальмонеллезах является ярко выраженная сезонность. В период сезонного подъема (VIII-XI) в городе учтено более 50% больных сальмонеллезом, что определяет в значительной степени годовой уровень заболеваемости. Выявления и воздействие на причины сезонного подъема, путь к снижению заболеваемости.

4. Одной из наиболее важных эпидемиологических особенностей сальмонеллезом является исключительно высокая заболеваемость детей раннего возраста, особенно в возрасте до 1 года. На детей до 1 года приходится 40,6%, до 2-х лет 71,5% всей годовой заболеваемости сальмонеллезом. Причина в более высокой восприимчивости детей данного возраста и погрешности в кормлении и соблюдении гигиенических норм. Требуется активация работы группы семейных врачей по повышению общей санитарной культуры родителей.

5. Этиологическая структура сальмонеллезом в городе разнообразна, однако на протяжении ряда лет ведущую роль сохраняет за *S.tiphimurium* и *S. enteritidis*. С появлением антибиотикорезистентных штаммов *S.tiphimurium* активизировалась контактно-бытовая передача сальмонеллеза среди

детей раннего возраста, особенно в детских и родовспомогательных учреждениях.

6. Анализ показал, что в городе отмечается недоучет сальмонеллезами. Это подтверждается значительным числом острых кишечных заболеваний неустановленной этиологии. Соотношение сальмонеллез к ОКИ неустановленной этиологии составил: в 1998г.-1:6,5; 2000г.-1:9,2; 2007г.-1:21,9; 2008г.-1:17,0. требуется усиление

эпидемиологического надзора за острыми кишечными инфекциями.

Литература:

1. Ковалева Е.П. Особенности эпидемиологии и профилактики сальмонеллезов, 1985 М. Медицина.
2. Рожкова С.Ш. Сальмонеллезы: проблемы и решение. Журнал эпидемиологии и инфекционные болезни, 1999 №2. стр.39-41.
3. Зарицкий А.М. сальмонеллезы, 1988 Киев Здоровья.

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