

*Турусбекова А.К.*

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРЮШНОГО ТИФА В  
СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ В ОШСКОЙ ОБЛАСТИ (1996-2008 гг.)**

*Турусбекова А.К.*

**ОШ ОБЛАСТЫНДАГЫ БРЮШНОЙ ТИФ ООРУЛАРЫНЫН АЗЫРКЫ  
ШАРТТАРДАГЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК ОЗГОЧОЛУКТОРУ (1996-2008-жж.)**

*A.K. Turusbekova*

**EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF TYPHOID FEVER INFECTIONS IN MODERN  
CONDITIONS IN OSH REGION (1996-2008 years)**

УДК: 616-005.3: 614.7

*В работе представлены данные об эпидемиологических особенностях тифо-паратифозных заболеваний в Ошской области Кыргызской Республики на современном этапе.*

**Ключевые слова:** *эпидемиология, брюшной тиф, паратифозный фактор.*

*Кыргыз Республикасынын Ош областындагы тифпаратиф ооруларды 1996-2008-жылдардагы эпидемиологиялык өзгөчмүктөрүн изилдөөнүн натыйжасы берилет.*

**Киреше сөздөр:** *эпидемиология, брюшной тиф, паратиф оорулардын факторлору.*

*In present work investigation's results of epidemiological features of typhoid fever infections in Osh region, Kyrgyz Republic since 1996 till 2008 years are submitted.*

**Key words:** *epidemiology, typhoid fever, paratyphoid factor.*

Брюшной тиф остается важной проблемой для здравоохранения развивающихся стран. Согласно данным ВОЗ ежегодно в мире регистрируется до 20 миллионов случаев брюшного тифа, с летальным исходом у около 800 тыс. больных.

Заболеемость инфекционными болезнями, в том числе и брюшным тифом определяется уровнем благосостояния, санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим обеспечением населения.

Согласно данным Лисицына Ю.П. (1991) результаты комплексного обследования с использованием эпидемиологической социально-гигиенической и клинико-социологической значимости причин определяющих уровень и распространения инфекционных болезней представлено следующим образом: условия и образ жизни людей (50-55%), состояние окружающей среды (20-25%), генетические факторы (15-20%) и деятельность учреждений здравоохранения (10-15%). Распространение брюшного тифа обусловлено рядом социальных факторов (Петровский В.П. и др. 2003). В настоящей работе приводятся результаты изучения эпидемиологических особенностей брюшного тифа в Ошской области на современном этапе.

**Материалы и методы.**

В работе были использованы материалы статистической отчетности по регистрируемой заболеваемости тифо - паратифами в Ошской области и Кыргызской Республике. При анализе полученных данных использовались эпидемиологические и статистические методы.

Результаты и обсуждения.

Результаты сравнительного анализа заболеваемости брюшным тифом Кыргызской Республики и Ошской области приведены в таблице. 1.

Таблица 1.

**Сравнительная заболеваемость брюшным тифом и ежегодная его тенденция в Кыргызстане и в Ошской области**

Административная территория	Показатель	Годы													
		1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2008 к 1996
Кыргызстан	абс.	209	356	1320	160	169	159	190	240	410	126	137	186	116	
	0/0000	4,6	7,8	28,9	3,5	3,5	3,3	3,8	5,0	8,2	2,5	2,7	3,6	2,3	
	тенденция %		+69,6	+370,8	-12,1	-	-6,8	+2,7	+31,6	+64,0	-18,0	+8,0	+33,0	-17,0	-50,0
Ошская область	абс.	103	63	995	59	63	69	31	И	24	26	12	7	2	
	0/0000	8,7 1	5,3	84,3	5,0	6,0	5,7	3,5	0,9	2,4	2,6	и	0,7	0,2	

	тенденция %		-36,0	+15,0	-67,0	+20,0	-5,0	-49,0	-75,0	+35,7	+8,3	-57,3	-43,0	-97,0	-97,0
г. Ош	абс.	*	*	*	18	18	21	14	7	9	2	3	4	4	
	0/0000	*	*	*	7,7	7,7	8,6	5,7	2,8	12,2	2,8	1,2	1,6	1,6	
	тенденция %	*	*	*		-	+11,7	-34,0	-51,0	+125,0	-94,0	+150,0	+33,3	+33,2	-80,0

0/0000 - показатель заболеваемости на 100000 населения;

тенденция % - со знаком "+" рост, со знаком "-" снижение;

\* - данные были включены в заболеваемость брюшным тифом в целом по области.

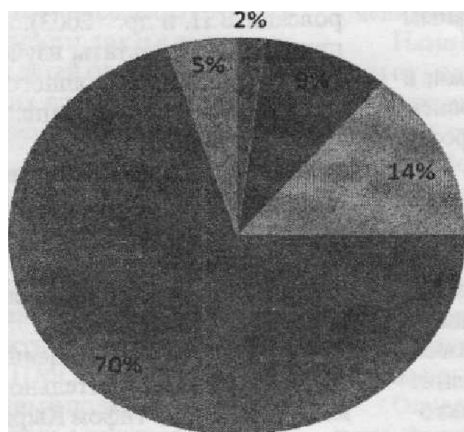
Материалы, приведенные в таблице 1 за 13-тилетний период (1996-2008гг.) в Ошской области зарегистрировано 1465 случаев брюшного тифа, что составляет 38,8% из общего числа (3778) учтенных случаев по республике.

При этом заболеваемость брюшным тифом в г. Ош учитывалась до 1999 года в числе случаев по области в целом, а с 1999г., как в самостоятельной административной единице.

Средние показатели заболеваемости на 100000 населения в области превышали в 1,7 раза таковые по республике в целом (10,3 против 5,9).

Заболеваемость брюшным тифом регистрировалась по годам неравномерно, в течение 4 лет темпы прироста колебались от 8,3 до 1590%, а темпы снижения от 5,0 до 960,0.

Анализ эпидемиологических особенностей тифо - паратифозных заболеваний (ТПЗ), в г. Ош в 2008 году показал, что основным фактором передачи видимо является водный фактор, риску заражения подвергались жители, проживающие в населенных пунктах, расположенных ниже по течению р. Ак-Буура и использующих воду реки для хозяйственных целей, среди них взрослые в возрасте от 15 до 49 лет в связи с купанием в открытых водоемах, взрослые составили 70% от общего числа больных (рис. 1).



- до 1 года
- 1-6 лет
- 7-14 лет
- 15-49 лет
- >50 лет

Рис. 1. Возрастная структура ТПЗ в 2008г. в г.Ош ТПЗ регистрировалась почти на всех участках г.Ош (рис.2)

Как видно из материалов представленных на рисунке 2, почти во всех центрах семейной медицины регистрировались случаи тифо - паратифозных заболеваний.

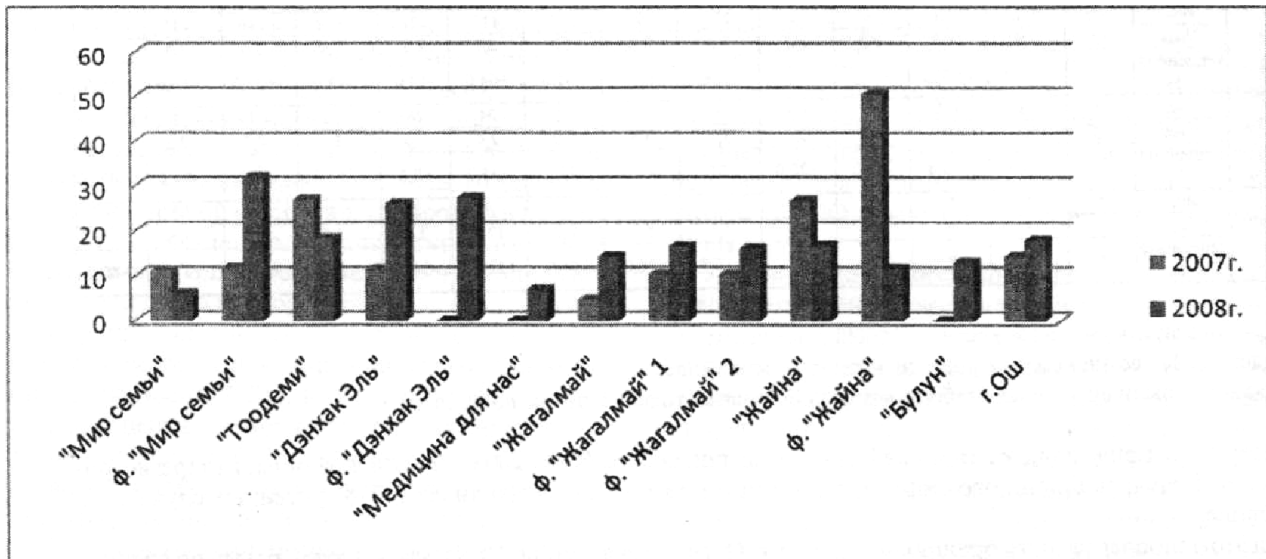


Рис. 2. Заболеваемость ТПЗ в разрезе ЦСМ г.Ош за 2007-2008гг.

Заболеваемость ТПЗ в ФЦСМ "Жайна" зарегистрировано в 15 случаях, ЦСМ "Тоодеми" 7 случаев, ЦСМ "Дэнхак Эль", "Мир семьи", ФЦСМ Мир семьи по 4 случая, ФЦСМ Жагалмай 1 и 2 по 2 случая, ЦСМ "Жагалмай" -1 случай. В центрах семейной медицины "Булун" и ФЦСМ Булун, медицина для нас не зарегистрировано ни одного случая.

Дня установления источников инфекции и этиологического спектра тифо - паратифозных заболеваний нами проведен анализ бактериологических исследований со следующими результатами.

-Исследование крови больных свыше 3 дней, исследовано 385 гемокультур с положительным результатом у 25 (6,5%), выделены у 23 *S.paratyphi* "B", у 2 - *S.typhi*.

-Бактериологическое обследование 1317 пациентов с положительным результатом в 9 случаях (0,7%) выделены у 5 *S.paratyphi* "B" и у 4 шигелла Флекснера.

-Исследовано 79 проб воды, с положительным результатом в 1 пробе (*S.typhi murium*), 12 проб ила с положительным результатом в 1 пробе (выделена культура *S.paratyphi* "B").

- Усилен контроль за качеством питьевой воды, исследованы 815 проб питьевой воды. При этом патогенные микробы не обнаружены, из 505 проб отклонения по химическим показателям установлены в 5 пробах (0,9%).

- При исследовании 328 проб воды из открытых водоемов установлены отклонения по микробиологическим тестам в 112 пробах (34,1%). Выявлены 9 культур *S.paratyphi* "B", 3 культуры *S.typhi*, сальмонеллы редких групп.

- При исследовании 2813 проб пищевых продуктов в 15,4% выявлены отклонения по бактериологическим показателям - выделены культуры *S.arizonae* -1, сальмонеллы редких групп -1. При исследовании 139 проб молока отклонения по микробиологическим тестам не выявлены.

-При бактериологическом обследовании 3534 пищевиков и лиц приравненных к ним положительные результаты выявлены в 28 случаях - выявлены возбудители дизентерии у 25 обследованных, *S.paratyphi* "B" у 2 и у 1 сальмонелла редких групп..

- Обследованы 347 сотрудников детских учреждений, выявлены возбудитель дизентерии в 6 случаях, 79 сотрудников ЛПУ с положительным результатом у 7 (изолированы возбудитель дизентерии у 6 и у 1 *S.paratyphi* "B").

Таким образом, причиной возникновения по- дъемов заболеваемости является в основном водный фактор. Следует отметить, что на юге Кыргызстана отмечается низкая обеспеченность доброкачественной питьевой водой. В Ошской области обеспеченность населения водопроводной водой составляет 78,5%, а в других областях этот показатель достигает 70,0% (Жалал-Абадская обл.) и 57,1% (Баткенская обл.).

#### Литература:

1. Иванов Б. А., Levine M.M., Lambert P.H., Вакцинация против брюшного тифа в современном состоянии вопроса//Бюллетень ВОЗ - 1994г. 72, №6 с. 112
2. Громашевский Л.В. Эпидемиология, М.1972.
3. Петровский В.П.,Черкасский Б.Л. Роль эпидемиологии в сохранении здоровья человека//Эпидемиология и инфекционные болезни., 2003., №1, с. 4-9.

Рецензент: д.м.н., профессор Аминова М.Г.