

УДК 616. 935-022.7 616-093/-098

З. И. Сулейменова, к.м.н., доцент, *А. М. Куатбаева*

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей
Республиканская санитарно-эпидемиологическая станция
г. Алматы

СИТУАЦИЯ ПО ОСТРЫМ КИШЕЧНЫМ ИНФЕКЦИЯМ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

АННОТАЦИЯ

На всей территории Казахстана заболеваемость острыми кишечными инфекциями имеет тенденцию к снижению. Этиологически расшифрованные кишечные инфекции составляют 1/3 всех случаев. Налаженная диагностика ротавирусной инфекции и кишечного иерсиниоза уменьшает число этиологически нерасшифрованных диарей. Ежегодные вспышки дизентерии и сальмонеллёза обусловлены инфицированием патогенными микробами готовой к употреблению пищи. Сохраняется высокая заболеваемость кишечными инфекциями среди детей. В среднем у 1/5 части переболевших, формируются хронические заболевания дигестивной системы, нервной и сердечно-сосудистой системы, а также острое и хроническое бактерионосительство.

Ключевые слова: острые кишечные инфекции, снижение заболеваемости, вспышки сальмонеллеза и дизентерии, инфицирование готовых продуктов.

Вирусные и бактериальные инфекционные заболевания до настоящего времени имеют значительное распространение и не теряют актуальности. Среди вирусных инфекций - это грипп, острые респираторные заболевания, вирусные гепатиты, ВИЧ/СПИД инфекция. В группе бактериальных на 2-м месте по-прежнему находятся острые кишечные инфекции (ОКИ): дизентерия, сальмонеллез, эшерихиозы. Показатель заболеваемости ОКИ, по статистическим данным Республиканской санэпидстанции (РСЭС), на территории республики с

1994 по 2003 г. составлял в среднем 284,6 на 100 тыс. населения (185,2-339,1). С 2004 по 2012 г. наблюдается неуклонное снижение числа случаев ОКИ, в среднем в 1,8 раза (рис. 1).

Заболеваемость ОКИ в г. Алматы также имеет тенденцию к снижению по сравнению с первым 10-летием - в 1,7 раза. И в предыдущее 10-летие и в последние 9 лет лабораторно-верифицированные ОКИ составляют 1/3 общего количества, 2/3 – этиологически нерасшифрованные кишечные инфекции.

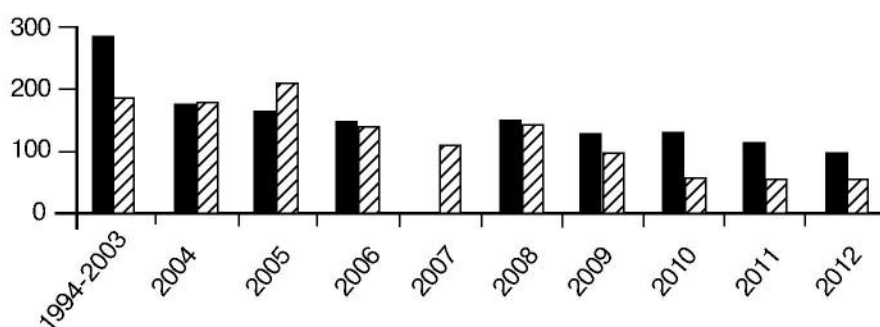


Рис. 1. Заболеваемость ОКИ в РК и г. Алматы: ■ – РК; ▨ – г. Алматы

В прежнее 10-летие преобладала заболеваемость острой дизентерией (69,9/100 тыс.; 30,3-98,1) и меньше регистрировалось случаев сальмонеллеза (25,6/100 тыс.; 15,9-31,3). С 2004 г. отмечается постепенное из года в год неуклонное снижение заболеваемости дизентерией

(38,1-11,4/100 тыс). Случаи заболевания сальмонеллезом также имеют тенденцию к уменьшению (10-13/100 тыс), но периодически имеют место подъемы до 15-20/100 тыс. (рис. 2).

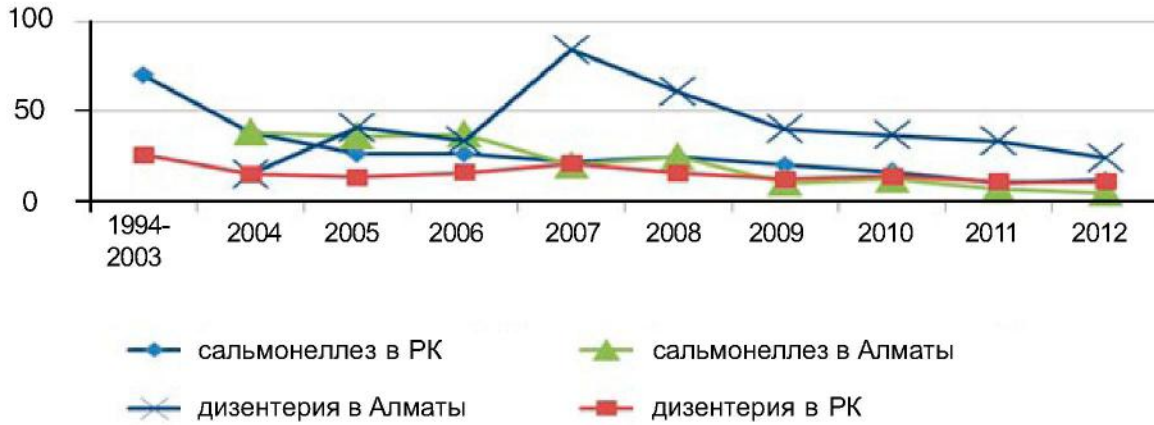


Рис. 2. Заболеваемость дизентерией и сальмонеллезом в РК и г. Алматы

В Алматы ситуация идентична республиканской, по значительному снижению заболеваемости дизентерией и сальмонеллезом. Обращает на себя внимание более высокая заболеваемость сальмонеллезом. Снижение случаев дизентерии можно объяснить улучшением водоснабжения, а нарастание числа случаев сальмонеллеза с наибольшей вероятностью обусловлено большим количеством пунктов уличной торговли пищевой фаст-фуд.

Несмотря на улучшение показателей заболеваемости в целом по республике, ежегодно в различных областях регистрируется различ-

ное число вспышек дизентерии, сальмонеллеза и пищевых токсикоинфекций: от 1 до 5 за год. Число пострадавших людей во вспышках составило от 4 до 603 (рис. 3).

С 2004 по 2008 г. в республике регистрировались случаи внутрибольничной инфекции (ВБИ) в различных медицинских учреждениях с числом пострадавших от 2 до 10 чел.

Разбор причин вспышек острой дизентерии выявил практически равную величину случаев аварии на водопроводах (7-41 %) и обсеменения шигеллами готовых к употреблению продуктов питания (9-53 %). Дизентерия преиму-

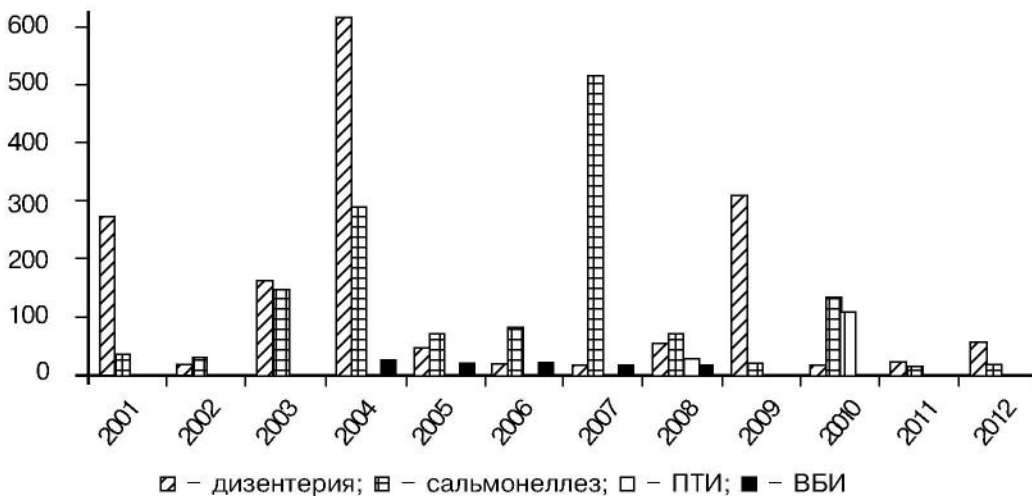


Рис. 3. Число лиц, пострадавших во "вспышках" ОКИ

щественно была обусловлена инфицированным молоком и молочными продуктами (1,7-3,31 % из числа обследованных образцов). Бактерионосительство среди персонала предприятий питания было обнаружено в 6 % случаев. Обследование контактных по дизентерии выявило бактерионосительство в 0,12 % (0,03-0,2 %). Результаты обследования соответствуют литературным: "наибольшую опасность в эпидемиологическом отношении представляют бактерионосители из числа постоянных сотрудников питания и водоснабжения" [1]. Ведущий возбудитель – *Sh. Flexneri* (60,8 %), более трети случаев заболевания связаны с *Sh. Zonnei* (38,3 %). Анализ вспышек сальмонеллеза показал высокую инфицированность готовых для употребления пищевых продуктов (21-78 %), что соответствует данным литературы: "наибольшую эпидемиологическую опасность представляют животные-бактерионосители из-за отсутствия каких-либо признаков заболевания и при неправильном забое и разделке туш таких животных возможно посмертное инфицирование мяса содержимым кишечника". Т.И. Дмитровская указывает на зараженность здорового крупного рогатого скота в 4,6 %, а вынужденно забитого - в 7 % случаев. Зараженность сальмонеллами здоровой домашней птицы соответствовала 5,2 %, вынужденно забитой – 30,8 % [2].

Обследование контактных по сальмонеллезу выявило бактерионосительство в 0,61 % (0,2-1,3 % случаев), что также отражено в литературе: "люди, и больные и бактерионосители, неизмеримо меньшие источники инфекции, чем животные и птицы". Ведущий возбудитель – *Salm. Enteritidis* (50 %), в трети случаев – *Salm. Typhimurium* (33,2 %) и сальмонеллы редких групп. Независимо от этиологии вспышек, основной путь инфицирования людей - пищевой (79 %), реже выявлялись контактно-бытовой (16 %) и водный (3 %).

Значительно высокой остается заболеваемость среди детей, составляя в среднем 75,2 % от общей заболеваемости ОКИ. Причем заболеваемость кишечными инфекциями среди детей до 2-х-летнего возраста составляет в среднем 59,3 %. Печальным фактом остается ежегодная летальность детей преимущественно в возрасте до 3-х лет от ОКИ в различных областях республики.

С 2006 г. во всех областях наладилась ла-

бораторная диагностика ротавирусной инфекции. Заболеваемость составляет 13,4-29,7/100000 населения. Причем каждый год лидирует по заболеваемости та или иная область, в 2012 – Кызылординская и г. Астана. В основном болеют дети до 1 года и годовалые (73,9 %), а также 2-3-летние дети (17,7 %). С возрастом подверженность ротавирусной инфекции резко снижается. Так, в возрасте от 15 до 40 лет были зарегистрированы единичные случаи заболевания, что соответствует литературным показателям [3]. С 2009 г. стали регистрироваться случаи кишечных форм иерсиниоза (22-32 в год), обусловленные *Y. Enterocolitica*.

Почему ОКИ не теряют актуальности? Необходимо напомнить, что в разгаре острой дизентерии у 50-70 % больных нарушается секреторная, моторная и кислотообразующая функция желудка. В 50 % случаев снижается усвоение лактулозы, которое сохраняется в периоде реконвалесценции у 16 % больных. В 30-80 % случаев снижается всасывание жиров и в периоде реконвалесценции сохраняется у 42 % больных. У 66-85 % пациентов имеет место дисбиоз толстого кишечника. В течение 1-6 мес. после острой дизентерии сохраняется неполное восстановление структуры всего желудочно-кишечного тракта с нарушением секреции. В результате формируются такие заболевания дигестивной системы, как хронический панкреатит, хронический гастрит с пониженной кислотностью, дискинезия желчевыводящих путей (ДЖВП) с формированием хронического холецистита [4]. В разгаре сальмонеллеза имеют место панкреатит, дуоденит, ДЖВП, дисбиоз кишечника при гемоколите в 85,7 %, при колите – 28,5 %, при энтерите без колита - в 19,2 % случаев. Затяжное течение сальмонеллеза развивается у 28,8 % больных, хроническое – у 15,5 %. В 8,5-9,5 % случаев формируется острое и хроническое бактерионосительство, причем последнее может сохраняться в течение 4-10 лет. Исходы сальмонеллеза характеризуются формированием хронических заболеваний дигестивной системы (22,2 %), хронической патологией сердечно-сосудистой и нервной систем (0,4 %) (2). В разгаре пищевых токсикоинфекций нарушается экскреторная функция поджелудочной железы - диспанкреатизм. При вирусных диареях нарушается всасывание сахаров и разви-

вается дисахаридазная недостаточность. При эшерихиозах нарушается мембранное пищеварение с развитием мальдигестии и мальабсорбции, гипоферментация.

Таким образом, за последние 9 лет имеет место снижение заболеваемости ОКИ в 2 раза в сравнении с предыдущим 10-летием. С 2008 г. не регистрируются случаи ВБИ. С 2006 г. во всех областях налажена диагностика ротавирусной инфекции и с 2009 г. - кишечного иерсиниоза, что позволяет уменьшить число этиологически нерасшифрованных ОКИ. Сохраняется необходимость в более широкой лабора-

торной диагностике диарейного синдрома: обследование на простейшие, энтеровирусы и зоонозы. Ежегодно в разных областях регистрируются вспышки ОКИ, в основном обусловленные инфицированием готовой к употреблению пищевой продукции. Сохраняется на высоком уровне заболеваемость ОКИ среди детей. До настоящего времени имеет место летальность. ОКИ протекают с воспалительными процессами в органах пищеварительной системы и, как следствие, могут формироваться хронические заболевания желудочно-кишечного тракта.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Руководство по инфекционным болезням / под ред. Ю.В. Лобзина. – СПб.: "Фолиант", 2003.
- 2 Блюгер А. Ф., Новицкий И. Н., Терехова З. Ф. Сальмонеллез. – Рига: "Зинатне", 1975.
- 3 Дмитриевская Т.И. Клиника брюшного тифа, паратифов, сальмонеллеза. - Алма-Ата: "Казахстан", 1979.
- 4 Букринская А. Г., Грачева Н. М., Ваесильева В. И. Ротавирусная инфекция. – М.: "Медицина", 1989.

ТҮЙІН

Қазақстанның барлық аумағында жіті ішек инфекцияларының ауру-сырқауы үдерісінің төмендеуі байқалады. Барлық ішек инфекциялары уақиғалардың 1/3 этиологиялық тұрғыдан дәлелденген. Ротавирусті инфекцияның және ішек иерсиниозының диагностикасы жолға қойылып келе жатыр, этиологиясы анықталмаған диареялардың саны азаюда. Жылда кездесетін дизентерияның және сальмонеллездің жұқпалы тұтанулары патогенді микробтармен дайын астың ластануымен байланысты. Балалар арасында ішек инфекцияларымен ауру әлде де сақталуда, олардың саны да жоғары. Орта есеппен ауруды өткергендердің 1/5 бөлігінде жүйке, жүрек-қан тамыр, асқорыту жүйесінің созылмалы ауруларының, сонымен қатар жедел және созылмалы бактерия тасымалдаушылық қалыптасуы байқалады.

Түйінді сөздер: жіті ішек инфекциясы, ауру-сырқауды төмендету, сальмонеллез және дайын азық-түліктің инфекциялауымен кесімді дизентерияның тұтануы.

SUMMARY

The incidence of acute intestinal infections tends to decrease throughout Kazakhstan. Etiologically decrypted intestinal infections account for one third of all cases. Well-established diagnosis of rotavirus infection and intestinal yersiniosis reduces the number of etiologically undeciphered diarrhea. Annual outbreaks of dysentery and salmonellosis are caused by infection with pathogenic microbes located in ready-to-eat food. There is high incidence of intestinal infections among children. On average, one fifth of the convalescents receive digestive chronic diseases, nervous and cardiovascular systems, and become acute or chronic bacteria carriers.

Key words: sharp enteroides, decrease of incidence, outbreaks of salmonellosis and dysenteries conditioned by infection of ready-to-eat food.