

УДК: 616-036.2.34.9 (575.14)

СОВРЕМЕННЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

М.Е. КРАСНАЯ, Г.Б. МУСТАЕВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

САМАРҚАНД ВИЛОЯТИДА ЗАМОНАВИЙ БОСҚИЧДА ЎТКИР ИЧАК ИНФЕКЦИЯЛАРИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

М.Е. КРАСНАЯ, Г.Б. МУСТАЕВА

Самарканд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд шаҳри

MODERN EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF ACUTE INTESTINAL INFECTIONS IN THE SAMARKAND REGION

M.E. KRASNAYA, G.B. MUSTAEVA

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Ушбу мақолада Самарқанд вилоятида 2012-2016 йиллар бўйича ўткир ичак инфекцияларининг эпидемиологик таҳлиллари кўриб чиқилган. Самарқанд вилоят клиник шифохонасида болалари билан даволанаётган оналар билан суҳбатда касаллик келиб чиқиш сабаблари, юқиш йўллари ва касалликнинг пайдо бўлишига сабаб булувчи омиллар аниқланди. Оналарнинг болаларни рационал овқатлантириши ва оғиз орқали регидратация ўтказиш методикаси бўйича етарли билимларга эга эмаслиги аниқланди.

Калит сўзлар: *Ўткир ичак инфекциялари, этиологик тақсимланиши, экстенсив кўрсаткич, ОРТ пунктлари, юқиш йўллари ва факторлари.*

The article discusses the results of the epidemiological analysis of the incidence of acute intestinal infections registered in the Samarkand region in the period from 2012 to 2016. Based on the results of a survey of parents of children hospitalized in the Samarkand Oblast Infectious Disease Hospital for diarrhea, an analysis is made of the pathways and factors of infection, as well as the conditions that contributed to the development of the disease. The insufficient awareness of mothers about the rational feeding of children, the primary measures that parents should take when diarrhea syndrome occurs in young children (in particular, the significance and methodology of oral rehydration) has been identified.

Key words: *acute intestinal infections, etiological transcription, extensive indicator, morbidity, ORT points, pathways, transmission factors.*

Актуальность темы: Острые кишечные инфекции прочно удерживают одно из первых мест по распространенности среди многочисленных нозоформ инфекционной заболеваемости. В связи с этим, а также из-за значительной частоты развития тяжелых форм болезни проблема острых кишечных инфекций (ОКИ) по-прежнему не теряет своей актуальности [1]. Структура острых кишечных инфекций определяется эпидемиологической ситуацией, социально - экономическими условиями жизни населения, так как для острых кишечных инфекций по-прежнему характерна полиэтиологичность. В связи с высоким уровнем заболеваемости ОКИ у детей, полиэтиологичностью, быстрым развитием устойчивости возбудителей к новым антибактериальным препаратам, формированием дисбиоза требуется изучение клинико-эпидемиологических особенностей заболевания с целью усовершенствования организационных основ лечебно-диагностических и противэпидемических мероприятий [2, 3, 6].

Несмотря на широкое распространение диарейных заболеваний, многие клинические и организационные аспекты проблемы борьбы с острыми кишечными инфекциями, особенно у детей раннего возраста, остаются нерешенными. Успешная борьба с острыми кишечными инфек-

циями, возможна только при тесном взаимодействии медицинских работников участковой сети, инфекционистов, санитарно-эпидемиологической службы и прежде всего родителей. Поэтому весьма актуальным является изучение адекватности лечебно-диагностических мероприятий на догоспитальном этапе, а также осведомлённости населения о профилактике диарейных заболеваний и необходимых действиях при развитии диарейного синдрома у детей раннего возраста [4, 5].

Материалы и методы исследования: Проведен сравнительный анализ заболеваемости острыми кишечными инфекциями, зарегистрированными за период с 2012 по 2016 гг. в Самаркандской области по данным статистической отчетности, результатов эпидемиологического расследования, проведенного в очагах острых кишечных инфекций, а также данным опросов больных и ухаживающих, госпитализированных в Самаркандскую областную инфекционную больницу. В период с 2012 по 2016 годы по специально составленной анкете было опрошено 205 ухаживающих за больными в возрасте от 1 года до 3 лет с диагнозом ОКИ.

Результаты и обсуждение: Анализ многолетней динамики заболеваемости острыми ки-

шечными инфекциями в Самаркандской области показал:

Если в период с 2006 по 2011 год уровень заболеваемости оставался стабильным с незначительной тенденцией к снижению заболеваемости, то в период с 2012 года отмечалась выраженная тенденция к росту заболеваемости, так в 2012 году уровень заболеваемости вырос по сравнению с 2011 годом на 27,3%, в 2013 году отмечалось незначительное снижение – на 4,5%, в 2014 году – рост составил 17,8%, в 2015 году (год максимальной заболеваемости за период наблюдения) – рост составил 17,5%

При этом если суммарный рост ОКИ составил по сравнению с 2012 годом 39,3%, то рост ОКИ установленной этиологии составил 16,1%, рост ОКИ неустановленной этиологии – 46,3%, рост бактериальной дизентерии – 51,4%.

Поэтому, наряду с ростом заболеваемости острых кишечных инфекций отмечалось снижение уровня этиологической расшифровки – с 24,4% в 2012 до 20,5% в 2016 году. Минимальный уровень этиологической расшифровки (17,3%) зарегистрирован в год максимального подъёма заболеваемости – в 2015 г. Из числа установленных возбудителей ОКИ наиболее часто встречался протей – 21,9%, стафилококк – 21,7%, цитробактер – 13,9% от числа установленных агентов.

Удельный вес бактериальной дизентерии по отношению к сумме ОКИ оставался низким за все годы наблюдения, варьируя в 2012 – 2016 годах от 1,1 до 1,6%. Наибольший удельный вес по-прежнему составляет дизентерия Флекснера – в среднем 85,1% от подтвержденных случаев (рис. 1).

Наиболее высокий уровень заболеваемости ОКИ (усреднённые показатели за 5 лет) в области зарегистрирован в г. Самарканде, в Джамбайском,

Кушрабадском, Пайарыкском районах (рис. 2). Соотношение удельного веса заболеваемости к удельному весу численности населения составило в г. Самарканде 2,4; в Пайарыкском районе 1,5; Каттакурганском районе 1,1; Кушрабадском районе – 1,7.

Рост заболеваемости был зарегистрирован в 9 гор. районах области. В период с 2012 по 2016 год наибольший рост заболеваемости ОКИ был зарегистрирован в г. Самарканде +90,5%, в Каттакурганском р-не – рост составил +172,4%, в Кушрабадском р-не – рост составил +113,4%, в Пахтачийском р-не – рост составил +139,2%.

Анализ экстенсивных показателей распределения заболеваемости по возрастным группам показал, что наибольший удельный вес заболеваемости приходится на возрастную группу 1-3 года – 36,1%, удельный вес заболеваемости в возрастной группе старше 20 лет составил 30,4%. Анализ возрастного распределения заболеваемости в год подъёма заболеваемости в 2014 г. в сравнении с годом более низкого уровня (2013 г.) показал, что распределение заболеваемости по возрастам в эти годы практически не отличалось, незначительный рост заболеваемости по сравнению с 2013 годом отмечался в возрастной группе до 1 г. (рост удельного веса с 23,0% до 25,6%) и в старшей возрастной группе (рост удельного веса с 29,9% до 31,0%) (рис. 3).

В то же время при анализе интенсивных показателей заболеваемости выявлено, что в 2012-2016 гг. самый высокий уровень заболеваемости ОКИ отмечался среди детей до 1 года – 1071,4 на 100 тыс., в возрастной группе 1-3 года уровень заболеваемости составил 351,9 на 100 тыс. При дизентерии наиболее высокий уровень заболеваемости также зарегистрирован в этих возрастных группах.



Рис. 1. Этиологическая расшифровка острых кишечных инфекций в Самаркандской области в 2012 – 2016 годах (усреднённые показатели за 5 лет)

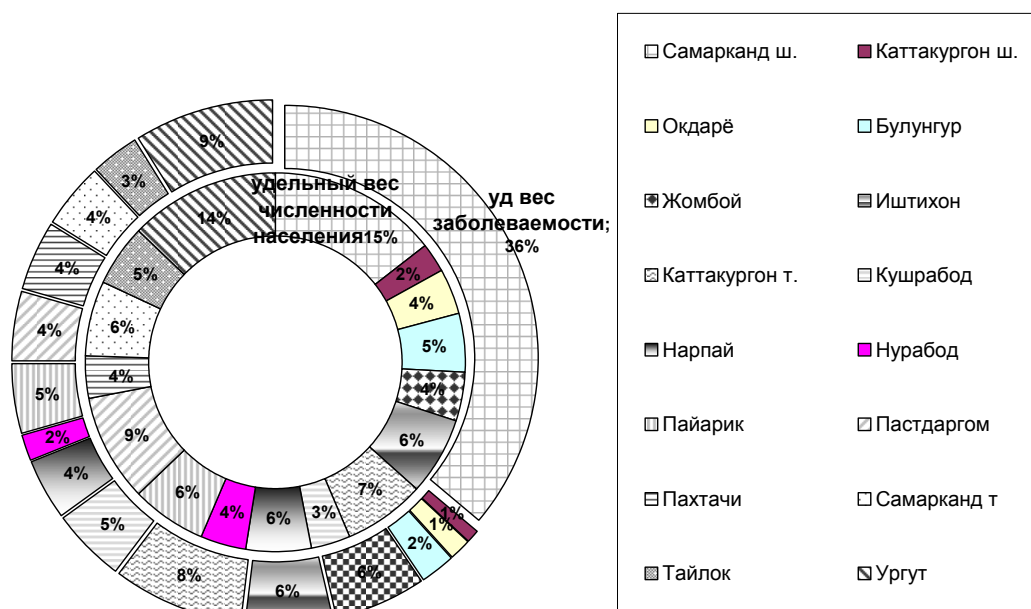


Рис. 2. Удельный вес заболеваемости ОКИ и численности населения районов Самаркандской области

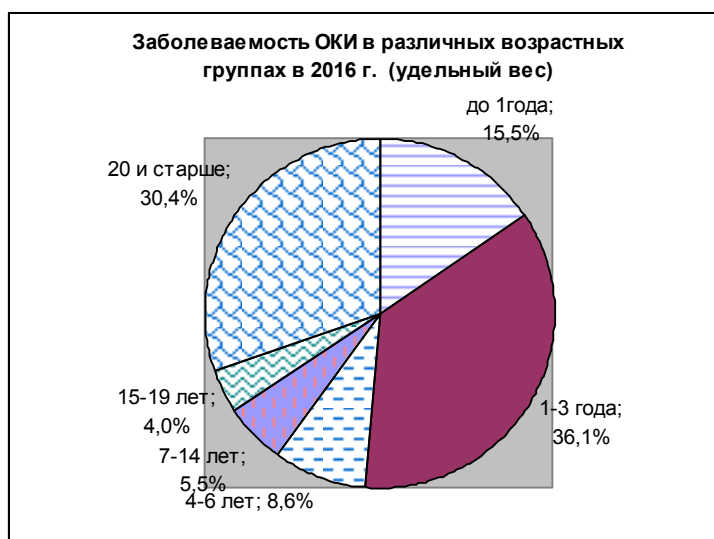


Рис. 3. Заболеваемость ОКИ в различных возрастных группах в 2016 г. (удельный вес)

Сезонный подъем диарейных заболеваний на протяжении 5 лет отмечался с мая по октябрь, за этот период было зарегистрировано 73,8 % случаев от годовой заболеваемости, однако наиболее значительный рост заболеваемости зарегистрирован с июля по сентябрь (42,8% от общегодовой заболеваемости). Анализ путей и факторов передачи диарейных заболеваний показал, что пищевой путь заражения наблюдался в 53,8 % случаев из числа ОКИ с установленным путём заражения. Из пищевых продуктов наиболее часто в качестве фактора заражения предполагались фрукты и другие продукты растительного происхождения, в первую очередь – бахчевые (59.1% от общего числа пищевых продуктов). Водный путь был предположен в 17.9 % случаев ОКИ, бытовой путь отмечался в 28.3 % случаев диарей.

Анализ факторов передачи ОКИ у детей раннего возраста, проведенный путём опроса ма-

терей, показал: Среди заболевших детей раннего возраста 41,7% - составляли дети, находящиеся на искусственном вскармливании, - у 62.9% был выявлен неблагоприятный преморбидный фон, в том числе у 22,2% отмечались частые нарушения стула в течение месяца до заболевания. 56,5% опрошенных незадолго (в течение недели) до заболевания отмечали изменения в характере прикорма или докорма, были введены дополнительные продукты (соки, коровье молоко или смеси). В 4,4% установлена связь заболевания с употреблением смесей, вызвавших у матерей подозрение, в 8,5% заболевание связывалось с нарушением диеты кормящей матерью. У 11.1% в анамнезе был контакт с больным с диарейным заболеванием (младшие или взрослые члены семьи). У 20,5% детей явную причину заболевания выявить не удалось.

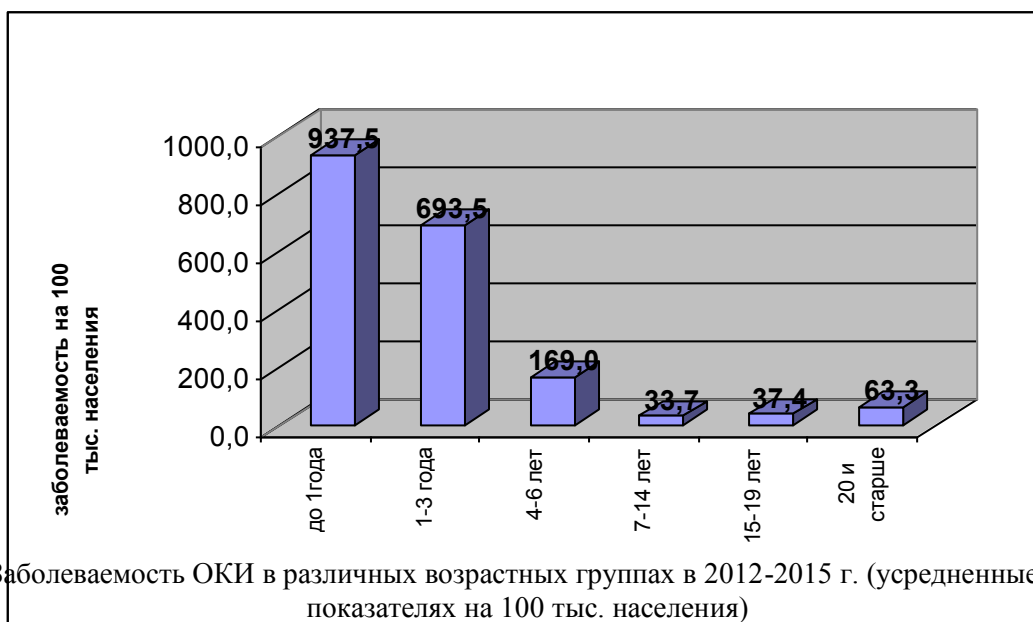


Рис. 3. Заболеваемость ОКИ в различных возрастных группах в 2012-2015 г. (усредненные данные в показателях на 100 тыс. населения)

После собеседования с матерями было установлено, что об оральных регидратационных средствах знают, владеют техникой ОРТ, могут правильно приготовить лечебный раствор около 72,6% матерей, 15,6% матерей знают об ОРС, но отрицательно относятся к их применению, 11,8% вообще не имеют никакой информации об ОРТ. В эту группу входили матери из сельских местностей, домохозяйки, не имеющие образования.

Одним из важных вопросов лечения диарейных заболеваний является осведомленность мам о соблюдении режима питания у заболевшего ребенка. После беседы с матерями было выяснено, что 23,3% матерей придерживаются практики воздержания от еды при диарейном синдроме у ребенка, 54,8 матерей во время диареи предпочитают кормить ребенка только рисовым отваром и только 21,9% матерей проводят полноценное питание на протяжении всего диарейного эпизода. Некоторые матери не знают, в какие сроки вводится прикорм, правила его введения. Это больше относится к матерям из сельских местностей. Идеальным видом питания для детей раннего возраста является грудное молоко. Ребенок, получающий заменители грудного молока должен быть обеспечен адекватным сбалансированным питанием, способствующим его физическому и психическому развитию. В настоящее время во многих районах вследствие дороговизны искусственных смесей детям дают простое коровье молоко, у таких детей и у детей с неправильным смешанным вскармливанием возникает в различной степени белково-энергетическая недостаточность, рахит. Именно такие дети предрасположены к кишечным инфекциям.

С целью своевременного выявления больных ОКИ и прежде всего детей раннего возраста, а также оказания им необходимой медицинской

помощи на догоспитальном этапе и во исполнение действующих приказов и постановлений МЗ Р. Уз особое внимание уделялось организации работы пунктов ОРТ (табл. 1.).

С 2012 по 2016 г.г. в области функционировало в среднем 386 пунктов ОРТ с общим количеством 564 коек (среднее значение). За это время через пункты ОРТ прошло 21000 больных с диарейным синдромом, в среднем через 1 пункт ОРТ прошло 14,1 больных.

Анализ сроков госпитализации больных ОКИ и дизентерией показал, что 39.9 % больных ОКИ и дизентерией были госпитализированы в 1 сутки с начала заболевания, 39.5 % были госпитализированы на 2 сутки от начала заболевания, на 3 сутки с момента заболевания и позднее было госпитализировано 20.6 % больных ОКИ и дизентерией.

Одной из причин роста заболеваемости диарейными заболеваниями явилась более полная регистрация больных диареей (в г. Самарканде, Джамбайском, Кушрабадском, Нурабадском и Пахтачыйском р-нах). Дополнительным фактором роста регистрации заболеваемости ОКИ, явилось введение регистрации больных с первичным и подтвержденным диагнозом, через систему ИСЭМИЗ, обусловившим улучшение регистрации.

Учитывая существенный рост заболеваемости острыми кишечными инфекциями, и в первую очередь острыми кишечными инфекциями неустановленной этиологии, необходимо принять меры к улучшению лабораторной диагностики за счёт расширения спектра применяемых диагностикомов для определения бактериальных патогенов (энтеропатогенные палочки, иерсениоз и другие) с проведением исследований.

Деятельность пунктов ОРТ в Самаркандской области в период с 2012 по 2016 годы

Годы	Организовано пунктов ОРТ	Организовано коек	Прошло больных через пункты ОРТ	Переведено в инфекционные стационары	Выписано с пунктов ОРТ с выздоровлением	Переведено в детские соматические стационары	Подано экстренных сообщений в ЦГСЭН	Диагноз изменён	Включено в отчёт больных с диареями
Итого	386*	564*	21000	3137	16978	227	17059	14805	5443

Примечание: * - среднее количество

Выводы:

1. Рост уровня заболеваемости острыми кишечными инфекциями, зарегистрированный с 2012 по 2016 годы в Самаркандской области обусловлен в основном за счёт диарей неустановленной этиологии.
2. Причинами, обуславливающими низкий уровень этиологической расшифровки диарейных заболеваний, являются недостаточная оснащённость бактериологических лабораторий необходимыми диагностикумами, значительное число случаев позднего обращения за медицинской помощью и сложившаяся среди населения практика самолечения до обращения за специализированной медицинской помощью.
3. Население в недостаточной степени информировано о рациональном вскармливании детей, о проведении первичных мероприятий при возникновении диарейного синдрома у детей раннего возраста (в частности о значении и методике проведения оральной регидратации).
4. К недочётам в проведении лечебно-диагностических мероприятий в отношении ОКИ на догоспитальном этапе можно отнести недооценку степени тяжести, недостаточное активное медицинское наблюдение за больным ребёнком, выставление диагнозов, не соответствующих рекомендациям ВОЗ
5. Для улучшения оказания медицинской помощи больным раннего возраста с неинвазивной диареей необходимо организовать рациональное использование пероральной регидратации в амбулаторных условиях.

Литература:

1. Вафакулов С.Х. Проблема острых кишечных инфекций у детей раннего возраста и пути ее решения. Журнал инфекция иммунитет и фармакология. № 1. Стр. 59-63. 2010г.
2. Покровский В.И., Пак С.Г.- Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник. Москва, 2007
3. Усенко Д. В., Плоскирева А. А., Горелов А. В. Острые кишечные инфекции у детей в практике педиатра: возможности диагностики и терапии //

Вопросы современной педиатрии. - 2014. - № 3. - С. 12-20.

4. Зайцева И.А., Цека Ю.С., Дорогойкин Д.Л. Этиотропная терапия острых кишечных инфекций у детей: учебно-методическое пособие. – Саратов – 2008 г.

5. Acute diarrhea in adults and children: a global, perspective. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines. February 2012.

6. Приказ МЗ Р Уз. №122 от 23.05.15 «О совершенствовании мероприятий по борьбе с тифопаратифозными заболеваниями, сальмонеллезами и ОКИ среди населения республики».

**СОВРЕМЕННЫЕ
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ В
САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ**

М.Е. КРАСНАЯ, Г.Б. МУСТАЕВА

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

В статье проводится обсуждение результатов эпидемиологического анализа заболеваемости острыми кишечными инфекциями, зарегистрированной в Самаркандской области в период с 2012 по 2016 годы. На основании результатов опроса родителей детей, госпитализированных в Самаркандскую областную инфекционную больницу по поводу диарейного заболевания, проводится анализ путей и факторов заражения, а также условий, способствовавших развитию заболевания. Выявлена недостаточная информированность матерей о рациональном вскармливании детей, о первичных мероприятиях, которые должны проводиться родителями при возникновении диарейного синдрома у детей раннего возраста (в частности о значении и методике проведения оральной регидратации).

Ключевые слова: Острые кишечные инфекции, этиологическая расшифровка, экстенсивный показатель, заболеваемость, пункты ОРТ, пути и факторы передачи.