

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ И ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ В ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Ашуров Т. З., Касимов И.А.

Ташкетский государственный медицинский университет

Аннотация: В данной статье представлен анализ эпидемиологических особенностей острых кишечных инфекций бактериальной и вирусной этиологии циркулирующих на территории Ферганской области. Материалом исследования явились истории болезни 124 больных проходивших лечение в областной клинической инфекционной больнице г.Ферганы за 2023-2024 гг. Для выявления региональных особенностей эпидемиологии острых кишечных инфекций в работу были взяты нозоформы: дизентерия, группы установленной и неустановленной этиологии, ротавирусная инфекция и другие.

Ключевые слова: острые кишечные инфекции, этиология, эпидемиология, сальмонеллезы, шигеллезы, ротавирусная инфекция.

Актуальность: На современном этапе острые кишечные инфекции (ОКИ), несмотря на успехи медицинской науки и практического здравоохранения, остаются одной из актуальных проблем современности (). По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно в мире регистрируется более 1 млрд. диарейных заболеваний, умирает около 4 млн, человек, из которых 65-70% - дети до 14 лет. Наибольшую угрозу ОКИ представляют для детей раннего возраста, в связи с высоким уровнем заболеваемости и летальности среди них. По данным различных авторов кишечные инфекции занимают 2-3 место среди всех инфекционных заболеваний у детей (Черкасский Е.Л., 1997). Наряду с бактериями значительную роль в возникновении кишечной патологии человека играют энтеротропные вирусы (). Среди вирусов первое место по частоте заболеваний занимают ротавирусы, определяющие до 65-70% всех диарей у детей (). Реже встречаются и другие вирусные патогены - рота-, норо-, адено- и астровирусы и др. Проблема острых кишечных инфекций для Республики Узбекистан, в силу сложившихся неблагоприятных тенденций за последние десять лет стала особо актуальной (). Низкая медицинская грамотность населения, нерешенность вопроса обеспечения населения безопасной в эпидемическом отношении питьевой водой, определяют высокую заболеваемость острыми кишечными инфекциями, по которым Ферганская область занимает особое место в республике и является одним из самых неблагополучных по заболеваемости ОКИ. Несмотря на сложную

эпидемиологическую ситуацию в регионе остается низким удельный все бактериологического подтверждения, до 74,3% заболеваний ОКИ остаются нерасшифрованными. Практически отсутствует вирусологическая диагностика ОКИ. В связи с этим, важное научно-практическое значение имеет выявление особенностей эпидемиологии ОКИ бактериальной и вирусной природы.

Цель исследования: Выявление особенностей эпидемиологии ОКИ бактериальной и вирусной этиологии по материалам Ферганской области.

Материалы и методы: Для выявления региональных особенностей эпидемиологии острых кишечных инфекций в работу были взяты нозоформы: дизентерия, сальмонеллезы, группы установленной и не установленной этиологии, ротавирусная инфекция и другие. Для решения этой задачи в разработке были данные на 124 больных различными нозологическими формами проходивших лечение в областной клинической инфекционной больнице г. Ферганы за 2023 - 2024 гг. Оценивались результаты как бактериологического исследования материала от больных, питьевой воды, пищевых продуктов и смывов (около 205 исследований), так и данные вирусологического исследования). Проанализированы истории болезни бактериологически подтвержденных случаев заболеваний, связанных с шигеллами и сальмонеллами (89 человек). Использовались эпидемиологические, бактериологические, статистические методы, обработки данных с применением пакета прикладных компьютерных программ «Excel; Statistics for Windows 5,1»

Результаты: Проблема острых кишечных инфекций актуальна для Ферганской области. На протяжении многих лет заболеваемость ОКИ в регионе превышает республиканские показатели, держится на стабильно высоком уровне 213,7 - 196,2 на 100 тысяч населения. Для выявления региональных особенностей эпидемиологии острых кишечных инфекций в работу были взяты нозоформы: дизентерия, группы установленной и не установленной этиологии, ротавирусная инфекция и другие. Заболеваемость бактериальной дизентерией, в среднем, составляла 118,2 на 100 тыс, населения. Заболевания отмечались преимущественно во всех районах Ферганской области. Бактериальная дизентерия регистрировалась во всех возрастных группах, но чаще всего среди лиц 6-50 лет. на долю которых приходилось до 70,9% всех заболеваний. Подъем заболеваемости начинался в июле с пиком в августе. Высокая заболеваемость отмечалась вследствие употребления воды для питья и хозяйственных нужд из открытых водоемов (42%). Вторым по значимости было употребление недоброкачественных пищевых продуктов - 15,6%. Низким был процент заразившихся при контакте с больным (0,8%). 41,3% - на долю невыясненных обстоятельств. Следует отметить, что бактериологическая расшифровка «клинической» дизентерии в Ферганской области до 1997 г. была очень низкой

и только в последующие годы, особенно 2001-2005 гг., в связи со значительным улучшением работы лабораторий бактериологическое подтверждение достигло 64,7%. В связи с этим был проведен анализ бактериологически подтвержденного шигеллеза. В целом, в области превалирует шигеллез Флекснера (78,3%). Доля шигеллеза Зонне составила 19,7%, Шигеллез Флекснера регистрировался ежегодно, тогда как Зонне — не каждый год. Имелись различия в заболеваемости жителей городов и сельских районов: в городе почти в два раза выше. Шигеллезом Зонне чаще болели дети от - 1, до 14 лет и взрослые 20-29 лет, а шигеллезом Флекснера - взрослые 15-19 и 30-39 лет. При шигеллезе Флекснера установлена четко выраженная сезонность -подъем начинался в июле, с пиком - в августе (по сельским районам) и в сентябре (по городу) и затем заболеваемость снижалась. Для шигеллеза Зонне пик заболеваемости зарегистрирован в июле и затем отмечалось снижение в последующие месяцы. Анализ по факторам заражения выявил, что при шигеллезе Флекснера 58,5% заболевших указывали на использование для питья и хозяйственно-бытовых целей неочищенной воды из открытых водоемов. При шигеллезе Зонне в 54,2% заражение происходило через пищевые продукты. При шигеллезе Флекснера в 15,2% случаев больные указывали на пищевые продукты как на фактор передачи, и в 8,5% случаев шигеллеза Зонне - на воду. Следовательно, региональной особенностью шигеллезом является высокая заболеваемость шигеллезом Флекснера, по сравнению с Зонне. Значительный удельный вес в сумме ОКИ занимает группа расшифрованных инфекций - 19,75%. Заболеваемость этой группы ОКИ была стабильно высокой и в среднем составила 173,1 на 100 тысяч, Заболеваемость в городе и в сельских районах существенно не различалась. Заболевания регистрировались во всех возрастных группах, но основной возрастной группой были дети от 2-6 лет. Их доля в заболеваемости составила 2,7%. Наибольшее число заболевших были дети, не посещающие ДДУ. Заболеваемость регистрировалась в течение всего календарного года с большой неравномерностью по месяцам. Высокой была заболеваемость в летне-осенний период. Подъем начинался в июле, достигал пика в августе и снижался в ноябре. Значительная часть заболевших связывала заболевание с употреблением пищевых продуктов (66.9%). В то же время был высок процент лиц считавших, что заражение произошло при употреблении недоброкачественной питьевой воды (19,1%). В этиологической структуре этой группы заболеваний, помимо эшерихий, заболеваемость которыми в сумме ОКИ не превышала 7,7%. особое место занимали представители родов клебсиелла (.41,3%). Значительно реже причиной были *Enterobacter* (по 5,0%). При этом, заболевания отмечались не только среди маленьких детей, но вовлекались и взрослые, Заражение происходило пищевым и водным путем Следовательно, эти бактерии широко

циркулируют в окружающей среде, и высокая заболеваемость маленьких детей является показателем интенсивного эпидемического процесса. Проблема нуждается в дальнейшем исследовании, в том числе и на уровне изучения биологической характеристики выделяемых штаммов. Особое место в заболеваемости занимала группа ОКИ нерасшифрованной этнологии. Заболевания регистрировались как в городе, так и в сельских районах, во всех возрастных группах при доминировании в группе детей до 14 лет (62,7%), особенно среди детей 0-1 года (29,2%) . Прослеживалась летне-осенняя сезонность с пиком в августе. Как показали результаты эпидемиологического расследования, инфицирование патогеном в 65+-1% случаев было употреблением для питья и бытовых нужд воды из открытых водоемов или недоброкачественной питьевой воды. В 25,3% случаев - связь с пищей. Сальмонеллез в Ферганской области регистрируется постоянно, чаще в городе и крупных населенных пунктах, но заболеваемость им не высокая. Болеют преимущественно дети до 1 года (99,7%), находящиеся на искусственном и смешанном вскармливании. В отличие от других анализируемых инфекций при сальмонеллезе реализуется в основном пищевой путь передачи (97,1%), факторами передачи, как отмечали родители, были молоко и молочные продукты, приобретенные у частных лиц. Особенностью является широкая циркуляция *Sal. typhimurium* (85%). Полученные данные по изучению особенностей эпидемиологии некоторых острых кишечных инфекций свидетельствуют о том, что в Ферганской области ведущим является водный путь передачи, который определяет заболеваемость не только традиционных «водных инфекций», но и группу так называемых «нерасшифрованных». Таким достаточно изученным патогеном является ротавирус. Заболеваемость ротавирусным гастроэнтеритом выявляется в различных районах Ферганской области. Среди обследованных нами больных ротавирусная инфекция выявлена у 13,1% детей и 4,7% взрослых, из всех заболевших 45,3% были дети первого года жизни, в том числе 27,8% - дети от 7 до 12 мес. 17,5% - дети до 6 месяцев. Достаточно высокой была доля детей 1-2 лет (32,9%). Ротавирусная инфекция была отмечена во всех возрастных группах, но заболевших среди взрослых было немного, что не позволило выявлять какие-либо особенности. Различий в выявляемости ротавирусной инфекции в городах и районах области не отмечено. Установлено, что доля заболевших среди детей, находящихся на раннем искусственном и смешанном вскармливании, составила более 90%. Заболевания встречались в течение всего года, но отмечалось два подъема - в январе-апреле и ноябре-декабре. В большинстве случаев родители заболевших указывали на использование для ухода и приготовления пищи воды из открытых водоемов (52,6%). Значительным был процент, указывающий на контакт с

больным (34%). Общим для всех анализируемых инфекций (шигеллезы, сальмонеллезы, ОКИ установленной и не установленной этиологии) был факт регистрации повышенной заболеваемости в населенных пунктах, где до настоящего времени пользуются неочищенной и необеззараженной водой открытых водоемов или недоброкачественной питьевой водой. Следовательно, в Ферганской области постоянно реализуется водный путь передачи, определяя хроническую эпидемию острых кишечных инфекций. Помимо напряженного состояния с питьевой водой и заболеваниями, связанными с водным фактором, в регионе имеет место высокая заболеваемость, определяемая пищевым путем. Таким образом, в связи со сложившейся неблагоприятной эпидемиологической ситуацией по ОКИ в Ферганской области целесообразно принять меры к улучшению работы бактериологической лаборатории, введение вирусологических исследований материала от людей и внешней среды. Вышеуказанные мероприятия по профилактике ОКИ позволяют снизить заболеваемость практически всеми нозологическими формами ОКИ. В то же время для стабильного и устойчивого снижения и эффективной профилактики ОКИ требуется кардинальное улучшение водообеспечения, питания и благоустройства населения.

Выводы:

Эпидемиологическая оценка основных детерминант эпидемического процесса острых кишечных инфекций в Ферганской области выявила основные пути передачи возбудителя, неравномерное распределение по территории, большой удельный вес нерасшифрованных ОКИ, возрастные группы при разных нозологических формах ОКИ, использование населением для хозяйственных целей и питья неочищенной, не обеззараженной воды;

В этиологической структуре бактериальной дизентерии преобладает шигеллез Флекснера, определяя до 80,3% заболеваний, обусловленных высокой активностью водного пути, Установлено преимущественное вовлечение в эпидемический процесс шигеллеза Флекснера в городе и в сельских районах населения социально активных возрастных групп: 6-14 лет и 15 - 49 лет;

Выявлена ротавирусная инфекция при гастроэнтеритах не установленной этиологии: ротавирусная инфекция выявлена среди детей, преимущественно первых двух лет жизни, находящихся на искусственном и смешанном вскармливании (32,99%), а также взрослых - всех возрастов (6,8%) как в городах, так и в сельских районах Ферганской области.

Литература:

1. Ахметов Л.Н., Розанова С.М. Распространение резистентных штаммов шигелл и сальмонелл И Человек и лекарства. Материалы международной

конференции. М., 2000. С- 206.

2. Асилова М.У. Диарея у детей: диагностика, клиника, лечение и профилактика // Бюлл. ассоциации врачей Узбекистана. — 2007. — №2. — С. 103-106.

3. Абдухалилова Г.К., Бектимиров А.М., Ахмедова М.Д. Выявление энтеропатогенов методом ПЦР в фекалиях больных острыми кишечными инфекциями в г.Ташкенте. // Журнал инфекция, иммунитет и фармакология. №4.2015.С. 10-14.

4. Грачева Н.М., Васильева В.И. Ротавирусная инфекция // М., Медицина, 1983. 223 с.

5. Боковой А. Г, Ротавирусная инфекция у детей //Изд-во Наука (Конспект врача). -2000. № 12, - С. 19.

6. Боковой А-Г. Эпидемиологические особенности ротавирусной инфекции // Интенсивная терапия в педиатрии. Сетевой учебник, - С. 1-5.

7. Воротынцева Н.В., Мазанкова Л.Н. Острые кишечные инфекции у детей. М., Медицина, 2001, 476 с.

8. 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.

9. Горелов А.В., Захарова И.Н. Диарейные заболевания у детей с точки зрения педиатра и инфекциониста. Эффективная фармакотерапия. Педиатрия. 2017. № 1. С. 2-7.

10. Зуева Л.П., Яфаев Р.Х. Эпидемиология: учебник. СПб.: ООО "Издательство ФОЛИАНТ", 2006. С. 196-197.

11. Махмудов О.С. Современные представления об инфекционной патологии среди детей и основные направления совершенствования стратегии её профилактики в Узбекистане // Педиатрия. Ташкент. — 2000. — №2-3. — С. 146-148.

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

13. Diarrhea: Why children are still dying and what can be done. — UNICEF/WHO, 2009. — 68 p.

14. Бюллетень Всемирной организации здравоохранения. — 2012. — №90. — С. 635.