

К этиологической структуре острых диарейных заболеваний в условиях приаралья

Минздрав РУз и ЦГСЭН РК

Авторы приводят результаты бактериологических обследований 60164 больных острыми диарейными заболеваниями. В этиологической структуре острых диарейных заболеваний в условиях Республики Каракалпакстан ведущее место занимают протей, шигеллы, энтеропатогенные кишечные палочки, удельный вес которых в сумме установленной этиологии составляет 27,7%, 24,4% и 19,6% соответственно. Впервые в условиях Приаралья выявлена роль ротавирусов (32,4%) в возникновении острых диарейных заболеваний.

Ключевые слова: Республики Каракалпакстан, энтеропатогенные кишечные палочки.

Проблема борьбы с острыми диарейными заболеваниями, занимающими одно из ведущих мест в патологии детей раннего возраста, сохраняет свою актуальность для практического здравоохранения Республики Каракалпакстан, что в первую очередь, связано с ухудшением природно-климатических условий, обусловленное высыханием Арала. По данным ВОЗ ежегодно в мире регистрируется до 275 млн. диарейных заболеваний. В 1999-2002 гг. в мире, в среднем за год погибло 56,3 млн. человек, из них от инфекционной болезней 14,5 млн. Причиной смерти в 19,2% случаев являются диарейные заболевания. В год от диареи умирают в среднем 2034 человек или 33,4 на 100 тыс. населения. Причиной смерти 3,1 млн детей в возрасте до 5 лет являются острые диарейные заболевания (Ю.П.Солодовников, 1998; О.С. Махмудов 1999; Н.Д. Юшук, 1999; Г.Г. Онищенко, 2005; п.А.Шаханина с соавт., 2006; *Anh D.D. et al., 2006; Ciacci C, et al., 2006; Farthing MJ., 2006*).

Целью настоящего исследования явилось изучение этиологической структуры острых диарейных заболеваний в условиях Республики Каракалпакстан.

Материалы и методы

Материалом для настоящего исследования явились отчетные данные Центров ГСЭН РК за 1991-2007 гг. и результаты бактериологических исследований материалов взятых от 60164 больных острыми кишечными заболеваниями, зарегистрированных за этот период. В работе были использованы эпидемиологические, бактериологические и статистические методы исследования.

Результаты и обсуждение

Из общего числа обследованных больных только у 21853 (36,3%) больных удалось расшифровать этиологическую структуру ОКЗ, у 38311 (63,7%) больных этиологическая структура ОКЗ оставалась не установленной. Расшифровка этиологической структуры ОКЗ за этот период в среднем составила 36,3%. Однако этот показатель в отдельные годы был неодинаковым. В 1991-2001 гг., когда регистрировались сравнительно высокие показатели заболеваемости, этиологическую структуру ОКЗ удалось расшифровать только в 30,1%-34,4% случаях. Начиная, с 2002 года расшифровка этиологическую структуру ОКЗ улучшилась. Так, например, в 1999-2005 гг. удельный вес этиологических расшифрованных случаев острых диарейных заболеваний составил от 38,0% до 47,5%. В целом за период наблюдения в РК этиологическая расшифровка острых диарейных заболеваний составила от 30,1% до 47,5 % (рис. 1). Начиная с 2006 г. этот показатель начал снижаться и составил 44,6 %, а в 2007 г. – 40,1 %.

Как видно на рис.1, этиологическая расшифровка случаев острых диарейных заболеваний в условиях РК не зависела от уровня заболеваемости ими.

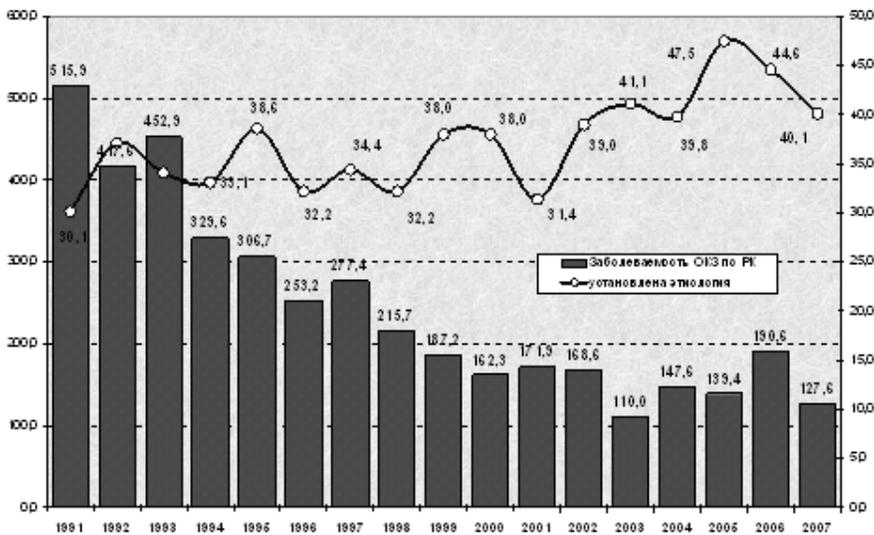


Рис.1. Заболеваемость острыми диареями и установление этиологического фактора за 1991-2007 гг.

Оригинальная статья

¼/td>

Из общего числа зарегистрированных 60164 больных ОКЗ у 6061 (27,7%) выделены протеи, у 5332 (24,4%) – шигеллы, у 4289 (19,6%) – ЭПКП, у 2716 (12,4%) – цитробактер, у 1376 (6,3%) – стафилококки и у 1241 (5,7%) были высеяны энтеробактерии. В этиологической структуре острых диарейных заболеваний в условиях РК ведущее место занимали протеи (27,7%), шигеллы (24,4%) и энтеропатогенные кишечные палочки (ЭПКП) (19,6%), цитробактер (12,4%), стафилококки (6,3%) и энтеробактерии (5,7%). Удельный вес в этиологии ОКЗ вибрионов НАГ, иерсиний, синегнойной палочки, ротавирусов, клебсиеллы, серрации составляли от 0,1% до 1,9%. НАГ вибрионы, этиологическим агентом при острых диарейных заболеваниях послужили в 213 (1,0%), иерсиний - в 77 (0,4%), синегнойные палочки - в 16 (0,1%) случаях (рис. 2).

Необходимо отметить, что в РК в 2004-2007 гг. на ротавирусы были исследованы 735 (в том числе Международным проектом «3224» – 566) образцов, взятых от больных острыми диареями. В 236 (32,4%) случаях (в т.ч. 214 по МП «3224») была установлена этиологическая роль ротавирусов в возникновении острых диарейных заболеваний. В 2004 г. на ротавирусы были исследованы 163 проб и в 65 (39,9%), в 2005 г. – 458 проб и в 153 (37,0%), в 2006 г. – 5 проб и в 1 (20,0%) и в 2007 г. – 169 и в 22 (13,0%) случаях результаты исследования были положительными.

Неодинаковая выявляемость этиологической структуры ОКЗ за этот период, на наш взгляд, связана с целым рядом причин. Среди которых следует отметить низкую материально техническую базу бактериологических лабораторий ЦГСЭН РК в те годы, недостатки в обеспечении их диагностикумами, питательными средами, реактивами, а также поздняя госпитализация больных, бесконтрольный прием антибактериальных препаратов до поступления в стационар в амбулаторных условиях и при самолечении.

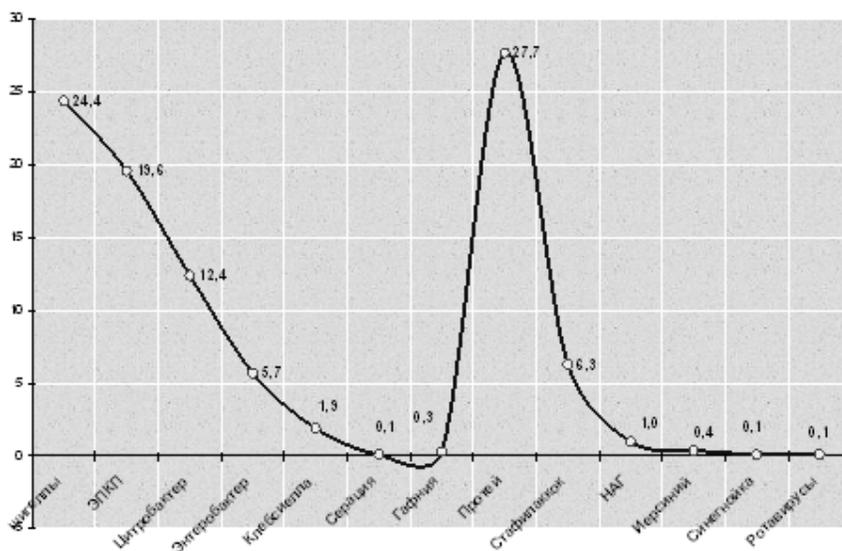


Рис.2. Этиологическая структура острых кишечных заболеваний в РК в 1991-2007 гг (в % %)

С целью изучения обоснованности эпидемиологического диагноза ОКЗ и установленной этиологической структуры ОКЗ нами проведен выборочный ретроспективный анализ данных 1200 карт эпидемиологического расследования случаев ОКЗ. Применительно классификации Берги 9-пересмотра (1984) показал, что вид патогенных *E.coli* рода *Escherichia* высеивался у 89 (22,08%) больных. Патогенные *E.coli* преимущественно высеивались баклабораториями Кунградского районного (51 культура) и Тахиаташского городского (28 культур) ЦГСЭН. Широко представлены культуры вида *S. freundii* рода *Citrobacter*, которые высеивались в 63 (15,63%) случаях. *S. freundii* чаще высеивался баклабораторий Эликкалинского районного (30 культур) ЦГСЭН. Культуры вида *K. pneumoniae* рода *Klebsiella* обнаружены в 4 (0,99%) случаях. Согласно полученным нами данным одним из распространенных видов является вид *E. cloacae* рода *Enterobacter*, который высеивался в 46 (11,41%) случаях. Данный вид выделялся в основном баклабораторий Эликкалинского районного (44 культур) ЦГСЭН. Среди 1200 больных ведущими в этиологии острых диарейных заболеваний явились виды бактерий рода *Proteus*. Вид *P.vulgaris* высеивался у 100 (24,81%) больных, вид *P.mirabilis* – у 75 (18,61%) больных. Вид *P.vulgaris* чаще высеивался баклабораториями Кегейлийского (60 культур), Кунградского (20 культур) и Амударьинского (10 культур) ЦГСЭН. Вид *P.mirabilis* чаще высеивался баклабораториями Кунградского (17 культур), Амударьинского (15 культур) и Кегейлийского (12 культур) ЦГСЭН. Возбудители вида *P.rettgeri* рода *Providencia* установлены у 11 (2,72) заболевших ОКЗ, из них 10 культур высеивался баклабораторий Кунградского ЦГСЭН. Вид *S. aureus* рода *Staphilacoccus* высеивался в 6 (1,48%) случаях в Эликкалинском районе.

Несмотря на то, что шигеллезы и сальмонеллезы регистрируются отдельно от ОКЗ, среди зарегистрированных случаев ОКЗ в 6 (1,5%) случаях высеивались культуры вида *S.flexneri*, в 1 случае культура вида *S. sonnei* (0,24%) рода *Shigella*. В 2 (0,49%) случаях высеивались культуры вида *S.typhimurium* рода *Salmonella*.

Таким образом, из 1200 больных у 403 были выделены 11 видов возбудителей, принадлежащих 9 родам. Серовары, биовары и чувствительность к антибиотикам выделенных культур зачастую не определялись. Сравнительно высокий процент высеиваемости сальмонелл и шигелл приходится на долю Республики Каракалпакстан.

В этиологической структуре сальмонеллезов преобладают сальмонеллы группы Д. Основным путем передачи сальмонеллезной инфекции по-прежнему является пищевой, преобладающими факторами – куриное мясо и яйца, а также вода открытых водоемов. Ведущим этиологическим фактором бактериальной дизентерии в 1991-2007 гг. оставались *Sh. Flexneri*, превалировали серовары 2а и б с тенденцией постепенного роста по сравнению с другими видами шигелл. Это явление, на наш взгляд, связано с вытеснением шигелл, более устойчивых к факторам внешней среды условно-патогенной флорой, особенно вирулентными штаммами *E.Coli*, *S tufhimurium* и другими возбудителями диарейных заболеваний.

Резюмируя вышеизложенное можно считать, что при бактериологическом обследовании 60164 больных острыми диарейными заболеваниями у 6061 (27,7%) выделены протей у 4289 (19,6%) больных – ЭПКП, у 2716 (12,4%) больных – цитробактер. По лабораторным данным в 1376 (6,3%) случаях этиологическим агентом острых диарейных заболеваний явились стафилококки, в 1241 (5,7%) случаях энтеробактерии. Этиологическим агентом острых диарейных заболеваний также послужили и НАГ вибрионы в 213 (1,0%), иерсиний - в 77 (0,4%), синегнойные палочки - в 16 (0,1%) случаях.

Неодинаковая значимость отдельных видов возбудителей в возникновении острых диарейных заболеваний, во многом зависит от активности различных факторов передачи инфекции, микробной экологией внешней среды, а также от санитарно-гигиенической культуры населения. Немаловажное значение имеет и санитарное состояние детских дошкольных учреждений, характер питания населения, жилищно-коммунальные условия их проживания и других, присущих Южному Приаралью условиям.

Выводы

1. В этиологической структуре острых диарейных заболеваний в условиях Республики Каракалпакстан ведущее место занимают протей, шигеллы, энтеропатогенные кишечные палочки (ЭПКП), удельный вес которых в сумме установленной этиологии составляет 27,7%, 24,4% и 19,6% соответственно.

2. В условиях Республики Каракалпакстан острые диарейные заболевания могут быть вызваны и НАГ вибрионами (1,0%), иерсиниями (0,4%) и синегнойной палочкой (0,1%).

3. Впервые в условиях Приаралья выявлена роль ротавирусов (32,4%) в возникновении острых диарейных заболеваний.

Литература

1. Махмудов, О. С. Диарейные заболевания у детей / О. С. Махмудов // Медицинский журнал Узбекистана. 1999. № 3. С. 8–10.

2. Онищенко, Г. Г. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения России / Г. Г. Онищенко // ЖМЭп. М., 2005. № 5. С. 33.

3. Солодовников, Ю. П. Водные эпидемии дизентерии Зонне – миф или реальность / Ю. П. Солодовников // Военно-медицинский журнал. М., 1998. № 8. С. 34–38.

4. Шаханина, п. А. Смертность от инфекционных болезней в различных регионах мира / п. А. Шаханина, Е. П. пгонина, Н. п. Брико // Эпидемиология и инфекционные болезни. М.: Медицина, 2006. № 3. С. 59.

5. Ющук, Н. Д. Клинико-лабораторная характеристика острой дизентерии Флекснера / Н. Д. Ющук [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. М., 1999. № 1. С. 29–32.

6. Anh, D.D. The burden of rotavirus diarrhea in Khanh Hoa Province, Vietnam: baseline assessment for a rotavirus vaccine trial / D.D. Anh [et al.] // *Pediatr Infect Dis J.* 2006. Jan; 25 (1): 37–40.
7. Ciacci, C. Hereditary fructose intolerance and celiac disease: a novel genetic association / C. Ciacci [et al.] // *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2006 May; 4(5): 635–8.
8. Clasen, T. Interventions to improve water quality for preventing diarrhoea / T. Clasen [et al.] // *Cochrane Database Syst Rev.* 2006 Jul 19; 3: CD 004794.
9. Farthing, M.J. Antisecretory drugs for diarrheal disease / M.J. Farthing // *Dig Dis.* 2006; 24 (1-2):47–58