

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ САЛЬМОНЕЛЛЕЗАМИ НА СЕЛЕНИЯ Г. ОРША И ОРШАНСКОГО РАЙОНА

Горбачева Е. В., Лабецкая А. И., Белый С. А., Бандацкая М. И.*

ГУ «Оршанский зональный центр гигиены и эпидемиологии» г.Орша
*Белорусский государственный медицинский университет, кафедра
эпидемиологии г.Минск

Ключевые слова: сальмонелла, группы риска, инцидентность, эпидемический процесс.

Резюме: в статье приведены результаты эпидемиологического анализа заболеваемости сальмонеллёзами в г.Орша и Оршанском районе. Представлены характеристики многолетней динамики заболеваемости совокупного населения и в возрастных группах, периодичности, этиологической структуры сальмонеллёзов.

Key words: salmonella, risk groups, incidence, epidemic process.

Resume: The article presents the results of an epidemiological analysis of the incidence of salmonellosis in the city of Orsha and the Orsha district. The characteristics of the long-term dynamics of the incidence of the total population and in the age groups, frequency, etiological structure of salmonellosis are presented.

Актуальность. Сальмонеллезы, являясь одной из самых распространенных кишечных инфекций, в настоящее время представляют актуальную проблему для систем здравоохранения в большинстве стран мира, в том числе и для Республики Беларусь. Непрерывно текущие процессы глобализации, сопровождающиеся изменениями технологии производства продуктов питания, стереотипов пищевого поведения населения, интенсивным ростом международной торговли и миграции, безусловно, способствуют широкому распространению сальмонеллезов во всем мире. Глобальное распространение данной инфекции, рост интенсивности эпидемического процесса в совокупности с возрастающими экономическими потерями обуславливают необходимость постоянного эпидемиологического наблюдения за этой группой инфекций, поиска оптимальных путей профилактики [2]. В г.Орша и Оршанском районе среди бактериальных кишечных инфекций сальмонеллезы имеют самые высокие показатели заболеваемости (76,77 на 100 тыс. населения в 2018 г.)

Цель: установить особенности эпидемического процесса сальмонеллезов на территории г. Орша и Оршанского района для совершенствования мер профилактики.

Задачи: 1. Установить особенности многолетней динамики заболеваемости сальмонеллёзами в г. Орша и Оршанском районе. 2. Выявить группы риска. 3. Установить этиологическую структуру сальмонеллезов.

Материал и методы. Материалом исследования послужили данные официальной регистрации заболеваемости сальмонеллёзами (уч.ф.12 - годовая, ф.060-у), данные о численном составе населения на изучаемой территории с 2005 – 2018 гг. Для анализа этиологической структуры использовали сведения о характеристике

Профилактическая медицина

циркулирующих сероваров сальмонеллезов среди больных и носителей за 2010-2018 гг.

Нами проведено сплошное, ретроспективное, продольное эпидемиологическое исследование с применением стандартных приёмов ретроспективного эпидемиологического анализа [3]. При обработке материала использовали статистический пакет компьютерной программы Microsoft Excel Windows XP.

Результаты и их обсуждение. За анализируемый период (2005-2018 гг.) заболеваемость сальмонеллёзами среди населения г. Орша и Оршанского района выросла в 5,4 раза ($p < 0,001$): минимальный уровень был зарегистрирован в 2013 – $14,27 \pm 2,98$ ‰, максимальный отмечен в 2018 – $77,67 \pm 7,02$ ‰. Среднегодовой показатель заболеваемости сальмонеллёзами составил $44,58 \pm 7,02$ ‰ (рис. 1). Показатель заболеваемости в 2018 на 41,69 % выше показателя заболеваемости Витебской области ($45,25 \pm 1,95$ ‰, $p < 0,001$). Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезами характеризуется выраженной тенденцией к росту ($T_{пр} - +5,89$ % ($p < 0,001$)). Прогнозируемый показатель на 2019 составил $64,28 \pm 6,38$ ‰.

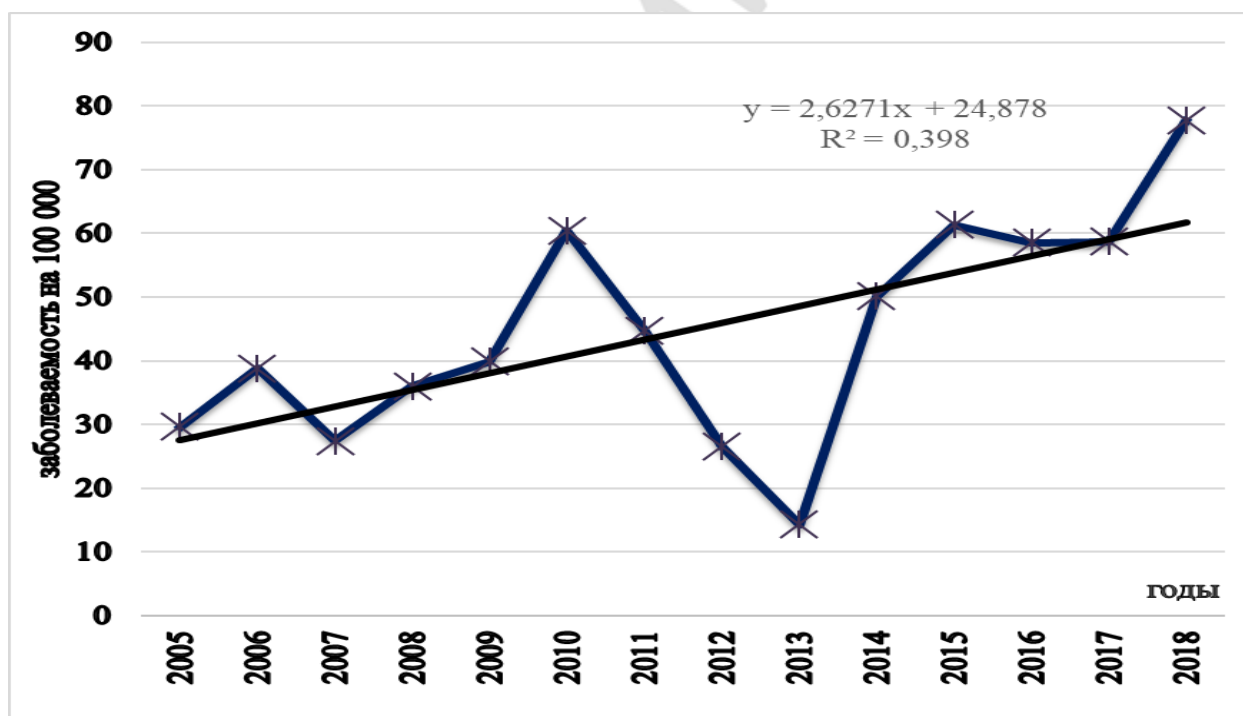


Рис. 1 – Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллёзами в г. Орша и Оршанском районе с 2005 по 2018 годы

Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллёзами характеризуется выраженной периодичностью (рис.2). Первый период длился три года, состоял из фаз эпидемического неблагополучия и благополучия длительностью по 1,5 года с амплитудами $8,70$ и $5,36$ ‰. Второй период был в 2 раза длиннее – 6 лет, состоял из фаз эпидемического неблагополучия и благополучия длительностью по 3 года с

Профилактическая медицина

амплитудами 19,77 и 34,25 77,67%₀₀₀. Фаза эпидемического неблагополучия следующего периода длилась 2 года, но вслед за прогнозируемым снижением заболеваемости, в 2018 году заболеваемость выросла на 18,92 77,67%₀₀₀, достигнув максимальной за историю наблюдения отметки – 77,67%₀₀₀.

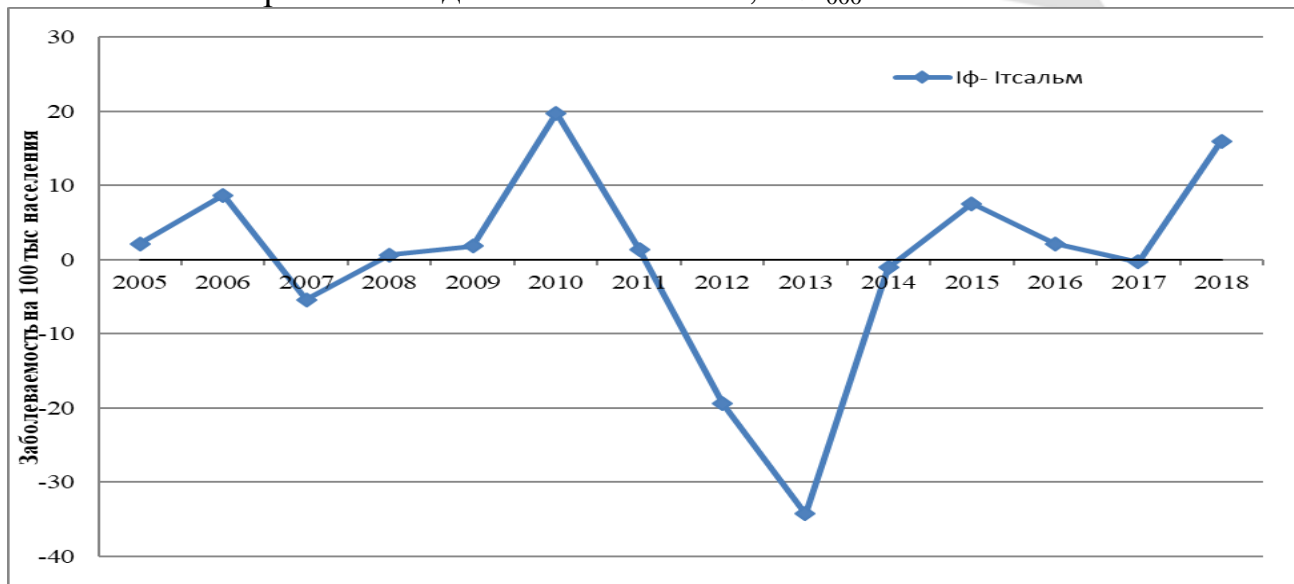


Рис. 2 – Многолетняя периодичность заболеваемости сальмонеллезами в г.Орша и Оршанском районе с 2005 по 2018 годы

Среди возрастных групп населения на протяжении с 2008 по 2018 гг. наибольшие показатели заболеваемости регистрировались среди детского населения. Среди детей 0-2 лет отмечалась выраженная тенденция статистически достоверного роста заболеваемости в 7,59 раз с $98,99 \pm 8,62$ ‰ в 2009 до $751,30 \pm 26,93$ ‰ в 2018 году, средний темп роста ($T_{пр}$) = +11,61 % ($p < 0,001$). У взрослых инцидентность выросла в 8,04 раз с $7,27 \pm 2,56$ ‰ до $58,43 \pm 7,59$ ‰, наблюдалась выраженная тенденция к росту заболеваемости: $T_{пр} = +5,17$ % ($p < 0,001$). В возрастной группе 3-6 лет заболеваемость колебалась от $48,33 \pm 5,68$ ‰ до $130,02 \pm 10,75$ ‰ и выросла в 2,69 раз, $T_{пр} = +3,89$ % ($p < 0,001$). Заболеваемость в группе 7-14 лет также характеризовалась выраженной тенденцией к росту со средним темпом прироста +1,29 % ($p < 0,001$), заболеваемость выросла в 2,89 раз (с $17,60 \pm 0,06$ ‰ до $51,02 \pm 6,52$ ‰) (рис. 3).

Профилактическая медицина

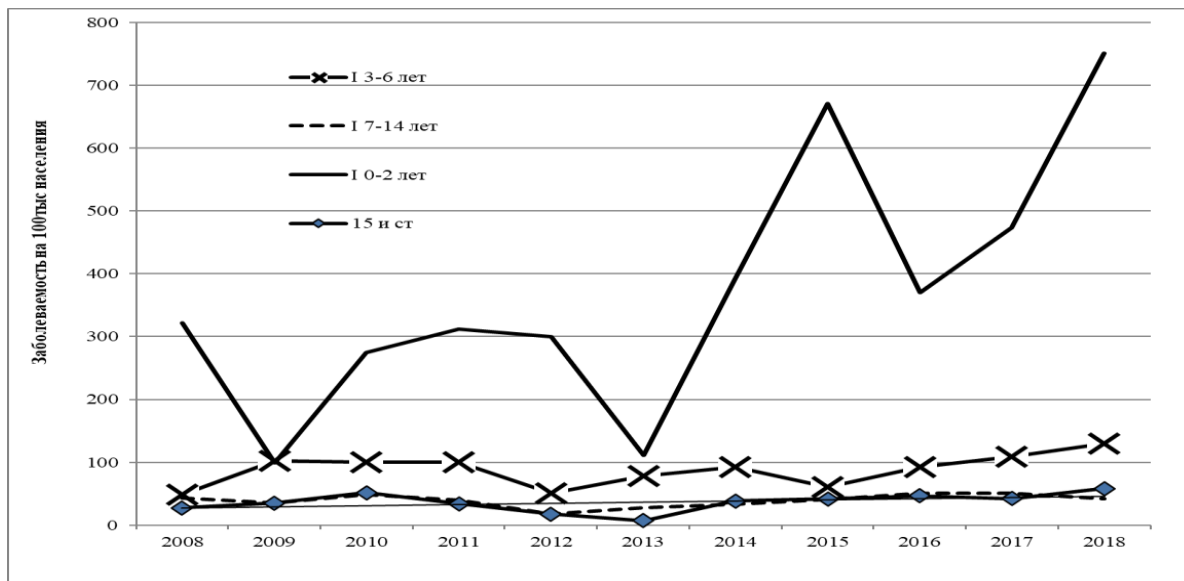


Рис. 3– Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезами среди возрастных групп населения г. Орша и Оршанского района за 2008-2018 гг.

Среди заболевших сальмонеллезами наибольший вклад вносят взрослые (15 лет и старше) – 64,8 %, почти каждый пятый заболевший (21,8 %) – дети 0-2 лет, по 7,2 % и 6,1 % составили соответственно дети 3-6 лет и школьники (7-14 лет).

Наибольший уровень заболеваемости сальмонеллёзами в г. Орша и Оршанском районе был среди детей 0-2 лет – $370,83 \pm 136,23 \text{ ‰}$, детей 3-6 лет – $88,12 \pm 31,31 \text{ ‰}$, 7-14 лет – $39,84 \pm 18,32 \text{ ‰}$, 15 лет и старше – $36,13 \pm 5,38 \text{ ‰}$ (рис. 4). Группой риска являются дети в возрасте 0-2 лет.

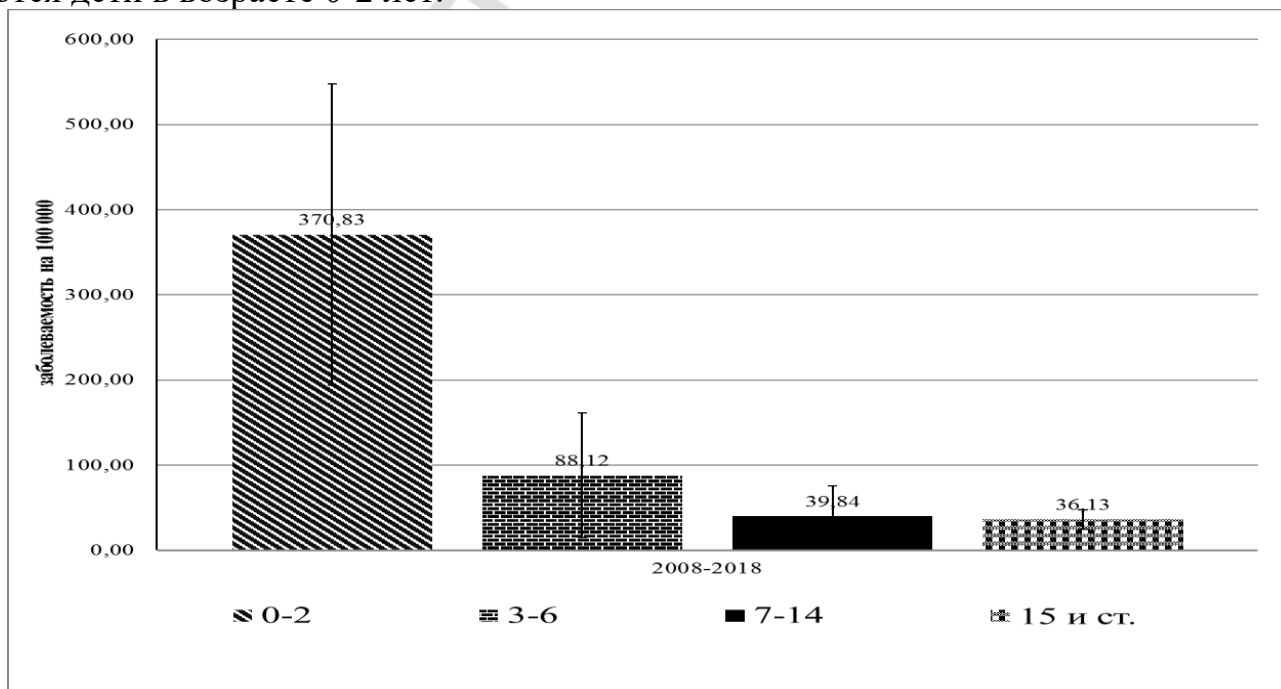


Рис. 4– Показатель заболеваемости сальмонеллезами по среднемуголетним данным в возрастных группах населения г. Орша и Оршанского района за 2008-2018 годы

Профилактическая медицина

В 2018 г. рост заболеваемости отмечался во всех возрастных группах, и во всех возрастных группах зарегистрирован максимальный уровень заболеваемости.

Статистически значимых различий между показателями заболеваемости сальмонеллезами в возрастных группах в г. Орше и Оршанском районе и среднепогодными показателями заболеваемости в республике Беларусь [1] нет.

Серологический пейзаж возбудителей сальмонеллёзов, выделенных от больных за период с 2008 по 2018 гг. был представлен сальмонеллами группы В, D, С. Наибольшая доля приходилась на *S. enteritidis* (группа D) – 80,3±0,3 %, *S. typhimurium* (группа В) – 16,5±0,1 %, *S. virchow* (группа С) – 1,4±0,04 %. Доля *S. mission* – 0,6±0,03 %, *S. heidelberg*, *S. muenchen* соответственно по 0,2±0,01 %, *S. goeteborg*, *S. potsdam*, *S. infantis*, *S. westhempston*, *S. isangi*, *S. oranienburg* соответственно по 0,1±0,01 %.

Серологический пейзаж возбудителей сальмонеллёзов, выделенных от бактерионосителей за период с 2008 по 2018 гг. был следующим: *S. enteritidis* (группа D) – 71,7±0,5 %, *S. typhimurium* (группа В) – 38,1±0,3 %, *S. mission* – 3,1±0,1 %. Доля *S. virchow* (группа С) – 2,2±0,1 %, *S. heidelberg* – 0,6±0,04 %, *S. infantis* – 0,3±0,03 % (таб. 1).

В республике Беларусь в структуре заболевших сальмонеллёзами на долю *S. Enteritidis* приходилось 84,0% (95%ДИ: 83,55–84,47), *S. Typhimurium* – 7,4%, (95%ДИ: 7,07–7,73) [4]. Таким образом, в Оршанском районе и г. Орша вклад *S. Typhimurium* был более значимым.

Таб. 1– Сравнение серологического пейзажа сальмонеллезов среди больных и носителей

Серовариант сальмонелл	% выявлений среди больных	% выявлений среди носителей
<i>S. enteritidis</i>	80,3	71,7
<i>S. typhimurium</i>	16,5	38,1
<i>S. virchow</i>	1,4	2,2
<i>S. mission</i>	0,6	3,1
<i>S. heidelberg</i>	0,2	0,6
<i>S. muenchen</i>	0,2	0,0
<i>S. goeteborg</i>	0,1	0,0
<i>S. potsdam</i>	0,1	0,0
<i>S. infantis</i>	0,1	0,3
<i>S. westhempston</i>	0,1	0,0
<i>S. isangi</i>	0,1	0,0
<i>S. oranienburg</i>	0,1	0,0

Выводы:

1. Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллёзами населения г. Орша и Оршанского района имеет выраженную тенденцию к росту ($T_{пр} = +5,89\%$ ($p < 0,001$)) и выраженную периодичность.

Профилактическая медицина

2. 2018 г. был годом эпидемического неблагополучия, несмотря на прогнозируемое снижение заболеваемости, что было обусловлено ростом заболеваемости во всех возрастных группах населения.

3. Многолетняя динамика заболеваемости детей 0-2 лет и взрослых характеризовалась большими темпами роста заболеваемости по сравнению с детьми садового и школьного возраста, в большей степени охваченных организованным питанием.

4. Группой риска являются дети 0-2 лет.

5. От пациентов и бактерионосителей выделяются преимущественно *S. enteritidis* и *S. typhimurium*. Значимость *S. Typhimurium* была выше среди носителей, чем среди больных, выше в г. Орше и Оршанском районе, чем в среднем по республике.

Литература

1 Дронина, А. М. Эпидемический процесс и этиологическая структура сальмонеллезов в Республике Беларусь / А. М. Дронина, Г. Н. Чистенко, М. И. Бандацкая и др. // Медицинская панорама. – 2015. - № 9. – С. 37-42.

2 Тарасенко, Т. Т. О заболеваемости сальмонеллезом в Приморском крае. / Тарасенко Т. Т., Косенок Е. В., Семейкина Л. М., Шевердина Ф. Н. // Здоровье. Медицинская экология. Наука. – 2016. – №3. – С. 134–139.

3 Чистенко, Г. Н. Эпидемиологическая диагностика: учеб. пособие / Г. Н. Чистенко, М. И. Бандацкая, А. М. Близнюк и др.; под ред. Г. Н. Чистенко; Белорусский государственный медицинский университет. – Минск, 2007 – 148 с.

4 Чистенко, Г. Н. Этиологическая структура сальмонеллёзов в Беларуси // Чистенко Г. Н., Дронина А. М., Бандацкая М. И. и др. // Медицинский журнал – 2015. – № 4. – С. 140-143.