

возрасте 48 лет, не работающий, заболевание протекало в легкой степени тяжести, желтушной формы.

**Хронические вирусные гепатиты В(ХВГВ) и С(ХВГС).** В 2010 г. зарегистрировано 77 случаев ХВГ (интенсивный показатель 24,1), в 2009 г- 4. Отмечается рост заболеваемости в 19,2 раза. Все больные прошли стационарное лечение в инфекционном отделении городской инфекционной больницы г.Семей.

Также согласно приказа КГСЭН МЗ РК №10 от 14 января 2010 года «О создании регистра больных вирусными гепатитами В и С» проведено обследование на маркеры гепатитов В и С медицинских работников с 1 февраля 2010 года. Всего обследовано 2343 медицинских работника на маркеры гепатитов В и С в 62 лечебно-профилактических учреждениях города Семей. Выявлено всего- 49 (ХВГВ-30, ХВГС-19). Всего оперирующие хирурги независимо от профиля (хирурги, онкологи, гинекологи) - 669, в т.ч. в гос учреждениях - 592, выявлено 4 (ХВГВ -1, ХВГС -3). Сотрудники перевязочных и процедурных кабинетов - 1674, выявлено всего - 45 (ХВГВ - 29, ХВГС - 16), в т.ч. в гос учреждениях – 37 (ХВГВ - 23, ХВГС - 14), в частных учреждениях - 8 (ХВГВ-6, ХВГС-2).

Таким образом, за 2010 год по сравнению с 2009 годом отмечается снижение заболеваемости по всем острым вирусным гепатитам. В тоже время в структуре хронических вирусных гепатитов наблюдается четкое повышение частоты ХВГВ и ХВГС. В 2010 году было проведено скрининговое обследование медицинских работников г. Семей на маркеры парентеральных вирусных гепатитов в результате которого было выявлено

49 случаев ХВГ из которых 91,8% это работники перевязочных и процедурных кабинетов.

#### Выводы:

Для дальнейшего снижения случаев острых и хронических вирусных гепатитов необходимо во-первых: активное выявление больных в преджелтушном периоде и контактных в очагах инфекции, а также адекватная и своевременная очаговая дезинфекция, во – вторых проведение вакцинации против ВГВ среди групп риска и мед. работников. В-третьих – этиотропное лечение больных хроническими формами вирусных гепатитов.

Проведение санитарно – просветительской работы в средствах массовой информации: лекций, бесед, семинаров, месячников, выпуск методических рекомендации, сан. бюллетней, плакаты, буклеты, проведение тренингов, выступление по телевидению, по радио, круглых столов, конференций.

#### Литература:

1. Poovarawan Y., Chatchatee P., Chongsrisavat V. Epidemiology and prophylaxis of viral hepatitis: a global perspective // J. Gastroenterol Hepatol.– 2002.– V. 17.– P. 155-166
2. Майер К.П. Гепатит и последствия гепатита: Практич. рук.: Пер. с нем. – М.:ГЭОТАР Медицина, 1999.– 432 с.
3. McMahon BJ, Homan C, Snowball M, Negus S, Williams J, Livingston SE. Clearance of hepatitis B surface antigen and risk of hepatocellular carcinoma in a cohort chronically infected with hepatitis B virus // Hepatology. 2010 May; V.51- P.1531-1537.

## УДК 613.84-084:614.2

### СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ПО ГОРОДУ СЕМЕЙ

Н. Е. Аукунов, А. Т. Токтабаева

Государственный медицинский университет г. Семей

ГУ «Управление государственного санэпиднадзора по г. Семей» ДКГСЭН МЗ РК по ВКО

*В ходе проведения ретроспективного анализа статистических данных ОКИ за 2009-2010 гг. по г.Семей было выявлено, что в 2010 году наблюдалось увеличение количества случаев ОКИ на 7,2%, причем за счет энтеритов установленной этиологии на 20%. Одновременно отмечалось снижение количества дизентерийных энтероколитов по сравнению с 2009 годом.*

*During carrying out of the retrospective analysis of the statistical given acute enteric infections for 2009-2010 on Semey it has been taped that in 2010 the increase of cases of acute enteric infections at 7,2%. Depression of cases dysenteric coloenterites in comparison with 2009.*

*Семей қаласында 2009-2010 жылдар аралығында болған жедел ішек инфекциясымен ауырған адамдардың санына статистикалық талдау жүргізу нәтижесінде 2010 жылы жедел ішек жұқпасының санының өсуі 7,2% жеткені байқалды, соның ішінде 20%-ың этиологиясы энтериттер екені белгілі. Сонымен бірге дизентериялық энтероколиттердің 2009 жылмен салыстырғанда азайғаны белгілі болды.*

**Актуальность.** Острые кишечные инфекции достаточно распространены во всем мире и представляют проблему для здравоохранения. По оценке Canadian Food Inspection Agency (19 декабря 2007 г.), в Канаде ежегодно регистрируется от 11 до 13 млн случаев инфекционных заболеваний, передающихся с продуктами питания. Ежегодно в США, по данным CDC (25 октября 2005 г.), патогенные микроорганизмы, передающиеся с пищей, вызывают около 76 млн. случаев кишечных инфекций (26 тыс. случаев на 100 тыс. жителей); 325 тыс. больных госпитализируются из них 5 тыс. умирают. Число случаев шигеллеза, по оценкам экспертов, составляет около 450 тыс., из них около 6 тыс. человек

госпитализируются. Во Франции ежегодно регистрируется 750 тыс. случаев кишечных инфекций (1210 на 100 тыс. жителей), из них 113 тыс. больных госпитализируются (24 на 100 тыс. жителей) и до 400 пациентов умирают (0,1 на 100 тыс. жителей). В Великобритании ежегодно заболевают 3400 человек из 100 тыс. жителей (около 2 млн случаев). По данным всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), смертность от острых кишечных инфекций (ОКИ) составляет в отдельных странах до 50-70% от общей смертности. Главной причиной тяжелого течения болезни, приводящей к летальным исходам, является развитие обезвоживания организма, вызванного острой диареей и рвотой. В ходе исследо-

вание были проанализированы статистические данные по заболеваемости острых кишечных инфекций.

**Цель работы:** изучить распространенность острых кишечных инфекций среди населения г.Семей.

**Материал и методы исследования:**

Объектом исследования послужили статистические данные экстренных извещений УГЭСЭН г.Семей, а также амбулаторные и медицинские карты стационарных больных, пролеченных в инфекционных отделениях городской инфекционной больницы г. Семей.

**Результаты и обсуждение**

Всего зарегистрировано за 2010 год ОКИ - 657 случаев, интенсивный показатель на 100 тыс. населения – 205,9. Городского населения в 2010г. заболело – 630, интенсивный показатель на 100 тысяч населения - 213,3, сельского населения - 27 случаев, интенсивный показатель на 100 тысяч населения-113,9.

Всего зарегистрировано за 2009 год- 602 случая ОКИ, интенсивный показатель – 192,0 на 100 тыс. населения. Городского населения в 2009г. заболело – 577, интенсивный показатель на 100 тысяч населения - 198,9, сельского населения - 25 случаев, интенсивный показатель на 100 тысяч населения -106,4. Наблюдается рост заболеваемости ОКИ на 7,2%. Рост заболеваемости ОКИ отмечается за счет роста энтеритов установленной этиологии, в 2010 году улучшилась лабораторная диагностика кишечных инфекций, бактериологическая лаборатория ГИБ в полном объеме обеспечена необходимыми диагностикумами, питательными средами.

По эпидемиологическому прогнозу на 2010 год в городе Семей ожидался показатель заболеваемости ОКИ составил 210,82.

**Таблица 1. - Структура острых кишечных инфекций по г.Семей.**

	Всего 2010г.	Интенсивный показатель на 100 тыс. нас	уд. вес	Всего 2009г.	Интенсивный показатель на 100 тыс. нас	уд. вес
ОКИ	657	205,9	100%	602	192,0	100%
Др. киш. инф. уточн.	363	113,7	55,2	298	95,0	49,5
Бакт. и вир. киш. инф. не уточненные	266	83,3	40,4	246	78,4	40,8
Бакт.дизентерия	28	8,7	4,2	58	18,5	9,6
В т.ч. бакподт.	27		96,4%	57		98,2%

Детей до 14 лет за 2010г. заболело - 451 или 68,6%, интенсивный показатель на 100 тысяч населения составил-660,7, в 2009г. детей заболело - 413 или 68,6%, интенсивный показатель на 100 тысяч населения - 671,7. Из них детей в возрасте до 2-х лет заболело в 2010г. - 334 или 74,0%, интенсивный показатель на 100 тысяч населения составил-2030,5, в 2009г. - 341 или 82,5%, интенсивный показатель на 100 тысяч населения - 2048,7. Отмечается рост заболеваемости ОКИ среди детей до 14 лет на 38 случаев, среди детей в возрасте до 2-х лет снижение на 7 случаев.

Микробный пейзаж за 2010г. выглядит следующим образом: *Proteus vulgaris* - 28 (7,7%), *Proteus mirabilis* - 4 (1,1%), синегнойная палочка - 1 (0,2%), *Citrobacter* -189 (52,0%), *St. Aureus* - 113 (31,1%), *Enterobacter* - 28 (7,7%). Возбудителей дизентерии выделенных от больных - 27 (*Sh. Flexner*. -18, *Sh/ Sonne* - 9). Бактерионосители дизентерии - 2, выявлены при обследовании с профилактической целью - 1, с диагностической целью - 1.

Питание заболевших детей до 2-х лет оценивается как неудовлетворительное, при анализе характера питания заболевших детей до 2-х лет: 56,2% (188 сл.) на смешанном вскармливании; 31,4% (105 сл.) на искусственном вскармливании, на грудном вскармливании 12,2% (41 сл.), чаще болеют дети, находящиеся на смешанном вскармливании. По социальному уровню жизни заболевших детей до 2-х лет 50,0% (167сл.) из социально-необеспеченных семей.

При анализе заболеваемости по контингентам, как и в предыдущие годы 56,9% (374сл), интенсивный показатель на 100 тысяч населения-1598,2, составляет заболеваемость ОКИ неорганизованные дети, в 12,4% (82сл), интенсивный показатель на 100 тысяч населения-176,9-школьники, 8,8% (58сл.), интенсивный показатель на 100 тысяч населения не работающие- 5043,4.

Всего за 2010 год зарегистрирован 1 случай внутрибольничной инфекции, интенсивный показатель на 1000 населения составил-0,01. Групповых случаев острых кишечных инфекций за 2010 год не зарегистрировано. Источник установлен в 9 случаях (1,3%), больные с острой формой болезни-9. Пищевой путь передачи - 593 (90,2%); контактно-бытовой путь передачи-59 (8,9%), не установлено-3 (0,4%).

За 12 месяцев 2010 года случаев ОКИ с летальным исходом не зарегистрировано. Очаговость регистрировалась в 12 очагах ОКИ, с количеством заболевших-2 в 11 очагах, с числом заболевших-3 в 1 очаге. Госпитализировано больных ОКИ-655 или 99,6%.

**Вывод.**

Таким образом, при анализе статистических данных было выявлено, что в 2010 году наблюдалось увеличение количества случаев ОКИ на 7,2%, причем за счет энтеритов установленной этиологии на 20%. Одновременно отмечалось снижение количества дизентерийных энтероколитов по сравнению с 2009 годом.