

1. занятиям – 642/0, очаги смывов на патогенную флору – 2972/0.

2. Всего проб продуктов на патогенную микрофлору ГУ «УГСЭН г. Семей» ДК ГСЭН МЗ РК по ВКО – 2326/5 (Salmonellaenteritidis с ТОО «Семей кус»), в том числе мясо птицы – 75/5, яйцо – 217/0.

3. Обследовано бактериологически с диагностической целью – 2099/49, всего с профилактической целью – 12201/27 (бактериологические носители), в т.ч. дети из соматических стационаров – 2136/0, мамы при поступлении – 2493/0, больные с другими диагнозами – 2854/27 (больных нет), устраивающиеся на работу и т.д. – 4718/0. На гемокультуру обследовались – 183/0, РПГА с сальмонеллезным диагностикумом – 606/12.

4. Проводится санитарно-просветительная работа по профилактике ОКИ, сальмонеллеза, брюшного тифа и паратифов: лекции – 265, беседы – 4800, тре-

нинги – 25, семинары – 90, конкурсы – 5, месячники, декадни – 1, статьи – 9, телепередачи – 4, радиопередачи – 3, круглые столы – 6, распространение плакатов, буклетов, листовок, брошюр – 312, организация выставок, уголков здоровья – 28, диктантов – 800. [2]

**Вывод:** Постоянная регистрация сальмонеллезной инфекции в г. Семей требует надзора за инфекцией и совершенствования проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий.

#### Литература:

1. Табаева А.А., Котова А.Л. Сальмонеллы редких групп. - Алматы. - 2001. - 193с.

2. Приказ МЗ РК № 294 от 29.03.04г. «О мерах по дальнейшему снижению заболеваемости сальмонеллезами в РК».

#### Тұжырым

### СЕМЕЙ ҚАЛАСЫ БОЙЫНША САЛЬМОНЕЛЛЕЗ КЕЗІНДЕГІ АЛДЫН АЛУ ШАРАЛАРЫ МЕН ЭПИДЕМИЯҒА ҚАРСЫ ІС-ШАРАЛАРЫ

Л.Б. Курмангалиева, Г.Д. Довгаль, А.Е. Ислямова

Семей қаласы бойынша сальмонеллезге қарсы алдын алу және эпидемияға қарсы сараптама жүргізілген: ЖЭС және РЭА аурулары; әр түрлі эпидемиологиялық бақылау қызметінің бірігіп жоспарлануы; алдын алу іс-шарасы бойынша қалалық семинар; сальмонеллездің клиникасы мен эпидемиологиясы, эпидемиологиялық ошақтарда бактериологиялық маңызды объектерді санитарлық-эпидемиологиялық бақылау.

#### Summary

### PREVENTIVE AND ANTI-EPIDEMIC MEASURES IN SALMONELLOSIS IN SEMEY

L.B. Kurmangaliyeva, G.D. Dovgal, A.E. Islyamova

The analysis of preventive and anti-epidemic measures in salmonellosis by Semei: OEA and CEA morbidity plans of interaction of various services epidemiological supervision; seminar on the prevention. Clinic and epidemiology of salmonellosis; epidemiological survey centers to bacteriological control swabs, sanitary-epidemiological surveys epidemiology significant objects.

УДК 9-616.34-036.22.001.8

Л.Б. Курмангалиева, Г.Д. Довгаль, А.Е. Ислямова

Государственный медицинский университет города Семей

### ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО САЛЬМОНЕЛЛЕЗУ ЗА 2011 г. В УСЛОВИЯХ ГОРОДА СЕМЕЙ

#### Аннотация

В статье представлен анализ заболеваемости сальмонеллезом по г. Семей: по месяцам, микроучасткам, по возрастам, контингентам и возбудителям. Выявлены бактерионосители. Установлены: источники инфекции, пути и факторы передачи.

**Ключевые слова:** сальмонеллез, ретроспективный эпидемиологический анализ, эпидемиология, профилактические и противоэпидемические мероприятия.

**Актуальность:** Сальмонеллез – повсеместно распространенная бактериальная инфекция, которая занимает ведущее место в группе кишечных инфекций. В Республике Казахстан на сегодняшний день сальмонеллез остается одной из важных проблем в структуре инфекционной заболеваемости в целом, хотя наблюдается снижение заболеваемости. Ежегодно, в разных областях республики регистрируются вспышки заболеваний сальмонеллезом. Восприимчивость людей почти всеобщая, наиболее поражаемый контингент – дети старшего возраста. [1]

Всего зарегистрировано за 9 месяцев 2010 года – 468 случаев ОКИ, интенсивный показатель на 100 тыс.

населения составил – 146,7. Городского населения в 2010 году заболело – 448 человек, интенсивный показатель на 100 тыс. населения составил – 151,7, сельского населения – 20 случаев, интенсивный показатель на 100 тыс. населения составил – 84,3.

За аналогичный период 2011 года зарегистрировано ОКИ – 501 случай, интенсивный показатель на 100 тыс. населения составил – 159,8. Городского населения в 2010 г. заболело 480 человек, интенсивный показатель на 100 тыс. населения составил 165,5, сельского населения – 21 случай, интенсивный показатель на 100 тыс. населения составил 89,4. Наблюдается снижение заболеваемости ОКИ на 8,1%.

За 9 месяцев 2011 года по г. Семей зарегистрировано 49 случаев сальмонеллеза, интенсивный показатель на 100 тыс. населения составил – 15,3, дети до 14 лет – 15, интенсивный показатель на 100 тыс. населения составил – 21,9.

За аналогичный период 2010 года по г. Семей зарегистрировано 27 случаев сальмонеллеза, интенсивный показатель на 100 тыс. населения составил – 8,6, дети до 14 лет – 9, интенсивный показатель на 100 тыс. населения составил – 14,6. Отмечается рост заболеваемости на 22 случая.

Таблица.

**Заболеваемость сальмонеллезом по месяцам**

Месяц	2011				2010				рост снижен
	всего	инт. показатель	до 14 лет	инт. показатель	всего	инт. показатель	до 14 лет	инт. показатель	
Январь	5	1,5	1	1,5	3	0,9	1	1,6	+2 сл
Февраль	5	1,5	1	1,5	3	0,9	2	3,2	+2 сл
Март	5	1,5	2	3,0	1	1,2	1	1,5	+4 сл
Апрель	7	2,2	2	3,2	1	0,3	0	0	+6 сл
Май	7	2,2	5	7,3	1	0,3	0	0	+6 сл
Июнь	7	2,2	2	2,9	1	0,3	0,3	0	+6 сл
Июль	8	2,5	2	3,3	4	1,2	1	1,5	+4 сл
Август	4	1,2	0	0	8	2,4	3	5,0	-4 сл
Сентябрь	1	0,3	0	0	5	1,6	1	1,6	-4 сл
За 9 месяцев	49	15,3	15	21,9	27	8,6	9	14,6	+22сл

**Заболеваемость по микрорайонам:**

№1 – 3 (0,7), №3 – 10 (2,2), №4 – 6 (2,1), №5 – 2 (1,8), №6 – 3 (3,2), №8 – 2 (1,0), №9 – 5 (1,5), №10 – 2 (1,8), №11 – 4 (1,6), №12 – 2 (2,0), №15 – 2 (8,8), №17 – 2 (1,8), №18 – 4 (4,0). Село – 2 (0,8).

Интенсивный показатель на 100 тыс. населения на отдельных микрорайонах не превышает контрольного уровня, между ними связи нет. Принимались оперативные управленческие решения по проведению необходимых противозидемических мероприятий для предотвращения групповой заболеваемости сальмонеллезом и вспышек этого заболевания. Очаговость за 9 месяцев 2011 года не зарегистрирована, в 2010 году – 0. Внутрибольничных случаев сальмонеллеза за период 2010-2011 не отмечено.[3]

**Заболеваемость по возрастам:**

В 2011 году: до 1 года – 1 случай, 1 год – 3, 3 года – 4, 4 года – 1, 6 лет – 1, 15-19 лет – 2, 20-29 лет – 17, – 1 случай, 1 год – 3, 3 года – 4, 4 года – 1, 6 лет – 1, 15-19 лет – 2, 20-29 лет – 17, 30-39 лет – 5, 40-49 лет – 5, 50-59 лет – 4, 60 лет и старше – 1 случай.

В 2010 году: 1 год – 3 случая, 3 года – 1, 4 года – 4, 11 лет – 1, 20-29 лет – 8, 30-39 лет – 1, 40-49 лет – 1, 50-59 лет – 4, 60 лет и старше – 4 случая.

Рост заболеваемости сальмонеллезом среди взрослого населения – 2 раза. За 9 месяцев 2011 года среди взрослых зарегистрировано 32 случая, в 2010 году – 18 случаев.

За 9 месяцев 2011 года заболеваемость среди детей в возрасте до 2-х лет составляет 18,3% (9 случаев).

За аналогичный период 2010 года заболеваемость среди детей в возрасте до 2-х лет составляет 11,1% (3 случая), таким образом рост заболеваемости составил 6 случаев.[3]

**По контингентам:**

В 2011 году: неорганизованные дети – 15 случаев, служащие – 6, работник ЖД (кассир) – 1, не работающие – 9, рабочие – 12 (грузчик – 2, водитель – 1, техника – 1, вахтер – 1, другие – 7), студенты колледжа – 2, пенсионер – 2, продавец промышленных товаров – 1, работник промышленных предприятий – 1 случай..

В 2010 году: неорганизованные дети – 7, школьники – 2, в т.ч мини центр СОШ №17 – 1, студент колледжа – 1, служащая – 1, домохозяйка – 2, рабочие – 1, не рабо-

тающие – 2, пенсионеры – 4, работник школы – 1, работник пищевых предприятий – 1.

Заболеваемость среди неорганизованных детей составляет 30,6%, в 2010 году – 25,9%. Среди рабочих заболеваемость составляет в 2011 году – 24,4%, в 2010г. – 3,7%. Не работающие – 18,3%, в 2010 году – 7,4%. Служащие – в 2011 году – 12,2%. В 2010 году – 3,7%.

**Заболеваемость по возбудителям:**

Salmonella enteritidis – 48 (97,9%); Salmonella typhimurium – 1 (2,1%). За аналогичный период 2010 года: Salmonella enteritidis – 26 (96,3%), Salmonella typhimurium – 1 (3,7%).[2]

**Бактериологические носители** сальмонеллеза: за 9 месяцев 2011 года зарегистрировано 27 случаев сальмонеллеза (Salmonella enteritidis), за аналогичный период 2010 года – 4 случая сальмонеллеза (Salmonella enteritidis – 4 и Salmonella typhimurium – 2). Все носители инфекций за 2010-2011 гг. выявлены диагностической лабораторией ГИБ при бактериологическом обследовании с другим диагнозом.

**Социальное положение:** среднеобеспечены – 33 (67,3%), малообеспечены – 16 (32,6%).

**По степени тяжести:** средней степени тяжести – 49 (100%). Больные госпитализированы в стационар – 49 человек (100%).

**Источники инфекции:** не установлено – 49 (100%).

**Путь передачи:** пищевой – 48 (97,2%), не установлен – 1 (2,8%).

**Факторы передачи:** в 26 случаях (53,06%) – яйца без достаточной термической обработки (7 случаев – яйца, производства ТОО «Семей кус», 3 – ТОО «Казгер кус» Акмолинской области, 7 – яйца без маркировки, производитель – неизвестен, 9 – домашние).

1) 2 шт. пасхальных яиц, угостили на работе, производство и где куплено не знает -1.

2-4) яйцо вареное всмятку – 3. В 2-х случаях яйцо производства ТОО «Семей кус», в одном случае куплено в магазине «Ардагер», в другом случае на рынке «Новостройка» и в одном случае производство яйца не известно, куплено возле рынка «Жансая», с машины – 1.

5-9) яйцо – глазунья – 8, недостаточной термической обработки:

а) яйцо домашнее, куплено в районе центрального рынка;

б-в) яйцо, производства ТОО «Казгер кус», Акмолинской области – 2.

г) употребление яйца в столовой ТОО «Теплоком-мунэнерго»;

д) употребление дома, яйцо куплено в магазине «Ардагер»;

е) яйца-глазунья, без достаточной термической обработки, в количестве 3-х штук, яйца домашние, купили в месте неорганизованной уличной торговли, в районе магазина «Рассвет» на Цементном поселке, хранение яиц без холода в целофановом пакете в автомашине и 2 недели в холодильнике.

ж) яйцо домашнее, куплено в районе центрального рынка;

з) яйцо домашнее, со своего хозяйства.

13-18) употребление сырого яйца -, не мытого:

а) сырое испорченное не мытое яйцо -1.

б) яйцо с печатью, производство не известно, купленное на рынке 343 квартала более 1 месяца назад, хранение (со слов) в холодильнике.

в) домашнее, купленное возле рынка ТОО «Акшын» - 1 и привезли из села Канонерки, Бескарагайского района – 1.

г) сырые домашние яйца, купленные в месте неорганизованной уличной торговли на 343 квартале.

д) употребление сырого яйца. Производство неизвестно, купленное в магазине «Анар».

е) сырые перепелиные яйца, производство неизвестно, куплено у неизвестных лиц, хранение яиц более недели – 1 4

19-21) яйца вареные, купленные у случайных лиц – 3 (домашние – 2, неизвестно - 1).

**Салаты - 4**, в том числе в составе яйца – 2 (ТОО «Семей кус» - 1, домашнее - 1);

1) Салат «Оливье», салат «Сельдь под шубой», домашнего приготовления, хранение салатов в течение 3-х дней в холодильнике, в составе яйцо, производства ТОО «Семей кус» - 1.

2) Салат домашнего приготовления, в составе яйцо домашнее, привезли родственники из с. Песчанка, Бородулихинского района – 1;

3) Корейский салат с фунчозой, на вкус кислый, употребление в гостях – 1.

4) Салат из свежих огурцов с майонезом, огурцы со своего огорода.

**Готовые продукты – 13**, в том числе, в составе – яйцо – 2 (ТОО «Семей кус» - 1, не известно - 1), с мясом курицы – 9.

1) Употребление на рабочем месте (грузчик на оптовом рынке «СМОКК») - бифштекс (состав – яйцо «глазунья», производство ТОО «Семей кус», котлеты, рис), куплен по заказу у раздатчицы закуской «Феникс» - 1;

2) Манты с куриным фаршем, без достаточной термической обработки, производство фарша ТОО «ПБПФ», купленный в супермаркете «Акку» -1;

3) Жаренные куриные окорочка, недостаточной термической обработки, производство неизвестно, куплены с рынка «Мереке», на улице у частных лиц на автомашине – 1;

4) Суп макаронный, с куриными бедрышками, производство ТОО «ПБПФ», куплен в киоске, в районе 40 квартала – 1;

5) Суп вермишелевый на курином бульоне, бульон из супового набора, производство Усть-Каменогорской птицефабрики, купленного на рынке «Мереке» на Новостройке, хранение на веранде в течение суток – 1;

6) Суп вермишелевый без мяса, хранение без холода в течение суток – 1;

7) Суп «Окрошка», домашнего приготовления, употребление в гостях, в составе – яйцо, производство яйца не известно – 1;

8) Суп с куриными окорочками, производство окорочков ТОО «ПБПФ», где куплено, не известно – 1;

9) Чебуреки, недостаточной термической обработки, домашнего приготовления, мясо - домашняя баранина и говядина, привезли из с. Кокпекты – 1;

10) Суп вермишелевый, с куриными крылышками, плохо проваренный, мясо – производство ТОО «ПБПФ», приобретено в супермаркете «Адал».

11) Суп вермишелевый, с куриными окорочками, производство Усть-каменогорской птицефабрики, куплен на рынке Новостройки, хранение в готовом виде в течение дня при комнатной температуре;

12) Суп-лапша с мясом курицы, производство ТОО «Семейкус», без достаточной термической обработки, курица длительного хранения в морозильной камере холодильника. Мясо курицы купили на фабрике «ТОО «Семей кус» в конце мая месяца, в количестве 5 штук;

13) Суп-лапша с мясом курицы, без достаточной термической обработки, мясо курицы домашней привезла родственница из Тарбагатайского района, село Уш-тобе, 19.08.11года.

#### **Молочные – 1.**

1) кефир домашнего приготовления, куплен на рынке «СМОКК» - 1.

#### **Кондитерские – 1.**

1) пирожное «Корзиночка» с белковым кремом, производство ТОО «Комбинат Восток Кондитер» (в составе яйца, производства ТОО «Казгеркус», Акмолинской области, хранение в течение 3-х суток на веранде).

#### **Колбаса – 3.**

1) Колбаса копченая «Венская», производство «Рубиком», место приобретения – неизвестно – 1.

2) Колбаса вареная «Докторская», без термической обработки, купили 09.04.11. в г. Курчатове, в магазине, названия не знают – 1.

3) Употребление в кафе «Агайын»: орама, салат, в составе колбаса копченая.

#### **Фрукты – 3.**

1) Не мытый изюм, угостили знакомые на центральном рынке «Мереке», ел грязными руками – 1;

2) Не мытый виноград, куплен ТД «Акшын» - 1;

3) Не мытый банан и не мытое очищенное яблоко, куплено на рынке «Мереке» в районе Новостройки – 1 (в анамнезе с 28.02.20 11-05.03.2011 гг. находился в ДИБ Джамбульской области, село Аса, с диагнозом: ларинготрахеит, средней степени тяжести, передана оперативная информация в г. Тараз ДКГСЭН по Джамбульской области 15.03.11г. и 24.03.2011г. с результатом бактериологических анализов) – 1.

- копченое мясо свинины, куплено на центральном рынке с рук у частного лица – 1,

- рыба жареная, куплена с рук у частного лица в районе ТД «Акшын» - 1.

- не установлено – 1.[3]

**Вывод:** широкое распространение источников сальмонеллезной инфекции, разнообразие факторов передачи диктует поиск адекватных мероприятий для стабилизации заболеваемости и его дальнейшего снижения.

#### **Литература:**

1. Беляков В.Д., Семенов Т.А., Шрага М.Х. Введение в эпидемиологию инфекционных и неинфекционных заболеваний человека. - М.: Медицина, 2001.

2. Черкасский Б.Л. Руководство по общей эпидемиологии. - М.: Медицина, - 2001.

3. Приказ МЗ РК № 294 от 29.03.04г. «о мерах по дальнейшему снижению заболеваемости сальмонеллезами в РК».

#### Тұжырым

### СЕМЕЙ ҚАЛАСЫ БОЙЫНША 2011 Ж. САЛЬМОНЕЛЛЕЗДЫҢ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ЖАҒДАЙЫ

Л.Б. Құрманғалиева, Г.Д. Довгаль, А.Е. Ислямова

Бұл мақалада сальмонеллез ауруының Семей қаласы бойынша сараптама ай, ұсақ бөлімдер, жас көрсеткіштер, контингент пен қоздырғыштар көрсетілген. Бактерия тасымалдаушылар анықталған. Инфекция көзі, таралу жолы мен берілу факторлары көрсетілген.

#### Summary

### EPIDEMIOLOGY OF SALMONELLOSIS IN 2011, IN THE CONDITIONS IN A SEMEY CITY

L.B. Kurmangaliyeva, G.D. Dovgal, A.E. Islyamova

The analysis of the incidence of salmonellosis by Semey: by month, catchment, by age, and the agents of the contingent. Bacilliarriers identified. Installed: the sources of infection, ways and factors of transmission.

УДК 618.14-006-612.017

З.А. Манамбаева, И.М. Иманбаева, А.С. Рымбаева, Л.А. Пак

Государственный медицинский университет города Семей,  
Кафедра онкологии и визуальной диагностики.

### ТКАНЕВЫЕ ФАКТОРЫ ИММУНИТЕТА ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ТЕЛА МАТКИ

#### Аннотация

В данной работе были изучены местные иммунные нарушения на клиническое течение фибромиомы матки. Полученные результаты выявили сдерживающую роль Th1-типа иммунного ответа в прогрессировании миомы матки.

**Ключевые слова:** Фиброма матки, рак эндометрия, тканевые факторы иммунитета.

**Актуальность:** В последнее время рядом исследователей установлено, что в модуляции пролиферативной активности эндометрия, помимо гормонов, могут играть роль и другие биологически активные соединения, такие как полипептидные факторы роста и цитокины, тесно связанные с иммунной системой. Однако, их участие в индукции клеточного роста при возникновении рака эндометрия на фоне уже существующей миомы матки изучено недостаточно, а имеющиеся сведения противоречивы. Отсутствие единого мнения по данному вопросу, по-видимому, обусловлено тем, что проблема ведения больных при сочетанной патологии матки не подвергалась всестороннему обсуждению.

**Цель исследования:** изучение местных иммунных нарушений на клиническое течение фибромиомы матки.

**Материалы и методы:** с целью изучения роли цитокинов, обуславливающих развитие Th1- (клеточного) либо Th2-типа (гуморального) ответа у пациентов с миомой матки, было проведено клиническое обследование 32 пациенток: 18 женщин, имевших миому матки (основная группа) и 14 – не имевших миомы матки (группа сравнения), которым проводилась диагностическая лапароскопия в связи с трубной формой бесплодия.

**Результаты и обсуждение:** локальный иммунный ответ, изучавшийся на основании особенностей экспрессии цитокинов в перитонеальной жидкости больных миомой матки, показал, что на местном уровне иммунные изменения при опухолевом росте более выражены, чем на системном.

Результаты проведенного исследования показали достоверное повышение уровня IL-10 у пациенток с миомой матки при сопоставлении с группой сравнения ( $p=0,016$ ). При дальнейшей статистической обработке уровень цитокинов у пациенток с миомой матки был проанализирован в зависимости от клинических вариантов течения заболевания. Были выявлены достоверно повышенные уровни IL-10, GM-CSF, IFN- $\gamma$  и TNF- $\alpha$  у пациенток с длительностью течения заболевания более 5 лет по сравнению с пациентками, у которых миома матки существовала менее 5 лет ( $p<0,05$ ).

Обнаружен повышенный уровень IL-10 у пациенток с растущей опухолью ( $p<0,05$ ), при наличии сопутствующего миоме матки аденомиоза ( $p<0,05$ ) по сравнению с группой контроля. У пациенток с размером матки, соответствовавшим величине менее 8 недель беременности, уровень IFN- $\gamma$  был достоверно выше, чем в группе больных с размером миомы матки более 8 недель ( $p=0,002$ ). Помимо этого, содержание IFN- $\gamma$  в перитонеальной жидкости пациенток с миомой матки обратно коррелировало с размером матки ( $p=0,029$ ).

Результаты исследования показали повышение уровня IL-5 у пациенток с единичными миоматозными узлами (менее 5) в сопоставлении с группой больных, имевших множественные миоматозные узлы (5 и более) и группой контроля ( $p<0,05$ ). Кроме того, интрамуральная и субсерозная локализация узлов также характеризовалась повышенным содержанием IL-5 в перитонеальной жидкости по сравнению с контрольной группой ( $p<0,05$ ). Эозинофильная инфильтрация миометрия, возможно, сопутствующая повышенной продукции IL-5 в

перитонеальной жидкости, является протективным фактором применительно к локализации и количеству миоматозных узлов у пациенток с миомой матки.

Полученные результаты выявили сдерживающую роль Th1-типа иммунного ответа в прогрессировании миомы матки. Подтверждением этому является отрицательная