

-ствительность ее к антибиотикам // Антибиотики и химиотерапия. – 1990, №1. - С.41-43.

6. Аушахметова З.Т. Микробиологические аспекты инфекционного контроля в лечебно-профилактических

учреждениях города Астаны // Автореферат канд. диссерт. – Астана, 2009. – 26 с.

#### Резюме

### АНАЛИЗ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА МНОГОПРОФИЛЬНЫХ СТАЦИОНАРОВ

А. Мергентай

Республиканский центр развития здравоохранения, г. Астана

В Национальном научном медицинском центре выявлено 17 часто встречающихся микроорганизмов, и что микробный пейзаж составляет 78,6±4,6%. Эти показатели на статистическом подходе очень важны, за последние десять лет они не изменились.

#### Summary

### ANALYSIS OF THE MICROBIAL LANDSCAPE OF MULTI-HOSPITAL

A. Mergentay

Republican Centre for Health Development, Astana city

The National Research Medical Center identified 17 common microorganisms, and that the microbial landscape of 78,6±4,6%. These indicators on a statistical approach is very important, in the last ten years they have not changed.

УДК 616.831

Е.М. Смаил<sup>1</sup>, И.Л. Кадышева<sup>2</sup>, Б.Д. Даутканова<sup>3</sup>

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д.Асфендиярова, г.Алматы<sup>1</sup>

Городская клиническая инфекционная больница им. И.Жакеновой, г.Алматы<sup>2,3</sup>

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ И БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА В ГОРОДЕ АЛМАТЫ

(по материалам ГКИБ им. С. Жакеновой г. Алматы)

#### Резюме

В статье представлены результаты анализа госпитализированных больных с сальмонеллезной инфекцией по материалам дифференциально-диагностического отделения №4 ГКИБ г. Алматы им. И. Жакеновой. Рассмотрена документация по всем случаям сальмонеллеза в отделении в 2006-2010 годах, проанализированы отчеты бактериологической лаборатории за этот период.

Данные, представленные в отчетах за 2006-2010 гг. по бактериологическим исследованиям отдела кишечных инфекций бактериологической лаборатории ГКИБ, свидетельствуют о том, что, не смотря на определенное снижение заболеваемости в 2006 г., сохраняется тенденция к ее росту в 2007 г. и в последующих годах с некоторым уменьшением числа зарегистрированных в 2008 г., в этиологической структуре сальмонеллезной инфекции доминировала *S. enteritidis*, на долю которой пришлось 71,7% случаев, в возрастной структуре отмечено, что молодые люди в возрасте 16-23 года и лица старше 60 лет наиболее часто подвержены риску заболеть сальмонеллезом, и что для сальмонеллеза не всегда характерен сезонный характер заболеваемости.

**Ключевые слова:** сальмонеллез, эпидемиология, бактериологический анализ/

Особая актуальность проблемы сальмонеллезозов определяется продолжающимся ростом их удельного веса в инфраструктуре кишечной патологии (Бухарин О.В. и др., 2000г., Фельдман С.З. и др., 2003г.). Повсеместно наблюдаемые изменения в этиологии сальмонеллезной инфекции сопровождаются сменой путей ее распространения и изменением клинико-эпидемиологических проявлений (Бухарин О.В. и др., 2000г., Мирисмаилов М.М. и др., 2002, Тапальский Д.В. и др., 2004г.).

В отличие от большинства кишечных инфекций сальмонеллёзы наиболее широко распространены в крупных благоустроенных городах, к каким относится и г.Алматы, в странах, характеризующихся высоким уровнем экономического развития, что позволяет отнести их к группе «болезней цивилизации».

С этой целью нами проведен анализ госпитализированных больных с сальмонеллезной инфекцией по материалам дифференциально-диагностического отделения №4 ГКИБ г.Алматы им. С.Жакеновой. Рассмотрена документация по всем случаям сальмонеллеза в отде-

лении в 2006-2010 годах, проанализированы отчеты бактериологической лаборатории за этот период. Всего за эти 5 лет в стационаре пролечено 2817 больных с диагнозом сальмонеллез. Клинический диагноз ставился на основании основных клинико-эпидемиологических данных, использовалась классификация с разделением на локализованные и генерализованные формы болезни.

Наибольшее количество больных сальмонеллезом было зарегистрировано в 2007 (773) и 2009 (625) гг., что составило 27,4% и 22,1% соответственно от общего числа заболевших. В 2006 г., напротив, число пациентов с сальмонеллезом оказалось меньше всего за все анализируемые годы – 294 (10,4% от общего количества госпитализированных), в оставшихся 2-х годах: 2008 и 2010 распределение больных было 523 (18,5%) и 602 (21,3%) соответственно. Статистические данные свидетельствуют о том, что не смотря на определенное снижение заболеваемости в 2006 г., сохраняется тенденция к ее росту в 2007г. и в последующих годах с некоторым спадом числа зарегистрированных в 2008 г.

Поскольку ГКИБ г.Алматы является стационаром для взрослого населения, основную часть заболевших составили взрослые пациенты в возрасте - от 16 до 67 лет. Возрастная структура заболевших наглядно демонстрирует зависимость риска заболевания от возраста пациента, чем моложе (средний возраст 16-23 года) или старше 60 лет больные, тем он выше. Преимущественно поражены пациенты в возрасте 16-23 года и старше 60-ти лет, среди заболевших в 2006-2010 годах их было 50,2% и 40,7% соответственно. В 2004 году по сравнению с 2005 годом возрастная структура болящих претерпела некоторые изменения. Наряду с уменьшением удельного веса молодого возраста (16-23 года), вырос удельный вес больных более старшего старшего возраста, в то же время подобная картина с числом заболевших наиболее значимо отмечена в 2010 г.

Особенности возрастной структуры определили преобладание среди всей совокупности заболевших студентов колледжей, ВУЗов, на долю которых в 2006 году пришлось 47,0% случаев, а в 2007 г. – 52,2 %, в 2008 – 49,45%, в 2009 – 54,1%, в 2010 – 56,1%. Соотношение мужчин и женщин среди заболевших в 2006 году составляло 54,0% к 46,0%, в 2007 году - 48,7% к 51,3%, в 2008 г. – 51,0% к 48,7%, в 2009 г. – 46,7% к 53,3%, в 2010 г. – 48,4% к 51,6%.

Данные, представленные в отчетах за 2006-2010 г. по бактериологическим исследованиям отдела кишечных инфекций бактериологической лаборатории ГКИБ (таблица 1), свидетельствуют о том, что в этиологиче-

ской структуре сальмонеллезной инфекции доминировала *S. enteritidis*, на долю которой пришлось 71,7% случаев.

Так, в 2006 г. из общего количества проб *S. enteritidis* выделена в 305 пробах, *S.newport* - в 12, *S. группы B-20*, группы D – 38, группы C1-67, C2 -43, *S.typhimurium* -2, *S.virchov* -4, *S.heiderberg* -2, *S.infartig*-1, *S.ред.групп*-11. При этом в следующем 2007 г. бактериологический пейзаж в 2,0 раза больше в сравнении с 2006 г. (305) был обусловлен количеством *S. enteritidis* (603 культуры), в том же году сальмонеллы редких групп выделены в 169 культурах, как и сальмонелл групп D, C1, C2; при анализе последующих лет сальмонеллы этих групп зарегистрированы с тенденцией к снижению, здесь же необходимо привести число выделенной *S.virchov* – 83. Микробиологический пейзаж сальмонеллезной инфекции в 2008 г. представлен довольно высоким выделением *S.newport* (166), отмечено уменьшение в 2 раза по сравнению с 2007 г. высева *S.virchov* (47); необходимо отметить, что такие культуры, как *S.heiderberg*, *S.infartig* в отчетах бактериологической лаборатории или не регистрировались вообще, или были в единичных случаях. Пейзаж сальмонеллезной инфекции в 2009-2010 гг. обусловлен практически одинаковой регистрацией *S.typhimurium*, *S.гp.C1*, *S.гp.C2*, некоторым увеличением *S. Enteritidis* и *S.virchov* в 2010 в сравнении с 2009 гг., здесь необходимо констатировать достоверное увеличение удельного веса *S.newport* в анализируемых последних 2-х годах.

Таблица 1.

**Данные по бактериологическим исследованиям на сальмонеллез отдела кишечных инфекций бактериологической лаборатории ГКИБ за 2006 г.**

Годы	<i>S. enteritidis</i>	<i>S. newport</i>	<i>S. гp.B</i>	<i>S. гp.D</i>	<i>S. гp.C1</i>	<i>S. гp.C2</i>	<i>S. typhimurium</i>	<i>S. virchov</i>	<i>S. heiderberg</i>	<i>S. infartig</i>	<i>S. ред.групп</i>		
2006	305	12	20	38	67	43	2	4	2	1	11	938	505
2007	603	89	169	164	231	242	40	83	-	-	9	3195	1651
2008	811	166	16	19	40	49	67	47	-	-	4	2363	1233
2009	570	27	6	35	8	9	64	25	3	-	111	1555	865
2010	701	113	10	43	13	14	46	41	-	-	41	1980	1024

При выяснении путей и факторов заражения бруцеллезом было установлено,

В течение анализируемых 5 лет изменилось и соотношение клинических форм. В 2006 г. по сравнению с 2007 г. вырос удельный вес гастроэнтерита с 25,7% до 53,3%, в 2008, 2009 гг. по сравнению с 2010 г. снизился удельный вес клинических форм, протекающих с поражением толстого кишечника, - гастроэнтероколита и энтероколита с 35,3% до 19,2% и с 35,2% до 13,7% соответственно. Данные анализа помесечного поступления заболевших в отделение позволили изучить характер внутригодового распределения заболеваний сальмонеллезом. В 2006-2007 гг. превышение среднегодового уровня заболеваемости отмечалось с января по июнь с пиком в феврале. В этот период было госпитализировано 80,3% больных, т.е. в 3,9 раз больше, чем в остальные месяцы года. В 2008 году помесечная динамика заболеваемости имела совершенно иной характер. Превышение среднегодового уровня наблюдалось трижды в течение года, наиболее значимое - с мая по июль, когда было госпитализировано 44,4% заболевших в течение года. Пик годовой заболеваемости зафиксирован в мае. В 2009 и в 2010 гг. некоторое превышение среднегодового уровня отмечалось также в январе и в октябре - ноябре. Суммарно в течение указанных месяцев было зарегистрировано 65,6% всех случаев забо-

леваний, т.е. в 2,9 раз больше, чем в остальные месяцы года.

Таким образом, поведенные аналитические исследования сальмонеллеза в г.Алматы позволяют сделать следующие выводы:

1. Несмотря на определенное снижение заболеваемости в 2006 г., сохраняется тенденция к ее росту в 2007г. и в последующих годах, с некоторым уменьшением числа зарегистрированных в 2008 г.
2. В микробном пейзаже пролеченных больных сальмонеллезом превалирует выделение *S. enteritidis* и *S.typhimurium*.
3. В возрастной структуре отмечено, что молодые люди в возрасте 16-23 года и лица старше 60 лет наиболее часто подвергнуты риску заболеть сальмонеллезом.
4. Для сальмонеллеза не всегда характерен сезонный характер заболеваемости.

#### Литература:

1. Дорофеева И.К. и др. Актуальные проблемы инфекционной и неинфекционной патологии. Ростов-на-Дону, 2005. – С. 67 – 68.
2. Покровский В.И., Черкасский Б.Л. Сальмонеллезы. – М., АО «Медицинская газета», 1995. – 224 с.

3. Пак С.Г., Данилкин Б.К., Волчкова Е.В., Аленин М.Н. Инфекционные болезни: справочник. – ООО Медицинское информационное агентство, 2008. – 386 с.

4. Лобзин Ю.В., Филогеев Ю.П., Захаренко С.М. Справочник семейного врача. Инфекционные болезни. СПб.: Издательство «Диля», 2005. – 464 с.

5. Богомолов Б.П. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. – М.: ООО «Дизайн-Пресс», 2000. – 232 с.

6. Васильев Б.Я., Васильева Р.И., Лобзин Ю.В. Острые кишечные заболевания. Ротавирусы и ротавирусная инфекция. – Серия «Мир медицины». – СПб: Издательство «Лань», 2000. – 272 с.

#### Тұжырым

### АЛМАТЫ ҚАЛАСЫНДАҒЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗДІҢ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ЖӘНЕ БАКТЕРИОЛОГИЯЛЫҚ МІНЕЗДЕМЕСІ

(Алматы қаласы И.Жакенова атындағы ҚКИА мәліметтері бойынша)

Е.М. Смаил, И.Л. Кадышева, Б.Д. Даутканова

С.Д. Асфендияров атындағы қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қаласы

И.С. Жакенова атындағы қалалық клиникалық жұқпалы аурулар ауруханасы, Алматы қаласы

Статьяда Алматы қ. И. Жакенова атындағы ҚКИАның №4 дифференциальды-диагностикалық бөлімшесінің мәліметтері бойынша сальмонеллезді инфекциямен госпитализациялаған науқастардың анализінің нәтижелері берілген. Бөлімшеде 2006-2010 жылдардағы сальмонеллезге қатысты барлық жағдайлардың құжаттары қарастырылып, осы кезеңдегі бактериологиялық зертханалардың есептері анализден өткізілген.

2006-2010 жж. берілген есептер бойынша ҚКИА ішекті инфекциясының бөлімінің бактериологиялық зертханасының бактериологиялық зерттеуінің ұсынған деректері, келесіні айғақтайды, 2006 ж сырқаттанудың төмендеуіне қарамастан, 2007ж үрдістің өсуі, және 2008ж тіркелгендер науқастар саны азаюын, сальмонеллезді инфекцияның этиологиялық құрылымда *S. enteritidis* доминерленген, оның сыбаасына 71,7% уақиғалар сәйкес келеді, жастық құрылымда белгіленген: 16-23 жас арасындағы жастар, 60 жастан жоғары қарттар ең жиі сальмонеллезбен ауыруына қауып тобына жатады, және сальмонеллезге маусымдық мінездеме тән емес.

#### Summary

### EPIDEMIOLOGICAL AND BACTERIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SALMONELLOSIS IN ALMATY

(according to the I. Zhakenova MCID, Almaty)

E.M. Smail, I.L. Kadysheva, B.D. Dautkanova

S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty

I. Zhakenova Municipal Clinical Hospital of Infectious Diseases, Almaty

The analysis of hospitalized patients with Salmonella infection based on the differential-diagnostic department № 4 Municipal Clinical Hospital for Infectious Diseases, Almaty presented in this paper. Documentation of all cases of salmonellosis in the department in 2006-2010 is considered. Records of bacteriological laboratory analyzed over the period.

The data presented in reports for 2006-2010 indicate that in 2006 there was a certain reduction in the incidence, in 2007 remains a tendency to increase, in 2008 - a decrease in the number of registered patients. In the etiological structure of Salmonella infection was dominated by *S. enteritidis* (71,7% of cases). The age structure indicated that young people aged 16-23 years and persons over 60 years most at risk of contracting salmonella. The seasonal nature of the disease is not always typical of salmonellosis.

УДК 616.831-002-616.523

Ф.Г. Сайфуллина, С.К. Дукенова, А.К. Бекжанова, Н.М. Сапарғалиева, Б.Б. Кужахметова

КГП на ПХВ «Городская больница №1» УЗ ВКО Акимата, г. Усть-Каменогорск

### ВИРУСНЫЕ ЭНЦЕФАЛИТЫ, КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

#### Аннотация

В данной статье отражена актуальность герпетической инфекции на современном этапе. Приведены клинические примеры герпетических энцефалитов, как проявление тяжести течения заболевания. Обращено внимание практических врачей на возможные диагностические ошибки.

**Ключевые слова:** инфекционные болезни, вирусные энцефалиты, герпетическая инфекция, диагностические ошибки

Герпетическая инфекция объединяет группу заболеваний, возбудителями которых являются вирусы простого герпеса (ВПГ-1 и ВПГ-2) и характеризующихся преимущественно поражением кожи, слизистых оболочек, ЦНС и склонностью к хроническому, рецидивирующему течению.

Заболевания, вызванные ВПГ-1 и ВПГ-2, отличаются полиморфизмом клинических проявлений.

Так, ВПГ-1 является причиной таких заболеваний как острый герпетический гингивостоматит, Herpes labialis et nasalis, кожные поражения (герпетический дерматит, герпетическая экзема, травматический герпес),