

# Использование средств специфической защиты для предупреждения заболеваний острыми кишечными инфекциями на территории Самарской области

А.М. Спиридонов<sup>2</sup>, А.В. Ставский<sup>1</sup>,  
О.В. Сазонова<sup>2</sup>, Л.М. Зотова<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Министерство здравоохранения Самарской области

<sup>2</sup> ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области»

**О**стрые кишечные инфекции (ОКИ) занимают одно из ведущих мест в инфекционной патологии человека и остаются одной из актуальных проблем здравоохранения Самарской области.

Несмотря на то что в последние годы значительно расширились представления о патогенезе острых кишечных инфекций, разработаны и внедрены в практику новые методы индикации возбудителей инфекции, появились высокоэффективные средства для этиотропной и патогенетической терапии больных диареей, по-прежнему острые кишечные инфекции часто протекают тяжело, длительно, трудно поддаются лечению, возможны и неблагоприятные исходы, чему способствует поздняя обращаемость за медицинской помощью больных в лечебно-профилактические учреждения. Основные причины:

- дефицит финансовых средств у государственных и муниципальных учреждений здравоохранения для проведения лабораторных исследований с целью этиологической расшифровки первичного клинического диагноза и назначения адекватной терапии;
- рост числа лиц с иммунодефицитными состояниями;
- недостаток белков в рационе;
- ухудшающаяся экологическая обстановка.

Динамика заболеваемости ОКИ по-прежнему характеризуется периодическими подъемами, средний совокупный показатель заболеваемости за последние три года увеличился по сравнению с предыдущим периодом наблюдения. Удельный вес этиологически расшифрованных случаев инфекций с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя в струк-

туре всех заболевших ОКИ составляет 38,2%, в том числе: шигеллезы – 22,8%, сальмонеллезы – 20,1%, прочие ОКИ – 57,1%. В структуре шигеллезов лидирует дизентерия Зонне, удельный вес которой составляет 80%. В эпидемиологии этой нозоформы особое значение принадлежит пищевому пути передачи. К контингентам с повышенным риском заболевания относятся лица, занятые в сфере общественного питания и коммунального хозяйства, работники бактериологических лабораторий, дети, посещающие ДООУ и находящиеся в оздоровительных учреждениях, и т.д.

В области регистрируются групповые очаги дизентерии в организованных коллективах детей и подростков, растет бытовая очаговость. Распространению инфекции способствуют нарушения правил личной гигиены, поздняя изоляция больных, недостаточный объем и несвоевременное проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий. К факторам, оказывающим негативное влияние на эпидемиологическую обстановку, следует отнести недостатки в обеспечении населения доброкачественной питьевой водой, пищевыми продуктами, в соблюдении правил личной гигиены.

В целях предотвращения развития вспышек дизентерии пищевого и водного характера наряду с традиционно проводимыми мероприятиями – обеспечение населения доброкачественными продуктами питания, питьевой водой, повышение уровня благоустройства и очистки населенных мест и т.д. – в области было принято решение о проведении прививок против дизентерии отечественной вакциной Шигеллвак. Эта вакцина – дизентерийная, против шигелл Зонне, липополисахаридная жидкая –

представляет собой раствор липополисахарида, извлеченного из культуры *Shigella sonnei*, очищенного ферментативными и физико-химическими методами. Было решено иммунизировать отдельные группы населения, которые в силу своих профессиональных обязанностей подвергаются риску заражения и могут активно вовлечь в эпидемический процесс лиц, относящихся к эпидемически значимым контингентам, что в свою очередь создает серьезную угрозу распространения инфекции контактно-бытовым и пищевым путями. Прививки против ди-

зентерии начали проводить работникам пищеблока на предприятиях отдыха и оздоровления, детям-сиротам и оставшимся без попечения, в специализированных, в том числе в так называемых коррекционных, учреждениях, работникам предприятий пищевой промышленности и т.д. С 2003 года в области ежегодно прививается вакциной Шигелвак в среднем до 5 тыс. человек. Случаев заболевания у привитых не зарегистрировано, в равной степени как и среди воспитанников эпидемически значимых объектов.

## О результатах эпидемиологического мониторинга токсокароза в Самарской области

Н.М. Сергеева<sup>1</sup>, Р.Р. Галимова<sup>1</sup>, В.В. Фоменко<sup>2</sup>, Т.Н. Денисова<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ТУ Роспотребнадзора по Самарской области

<sup>2</sup> ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области»

В последние годы в Самарской области уделяется большое внимание диагностике паразитарных заболеваний, ранее редко встречавшихся на этой территории, в частности токсокароза.

Токсокароз – зоонозная инвазия. Возбудителем является нематода семейства *Anisakidae* рода *Toxocara*. Известно два вида токсокар: *Toxocara canis* – гельминт, поражающий главным образом представителей семейства псовых, и *Toxocara mystax* – гельминт семейства кошачьих. В настоящее время под токсокарозом подразумевается заболевание человека, вызываемое *Toxocara canis*, роль которого в патологии человека доказана. Инфекция характеризуется тяжелым, длительным и рецидивирующим течением, полиморфизмом клинических проявлений.

Заболеваемость токсокарозом в Самарской области регистрируется с 2001 года, причем в период с

2001 по 2003 год фиксировались единичные случаи, что не отражало истинной распространенности данной инвазии на территории области. В целях усиления эпидемиологического надзора и обеспечения полноты проведения противоэпидемических мероприятий в очагах, повышения выявляемости инвазированных токсокарозом в 2004 – 2005 годах проведено массовое обследование населения, относящегося к группе повышенного риска заражения. Серодиагностике подвергались лица с хронической бронхолегочной патологией, аллергическими проявлениями, абдоминальным синдромом и др.

По данным серодиагностики, из 710 исследованных сывороток в 91-й выявлены антитела к токсокарам.

Лица, серопозитивные на токсокароз, зарегистрированы в 16 территориях области из 32-х. Выявлено 7 семейных микроочагов с количеством инвазированных по 2 и 3 человека (дети).

Таблица 1.  
Результаты лабораторных исследований на наличие антител к токсокарам

Исследовано сывороток крови	Положительные результаты		В том числе					
	абсол.	%	1/200	1/400	1/800	1/1600	1/3200	1/6400
710	91	12,8	33	22	16	12	5	3