

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИНВАЗИВНЫХ ФОРМ ПНЕВМОКОККОВЫХ ИНФЕКЦИЙ

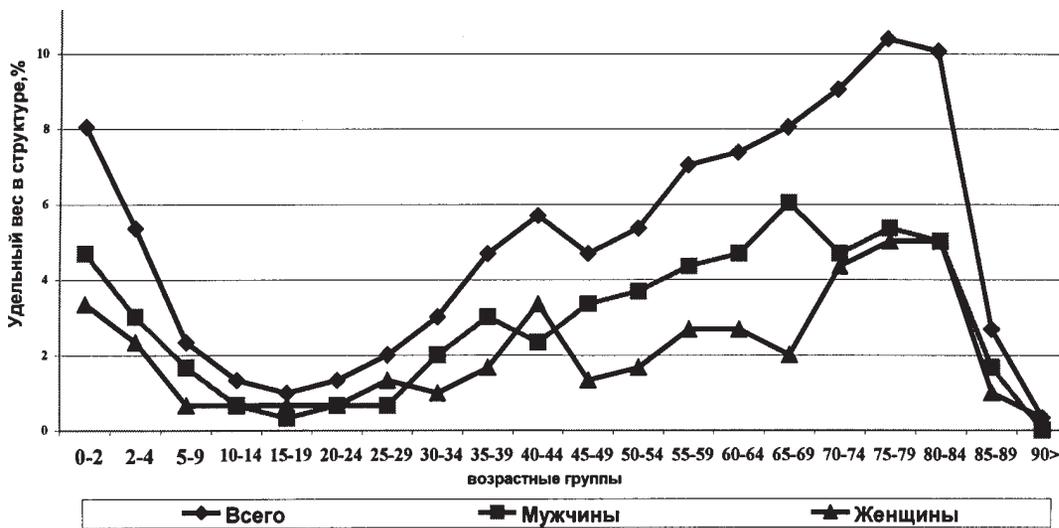
А. В. Мартынова

Кафедра эпидемиологии и военной эпидемиологии (зав. – проф. В.Б.Туркутоков)
Владивостокского государственного медицинского университета

Мы проанализировали карты стационарных больных и результаты микробиологических исследований из лечебно-профилактических учреждений г. Владивостока с 1998 по 2005 г. всех случаев ($n=298$ чел.), в которых пневмококковая инфекция была подтверждена микробиологически.

За исследуемый период средний уровень заболеваемости пневмонией составлял $54,56 \pm 2,64$ на 10 тысяч жителей. При этом заболеваемость пневмониями в г. Вла-

дивостоке превышала среднюю заболеваемость по Приморскому краю. Чаще всего общепринятыми методами диагностировалась пневмококковая пневмония – в 176 (59,06%) случаях диагноз был выставлен по результатам исследования крови и мокроты. В 27 (9,06%) случаях исследовали жидкость бронхоальвеолярного лаважа и кровь. Анализ плевральной жидкости подтвердил диагноз пневмококковой инфекции у 21 (7,04%) больного.



Распределение больных инвазивными пневмококковыми инфекциями в г. Владивостоке по полу и возрасту.

дивостоке превышала среднюю заболеваемость по Приморскому краю. Чаще всего общепринятыми методами диагностировалась пневмококковая пневмония – в 176 (59,06%) случаях диагноз был выставлен по результатам исследования крови и мокроты. В 27 (9,06%) случаях исследовали жидкость бронхоальвеолярного лаважа и кровь. Анализ плевральной жидкости подтвердил диагноз пневмококковой инфекции у 21 (7,04%) больного.

ликвора и крови, тогда как более 25% всех бактериальных менингитов, по данным литературы, пневмококковой этиологии (М.Я. Козлов, 2005).

Мы исследовали динамику инфекционного процесса в различных возрастных группах. Достоверное преобладание мужчин по сравнению с женщинами обусловлено, вероятно, их большей подверженностью факторам риска. В целом, кривая распределения заболеваемости инвазивны-

ми пневмококковыми инфекциями, помимо уже описанной в литературе высокой заболеваемости в таких возрастных группах, как дети до 5 лет (и, что особенно актуально, дети до 2 лет) и взрослые старше 60 лет, показала также подъем заболеваемости в возрастной группе от 40 до 44 лет. Причем рост заболеваемости в данной группе был обусловлен, скорее всего, подъемом заболеваемости среди женщин, тогда как среди мужчин такого же возраста наблюдалось, наоборот, снижение заболеваемости инвазивными пневмококковыми инфекциями.

Исходя из полученных данных и с учетом распространенности инфекции фактически во всех возрастных группах особенно актуален вопрос о распространенности различных форм инвазивных пневмококковых инфекций в возрастных группах, в которых регистрируются подъемы заболеваемости. Согласно данным, полученным в результате проведенного нами анализа, заболеваемость инвазивными пневмококковыми инфекциями обусловлена заболеваемостью пневмококковыми пневмониями (коэффициент корреляции – 0,996, $p=0,00001$, $p<0,05$). Кроме того, анализ по возрастной структуре заболеваемости показал значительный удельный вес бактериемий у детей в возрасте до 5 лет, от 5 до 9 и от 10 до 14 лет, а также у молодых лиц в возрасте от 20 до 24 лет. Стоит отметить появление нетипичных форм локализации пневмококковой инфекции, которые устойчиво занимают значительное место в по возрастной структуре заболеваемости начиная с 30 лет (33,3% в возрастной группе от 30 до 34 лет). Для оценки этих факторов, исходя из доступных нам в анамнезе больных данных, мы посчитали необходимым выделить основные факторы риска, которые могут привести к манифестации инфекционного процесса.

Чаще всего в анамнезах больных инвазивными пневмококковыми инфекциями встречаются указания на перенесенные в

предыдущие 3 месяца различные формы ЛОР-патологии: ринит (92,61%), острый отит (82,21%), синусит (65,1%), тонзиллит (63,5%), что уже само по себе может являться формой неинвазивной пневмококковой инфекции, и последующее развитие инвазивной формы свидетельствует о гиподиагностике или о недостаточно рациональной терапии данных состояний.

Таким образом, очевиден тот факт, что, играя столь важную роль в общей структуре заболеваемости, пневмококковая инфекция не регистрируется, хотя это и соответствует требованиям действующей на данный момент МКБ-10 в системе общего учета заболеваемости населения. Это не позволяет, в свою очередь обосновать надлежащие медико-профилактические, и в частности противоэпидемические мероприятия. Следовательно, необходимо совершенствовать методы микробиологической диагностики инвазивной пневмококковой инфекции на их основе и внедрения более современных методов диагностики, разрабатывать методы эпидемиологического надзора с реализацией противоэпидемических мероприятий против пневмококковой инфекции в рутинную практику лечебно- и медико-профилактических учреждений.

EPIDEMIOLOGICAL IMPORTANCE OF INVASIVE FORMS OF PNEUMOCOCCAL INFECTION

A. V. Martinova

S u m m a r y

In the nosological structure of pneumococcal infections the leading position of pneumococcal pneumonia (59,06%) has been shown, while at the same time pneumococcal meningitis was obviously under-diagnosed. The main risk factors are indications on different forms of ENT-disease suffered in the past 3 months such as: rhinitis (92,61%), acute otitis (82,21%), sinusitis (65,1%), tonsillitis (53,5%). The necessity of improvement of microbiological diagnostic methods of this infection and development of an epidemiological control remains obvious.