

© В.А. Дороговцева, Л.М. Семейкина, 2012
УДК 616.972:618.2]-036.2 (Приморский край)

Дороговцева В.А., Семейкина Л.М.

МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», Владивосток

Представлен анализ заболеваемости менингококковой инфекцией в Приморском крае в 2011 г. За истекший период в крае зарегистрирован 41 случай заболевания, в 100% – генерализованные формы менингококковой инфекции, (интенсивный показатель 2,15 на 100 тысяч населения). Среди заболевших в Приморском крае преобладают дети до 17 лет – 60,9%.

Ключевые слова: менингококковая инфекция, эпидемиологический надзор.

Менингококковая инфекция (МКИ) в Приморском крае сохраняет свою актуальность. Заболеваемость МКИ за отчетный период 2011 г. возросла на 59%. Показатели заболеваемости на 100000 населения составили в 2011 г. – 2,42 (в 2010 г. – 1,52) и были ниже показателя среднесноголетнего уровня (2,45) и выше российских показателей (показатель по РФ – 1,16) на 59%. Уровень заболеваемости генерализованными формами инфекции – 2,42 был выше российских показателей в 2,4 раза (РФ – 1,00).

Удельный вес детей до 17 лет составил 60,9% (2010 г. – 62,1%), до 14 лет – 54,3% (в 2010 г. – 55,2%).

Рост заболеваемости отмечался на 8 территориях Приморского края, в том числе на 6-ти, где в 2010 г. случаи заболевания МКИ не регистрировались (г. Арсеньев, Спасск-Дальний, Пограничный, Дальнегорский, Черниговский, Шкотовский районы).

На 10-ти территориях края показатели заболеваемости превысили среднекраевой уровень (показатель – 2,42). Первые 5 ранговых мест занимали следующие районы: Шкотовский – 13,9; г. Спасск-Дальний – 6,7; Хорольский – 6,21; Черниговский – 5,7; Чугуевский – 4,01.

Рост заболеваемости произошел во всех возрастных группах. Традиционно в возрастной группе до 1 года регистрируется самый высокий показатель заболеваемости – 24,2. В основном в эпидемический процесс вовлекались жители городов (78,3% от числа заболевших).

Сохраняется тенденция к росту удельного веса генерализованных форм менингококковой инфекции (ГФМИ): в 2007 г. – 83,3%, в 2008 г. – 95,5%, в 2009 г. – 96,9%, в 2010 г. – 100%, в 2011 г. – 100%. Самым высоким оставался показатель заболеваемости ГФМИ детей в возрасте до 1 года – 24,2 (2010 г. – 19,6).

В клинической структуре заболевших ГФМИ в 2011 г. основной удельный вес составила менингококкцемия – 41,3% (в 2010 г. – 37,9%). Удельный вес менингококкового менингита – 23,9% (в 2010 г. – 27,6%). Увеличилась доля сочетанных форм с 27,6% до 34,7%. Случаи менингоэнцефалита в 2011 г. не регистрировались (2010 г. – 2 случая).

Значительно вырос удельный вес бактериологически подтвержденных диагнозов МКИ и составил 60,9% (2010 г. – 31,0%). Из числа бактериологически подтвержденных диагнозов в 10,7% – серотип А (2010 г. – 11,1%); 14,3% составил серотип В; 17,9% – серотип С (с 2008–2010 гг. – не выделялся). Не серотипированные возбудители составили 57,1% (2010 г. – 44,4%).

Несмотря на то, что эпидемиологический процесс при менингококковой инфекции характеризуется широким распространением носительства, особенно в эпидемических очагах, источники инфекции – бактерионосители не выявляются с 2008 г.

В целях повышения качества и эффективности эпидемиологического надзора за менингококковой инфекцией и гнойными бактериальными менингитами на территории Приморского края совместно с фондом Вишневской Ростроповича с 1 февраля 2010 г. начал функционировать Региональный Центр по лабораторной диагностике и мониторингу за МКИ и бактериальными менингитами на базе ФБУЗ «Приморского краевого диагностического центра». В Региональном Центре широко используется метод ПЦР - диагностики и латексной агглютинации. В 2011 г. методом ПЦР-диагностики подтвержден диагноз у 28-и больных, у которых бактериологическим методом возбудитель не был выделен (в 2010 г. – у 4-х больных).

В крае в 2011 г. показатель обследования контактных в домашних очагах менингококковой инфекции составил 96,7%. В организованных коллективах с 2010г. показатель обследования составляет 100,0%.

Число умерших в Приморском крае от данной инфекции 6 человек, в том числе 2 детей до 17 лет (в 2010 г. было 4 умерших, в том числе 2 детей до 17 лет).

В 2011 г. в Приморском крае привито против менингококковой инфекции 730 человек (в том числе 533 детей до 17 лет), из них 76 контактных в очагах МКИ.

В 2011 г., как и в прошлом году, обследование на носительство менингококков среди населения не проводилось.

На 2012 г. прогнозируется рост заболеваемости МКИ на 8%.

Основными задачами по профилактике менингококковой инфекции в Приморском крае остаются:

1. Повышение настороженности врачей общемедицинской сети в отношении менингококковой инфекции.

2. Проведение бактериологического обследо-

вания больных в полном объеме в целях лабораторного подтверждения диагноза и проведения целенаправленных противоэпидемических мероприятий (вакцинация) в очаге.

3. Своевременное бактериологическое обследование контактных в очагах МКИ, проведение медицинского наблюдения для раннего выявления носителей и больных локализованными формами МКИ.

Dorogovtseva V.A., Semeikina L.M. **Meningococcal disease in Primorsky Krai. FBUZ "Center of Hygiene and Epidemiology in the Primorsky Territory", Vladivostok**

The analysis of meningococcal infection in Primorye in 2011. During this period, the province registered 41 cases of the disease in 100% – generalized forms of meningococcal disease (intensive rate 2,15 per 100 thousand population). Among the cases in the Primorsky region dominated by children under 17 years old – 60,9%.

Keywords: meningococcal infection surveillance.

Сведения об авторах:

Дороговцева Виктория Анатольевна, и.о. зав. эпидемиологическим отделением воздушно – капельных инфекций и туберкулеза ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», тел. (423) 2650-863, e-mail: vki@fguzpk.ru

Семейкина Любовь Михайловна, заместитель заведующего отделом эпидемиологии ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», тел. (423) 2650-231, e-mail: lms78@mail.ru

© Коллектив авторов, 2012

УДК [616.98:579.8]-085.33.015.8(470)

Еловский О.В., Денякова Л.Р., Коротаева О.В.

АСИНЕТОВАСТЕР SPP. – АКТУАЛЬНОСТЬ. КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ. АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ

Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Сахалинской области», Южно-Сахалинск

Представлена проблема повсеместного применения антибиотиков с профилактическими и лечебными целями, так как произошло изменение этиологической структуры многих бактериальных инфекций. В этой связи на сегодняшний день прослеживается тенденция к значительному возрастанию удельного веса бактерий рода *Acinetobacter* как этиологического фактора на фоне других известных возбудителей серьезных септических осложнений.

Ключевые слова: *acinetobacter spp*, антибиотикорезистентность, полирезистентность

В настоящее время благодаря широкому повсеместному применению антибиотиков с профилактическими и лечебными целями, произошло изменение этиологической структуры многих бактериальных инфекций. Вследствие замещения ранее ведущих возбудителей штаммами, обладающими приобретенной в процессе лечения или природной резистентностью к антибактериальным препаратам.

В этой сложившей на сегодняшний день ситуации прослеживается тенденция к значительному возрастанию удельного веса бактерий рода *Acinetobacter* как этиологического фактора на фоне

других известных возбудителей серьезных септических осложнений.

Бактерии рода *Acinetobacter* ведут свою историю с 1911 г., когда Beijerinck выделил из почвы микроорганизмы, названные им *Micrococcus calcoaceticus* в связи с кокковидной формой и способностью утилизировать ацетат кальция в качестве единственного источника углерода и энергии.

Acinetobacter представляет собой грамотрицательные, неферментирующие бактерии (НГОВ). Их естественной средой обитания является вода, почва. Они входят в состав микрофлоры кожи здоровых