



ХАЦУКОВ
Клим Халютович

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА КИШЕЧНЫМИ
ИНФЕКЦИЯМИ В КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

14.02.02 – эпидемиология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Работа выполнена в Федеральном государственном учреждении здравоохранения «Ставропольский научно-исследовательский противочумный институт» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Научный руководитель: доктор медицинских наук
Савельев Вилорий Николаевич

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук
Цыганкова Ольга Ивановна
доктор медицинских наук
Прометной Владимир Иванович

Ведущая организация: ФГУЗ «Иркутский ордена Трудового Красного Знамени научно-исследовательский противочумный институт Сибири и Дальнего Востока» Роспотребнадзора

Защита диссертации состоится «7» июня 2011 г. в 10 часов на заседании диссертационного совета Д 208.109.01 при ФГУЗ «Ставропольский научно-исследовательский противочумный институт» Роспотребнадзора по адресу: 355035, г. Ставрополь, ул. Советская, 13-15.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУЗ «Ставропольский научно-исследовательский противочумный институт» Роспотребнадзора.

Автореферат диссертации разослан «22» апреля 2011 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор биологических наук

Жарникова И.В.



Жарникова И.В.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность проблемы. Одним из главных направлений отечественного здравоохранения является повседневное обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения по инфекционным болезням. Несмотря на существенное снижение уровня заболеваемости в целом в Российской Федерации в последние пять лет (2004 – 2009 гг.), инфекционные болезни с фекально-оральным механизмом передачи возбудителей – шигеллёз, сальмонеллёз, вирусный гепатит А (ВГА) – сохраняют свою активность, в частности, в Южном и Северо-Кавказском Федеральных округах (Онищенко Г.Г., 2008). Названные инфекции характеризуются риском широкого распространения, особенно в условиях чрезвычайных ситуаций, создавая угрозу здоровью населения, а также значительными экономическими потерями, связанными с лечением больных и проведением санитарно-гигиенических и противозидемических мероприятий.

В Кабардино-Балкарской Республике (КБР) инфекционные болезни с фекально-оральным механизмом передачи регистрируются во всех 11 административных районах. В период с 2006 по 2010 год на территории КБР экономический ущерб, связанный с проведением санитарно-гигиенических и противозидемических мероприятий, лечением больных острыми кишечными инфекциями (ОКИ) и ВГА, составил более 25 млн. рублей.

Известно, что для успешной борьбы с инфекционными заболеваниями необходима оптимизация их профилактики (Покровский В.И., Онищенко Г.Г., Черкасский Б.Л., 2003). В этой связи в КБР еще с конца прошлого столетия основные усилия противозидемической службы были нацелены на совершенствование системы санитарно-эпидемиологического надзора в отношении всей группы ОКИ и ВГА с акцентом на выделение ключевых направлений профилактики по предупреждению развития эпидемических рисков и усовершенствования комплекса мер социально-гигиенической направленности, связанных с механизмом передачи возбудителя.

В целях рационального планирования снижения заболеваемости инфекционными болезнями с фекально-оральным механизмом передачи представляется целесообразным эпидемиологическое районирование территории республики с учётом рисков заражения населения кишечными инфекциями.

КБР вследствие особенностей природных и климатических условий является зоной повышенной опасности сейсмической активности, наводнений, схода лавин с гор и т.п., что диктует необходимость разработки мер, направленных на повышение эффективности обеспечения эпидемиологической безопасности населения в чрезвычайных ситуациях (ЧС) (Филатов Н.Н. с соавт., 2003; Шапошников А.А. с соавт., 2003; Айдинов Г.Т., Савченко П.П., 2004; Онищенко Г.Г. с соавт., 2005; Бутаев Т.М., Каболова З.З., 2006; Бутаев Т.М., 2008).

Вышеупомянутое определяет необходимость углублённого изучения в КБР влияния природных, антропогенных и социальных факторов на возникновение эпидемиологических осложнений по наиболее актуальным кишечным инфекциям, а также своевременного прогнозирования и выработки адекватных профилактических и санитарно-противозидемических мероприятий.

ВЫВОДЫ

1. Показано, что эпидемиологическая обстановка в Кабардино-Балкарской Республике по основным нозологическим формам инфекционной патологии с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя характеризуется тенденцией к снижению заболеваемости. На протяжении анализируемого промежутка времени (1999 – 2009 гг.) отсутствует заболеваемость брюшным тифом и полиомиелитом. Определено, что основным направлением профилактической работы по контролю эпидемиологической обстановки должны быть мероприятия в отношении путей передачи кишечных инфекций: обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, соблюдение гигиенических требований на предприятиях пищевой промышленности и в детских дошкольных, подростковых и оздоровительных учреждениях, а также оперативное проведение профилактических мероприятий во время чрезвычайных ситуаций природного характера, чреватых резким ухудшением среды обитания человека.

2. Изучение эпидемиологии значимых для КБР кишечных инфекций позволило установить следующие особенности, которые необходимо учитывать при планировании профилактических мероприятий:

- заболеваемость населения сальмонеллёзом связана с поставкой продукции птицефабрик, обсеменённых сальмонеллами; в этиологической структуре заболеваемости ведущими являются сальмонеллы группы «D» (*S. enteritidis*), на втором месте – сальмонеллы группы «C» (*S. virchow*, *S. newport*), на третьем – группы «B» (*S. typhimurium*); в основном заражение людей сальмонеллёзом происходит в домашних условиях (98,8 % в структуре установленных мест заражения) при несоблюдении мер личной профилактики; в структуре заболеваемости

80% приходится на городских жителей показатель заболеваемости которых в 4 раз выше, чем жителей села; доля детей, заболевших сальмонеллёзом, составила в среднем за последние 5 лет (2006–2010 гг.) 59 %.

- в этиологической структуре бактериальной дизентерии ведущим явился шигеллёр Зонне (2006, 2007, 2008 гг.), а в 2004 и 2005 гг. – шигеллёр Флекснера. Основной контингент заболевших – дети, на их долю в 2006–2010 гг. приходилось 89,0 %; болеет в основном городское население – 83,8 % (шигеллез Зонне), на долю сельского населения приходится 16,2%(шигеллез Флекснера).

- заболеваемость гепатитом А по республике в целом в 1998–2009 гг. составила 25,7 на 100 тыс. населения; наиболее поражены Зольский, Черекский, Майский, Прохладненский и Урванский районы; доля заболевших детей дошкольного возраста по сравнению с детьми школьного возраста (42,9%) уменьшилась до 25,0 %, что свидетельствует о «повзрослении» этой инфекционной болезни; заболеваемость сельского населения в 1,6 раза выше городского.

3. Впервые разработана и внедрена в практику госсанэпидслужбы республики эпидемиологическая классификация ее территории по уровню заболеваемости наиболее значимыми формами острых кишечных инфекций и ВГА, что является необходимым для планирования профилактических мероприятий, прогнозирования заболеваемости и оперативной оценки возможных эпидемиологических последствий в зонах чрезвычайных ситуаций.

4. Показано, что совершенствование санитарно-гигиенического и эпидемиологического надзора за инфекционными болезнями с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя в условиях КБР должно основываться на учете факторов развития эпидемического процесса при планировании конкретных мероприятий:

– для снижения уровня заболеваемости и профилактики вспышек сальмонеллеза обосновывается необходимость мониторинга заболеваемости и циркуляции сальмонелл среди людей, а также птичьего поголовья и других животных, мясо которых реализуется населению, и микробиологический мониторинг в отношении видового состава сальмонелл у больных, заразившихся в домашних условиях и в лечебных учреждениях;

– для предотвращения вспышек дизентерии Флекснера и ВГА предложены меры по усилению контроля качества питьевой воды по микробиологическим показателям, особенно в период сезонного подъема заболеваемости, а также в детских летних оздоровительных лагерях; для снижения заболеваемости дизентерией Зонне необходим мониторинг производственного контроля молока и молочных продуктов на молокозаводах;

– для выявления скрытой вспышечной или групповой заболеваемости дизентерией, сальмонеллезом, ВГА рекомендовано использовать данные ретроспективного анализа сезонного распределения заболеваний, определяемых статистическим методом А.А. Дегтярева и А.П. Ходырева (1986) в модификации В.И. Речкина и И.А. Лебедева (1989).

5. Совершенствование и внедрение научно обоснованного комплекса санитарно-профилактических и противоэпидемических мероприятий в практику деятельности службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия челове-

ка в КБР обеспечило:

– улучшение качества воды источников централизованного водоснабжения, которыми пользуется около 97,0 % населения КБР по гигиеническим нормативам: снижение доли нестандартных проб воды с 17,0 % до 3,6 % по микробиологическим показателям и с 8,0 % до 0,4 % - по санитарно – химическим, аналогичная тенденция имеет место и в отношении качества воды в разводящих сетях водопроводов;

– улучшение качества питьевой воды в детских учреждениях: количество проб воды, не соответствующих по микробиологическим показателям снизилось до 2,5%, по санитарно-химическим – до 0,1%;

– перераспределение дошкольных и школьных учреждений по группам санитарно-эпидемиологического благополучия: с 65,4% до 74,7% увеличился удельный вес учреждений 1 группы, состояние которых соответствует гигиеническим требованиям и нормам; учреждения, состояние которых оценивается как крайне неудовлетворительное (3 группа), в течение последних трех лет не зарегистрированы;

– улучшение качества пищевых объектов (пищевой промышленности, общественного питания, торговли, животноводческих комплексов, птицефабрик): с 11,3% (1998 г.) до 47,9% (2009 г.) увеличилась доля пищевых объектов 1 группы, санитарно-техническое состояние которых соответствует санитарно-гигиеническим правилам и нормам, и с 41,8% (1998 г.) до 0,6% (2009 г.), т.е. в 70 раз, сократилось количество объектов крайне не удовлетворительных по санитарно-техническому состоянию.