

Медицинские науки

УРАЗАЕВА САЛТАНАТ ТУРАКОВНА

к.м.н., доцент, руководитель кафедры эпидемиологии

ЗКГМУ имени Марата Оспанова, г. Актобе

НУРМУХАМЕДОВА ШАРА МАЛИКОВНА

преподаватель кафедры эпидемиологии

ЗКГМУ имени Марата Оспанова, г. Актобе

УМАРОВА АКЖАРКЫН ЕРМУХАМБЕТОВНА

главный специалист отдела эпидемиологического надзора,

УЗПП МНЭ РК, г. Актобе

БРУЦЕЛЛЕЗ В КАЗАХСТАНЕ

Бруцеллёз — острое зоонозное инфекционное заболевание, протекающее с возможными осложнениями со стороны опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой, нервной и половой систем. В некоторых случаях переходит в хроническую инфекцию с высоким уровнем инвалидизации и длительным течением.

Бруцеллез представляет собой мировую проблему для здравоохранения. Наиболее широко бруцеллез распространен в странах Средиземноморья, Малой Азии, Юга и Юго-Восточной Азии, Африки, Центральной и Южной Америки.

Заболевание представляет серьезную эпидемиологическую угрозу для здоровья людей и, особенно для контингента лиц, обслуживающих неблагополучное животноводство значительный экономический ущерб. По данным экспертов комитета ВОЗ по бруцеллезу, болезнь распространена практически во всем мире (в 155 странах), в том числе и в таких развитых как США, Франция, Канада, Австралия, Италия, Испания.

В 1990-е годы обострились эпизоотическая и эпидемическая ситуации по бруцеллезу в странах СНГ и России. Сохраняется актуальность вопросов профилактики этой зоонозной инфекции и сегодня. В настоящее время в Казахстане профилактическая вакцинация людей и сельскохозяйственных животных отменена. [1]

Эпизоотологическая обстановка по бруцеллезу остается весьма напряженной в Казахстане, особенно в северных и центральных регионах, где сосредоточено 75% неблагополучных пунктов и выделяется 90% больных животных от общего количества в республике. По некоторым регионам возрастает число случаев заболевания людей, что свидетельствует о недостаточном проведении комплекса противоэпизоотических мероприятий, направленных на разрыв эпизоотической цепи (источник возбудителя инфекции, механизм передачи и восприимчивые здоровые животные, человек) [2].

Нами проведен анализ заболеваемости бруцеллезом по городу Актобе по статистическим отчетам Управления по городу Актобе Комитета по защите прав потребителей Министерства Национальной экономики Республики Казахстан. Полученные данные представлены в таблице №1.

Таблица №1

Случаи впервые выявленного бруцеллеза среди людей по городу Актобе за период 2011-2015гг.

Годы	Количество зарегистрированных очагов	Количество заболевших	Показатели на 100 тыс населения	В том числе дети до 14 лет	В том числе сельские жители
2011	5	5	1,2	-	5
2012	5	8	1,9	3	4
2013	5	5	1,2	-	2
2014	4	4	0,69	1	2
2015	13	18	4,0	7	13
Итого	32	37	-	11(29,7%)	26 (70,2%)

Как показано в таблице №1 в 2012 и 2015 годах выявлено несколько заболевших из одного очага, что свидетельствует о групповых случаях заболевания. Показатель заболеваемости на 100 тыс населения самый высокий в 2015 году (0,4). Заболевания бруцеллезом среди сельских жителей составили 70,2 % и среди детей до 14 лет -29,7%.

Эпидемиологическое расследование случаев болезни в 2015 г показало, что из зарегистрированных 18 случаев бруцеллеза, у 15 заболевших бруцеллезом причиной заболевания был контакт с больными сельскохозяйственными животными, из них в 10 случаях источником инфекции являлся мелкий рогатый скот, в 3 - крупный рогатый скот и 2 случая были связаны с верблюдом. В 3 случаях причиной заболевания явились употребление молочных продуктов, приобретенных в местах стихийной торговли.

Отделом сельского хозяйства и ветеринарии в г. Актобе и сельских округах ежегодно проводилась серологическая диагностика на бруцеллез среди голов крупного рогатого скота (к.р.с.) и мелкого рогатого скота (м.р.с.). Полученные данные представлены в таблице №2.

Таблица №2

Случаи впервые выявленного бруцеллеза и показатели пораженности среди сельскохозяйственных животных по городу Актобе за период 2011-2015гг.

Годы	Число к.р.с. положительно реагирующих на бруцеллез	% пораженности	Число м.р.с. положительно реагирующих на бруцеллез	% пораженности
2011	183	0,8	233	0,6
2012	296	0,9	296	0,4
2013	77	0,3	17	0,08
2014	125	1,0	127	0,6
2015	196	1,8	428	1,3

Данные таблицы показывают, что повышение регистрации заболеваний среди людей коррелируют с пораженностью скота в

хозяйствах. Так, в 2015 году отмечается увеличение числа случаев впервые выявленного бруцеллеза до 18 заболевших и показатели пораженности скота в этом же году в 2 и более раз выше, чем в предыдущие года.

В очагах, где выявлен бруцеллез, специалистами санитарно-эпидемиологической службы и ветеринарной службы, проводились ветеринарно-санитарные мероприятия. В фермерских хозяйствах и частных домовладениях, где был выявлен положительно реагирующий скот были взяты на учет и обследованы 605 человек, из них 79 контактных лиц обследованы бактериологическим методом, среди них у 18 человек выявлены положительные результаты. Положительно реагирующий на бруцеллез скот был изъят и сдан на пункты забоя.

В 2015 году согласно постановления акима г.Актобе от 10.07.2015г № 1, 23.10.2015г №2 были введены ограничительные мероприятия в г.Актобе и пригородах. На неблагополучной территории общей площадью 16896 кв.м были проведены дезинфекционные мероприятия. Благодаря проведенным мероприятиям были ликвидированы очаги заболевания.

Таким образом, профилактические и противоэпидемические меры предусматривают выполнение целого комплекса задач, главными из которых являются разрыв путей и обезвреживание факторов передачи. Важным является запрещение привлечения детей и беременных женщин на работу с животными в неизвестной эпизоотической обстановке, проведение широкой просветительной работы среди населения, при этом акцентируя внимание на периоды особого риска заражения бруцеллезом: во время проведения массовых животноводческих компаний, в том числе и на предприятиях, перерабатывающих сырье.

К особо значимым медицинским мероприятиям относится проведение диспансерного наблюдения за профессиональными группами населения и лицам, перенесшими бруцеллезную инфекцию. Здесь преследуются две цели: первое – раннее выявление и принятие комплекса

противоэпидемических и лечебно-профилактических мер в отношении лиц из числа наиболее подвергающихся риску заражения; второе – слежение за состоянием здоровья перенесших бруцеллез лиц для своевременного принятия лечебных мероприятий в случае обострения инфекционного процесса, а также проведения реабилитационных мер для полного восстановления здоровья.

Важное значение принадлежит также социально-экономическому анализу эпидемического и эпизоотического процесса при бруцеллезе, т.е. определению социальной и экономической значимости бруцеллеза и оценке эффективности проводимых или намечаемых в перспективе мер по борьбе с этой инфекцией [3].

Литература:

1. Н.С. Игисинов, Д.М. Байбосынов, Г.Г. Имамбаева, М.Е. Конкаева. //Пространственно-временная оценка заболеваемости бруцеллезом населения Казахстана. Медицина. №3 – 2014 г.- С. 23.
2. А. М. Ергазина Общие и специфические методы профилактики бруцеллеза крупного рогатого скота. //Диссертация на соискание ученой степени доктора философии. Костанай, 2014 г. – С. 10.
3. С.А.Амиреев// Эпидемиология (частная эпидемиология) 2 том. Алматы, 2012 г. - С. 164-165.