

ЧАСТОТА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БРУЦЕЛЛЕЗОМ В ОТДЕЛЬНЫХ РЕГИОНАХ РЕСПУБЛИКИ, ГДЕ ФОРМИРОВАЛИСЬ ЭНДЕМИЧНЫЕ ОЧАГИ ИНФЕКЦИИ

Мирзаева М.А., Атаходжаева Д.Р.

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

✓ Резюме

Территория Республики Узбекистан разделена на 5 экономических районов (Ташкентский, Зарафшанский, Ферганский, Сурхандарьинский, Нижне-амударьинский). Установлена неравномерная регистрация бруцеллеза в каждом экономическом районе. Наиболее высокая частота заболевания бруцеллезом регистрируется в Ташкентском и, особенно, в Зарафшанском экономических районах, которая составила 93,3% больных бруцеллезом. Высокая заболеваемость также отмечалась в Бухарском (33%) и Кашкадарьинском (31,6%) областях. Основным источником инфекции являлись МРС (до 92%), особенно, каракульские овцы. Инфекция передается контактным, алиментарным, контактно-алиментарными путями. Больше болеют мужчины в возрасте 20-60 лет, а также дети до 14 лет. Бруцеллез регистрируется в основном в весенне-летний период. Больше болеют сельские жители.

Ключевые слова: бруцеллез, эпидемиология, гиперэндемичные, пути передачи.

МАМЛАКАТИМИЗДА ЭНДЕМИК ЎЧОҚЛАР ШАКИЛЛАНГАН ЖОЙЛАРДА БРУЦЕЛЛЕЗ КАСАЛЛИГИНИНГ УЧРАШИ

Мирзаева М.А., Атаходжаева Д.Р.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

✓ Резюме

Ўзбекистон Республикаси 5 та экономик районларга бўлинган (Тошкент, Зарафшон, Фаргона, Сурхандарё, Қуйиамударё). Ўзбекистонда бруцеллезнинг эпидемиологиясини ўзига хослиги ушбу экономик районларда ўрганилди. Кўрсатилган районларда бруцеллезнинг бир текисда тарқалмаганлиги аниқланди. Республика бўйича энг кўп касаллик Зарафшон экономик районида қайд қилинган (93,3%), асосан Бухоро (33%) ва Қашқадарё (31,6%) - вилоятларида. Республикада 2005-2014 йилларда қайд қилинган касалларнинг 92,2% шу иккала экономик туманларда қайд қилинди. Бруцеллез асосан МШХ дан, кўпроқ қоракўл қўйларидан юқади; юқиш йўли - мулоқат, алиментар ва мулоқат - алиментар. Кўпроқ 20-60 ёшдаги эркаклар касалланади; 14 ёшгача бўлган болаларни ҳам касалланиши аниқланган. Бруцеллез кўпроқ кўклам ва ёзда, ҳайвонларнинг болалаш вақтида қайд қилинади. Шаҳар аҳолисига нисбатан қишлоқда яшовчилар кўпроқ касалланади.

Калит сўзлар: бруцеллез, эпидемиология, гиперэндемик ўчоқлар, юқиш йўллари.

FREQUENCY OF INCIDENCE WITH BRUCELLOSIS IN SEPARATE REGIONS OF THE REPUBLIC WHERE ENDEMIC FOCALS OF INFECTION HAVE FORMED

Mirzaeva M.A., Atakhodzhaeva D.R.

Tashkent Pediatric Medical Institute

✓ Resume

The territory of the Republic of Uzbekistan is divided into five economic regions (Tashkent, Zarafshan, Fergana, Surkhandarya, Nizhneamudarinsky). Installed uneven profile of brucellosis in each of these economic areas. The highest frequency of brucellosis registered in Tashkent and especially in Zarafshan economic areas, which amounted to 93.3% of patients with brucellosis. Highest incidence was observed also in Bukhara (33%) and Kashkadaria (31.6%) of Wilayat. The main source of infection were IFAs (92%), especially Karakul sheep. The infection is transmitted contact

alimentary, contact- nutritional ways. More common in males aged 20-60 years, and children under 14 years. Brucellosis is recorded mainly in spring and summer. More sick villagers.

Key words: brucellosis, epidemiology, hyperendemic, transmission routes.

Актуальность

Бруцеллез относится к широко распространенным зоонозным инфекционным болезням, при которых основным источником инфекции являются больные сельскохозяйственные животные [1, 5, 6]. Наиболее часто люди заражаются от домашних животных, больных бруцеллезом, при употреблении мясомолочных продуктов или при контакте с ними (уход, кормление, и т.д), в связи с чем бруцеллез встречается повсеместно на всех континентах мира с развитой животноводческой ориентацией [7, 8, 9]. В странах Центральной Азии, в том числе и в Узбекистане, где развито животноводство, ежегодно регистрируется определенное количество больных, с впервые установленным диагнозом бруцеллеза, как среди взрослых, так и среди детского контингента [2, 3]. В связи с широким развитием в Республике животноводства, особенно, овцеводства, а также наличием очагов бруцеллезной инфекции на отдельных территориях, проблема бруцеллеза остается актуальной для органов здравоохранения и ветеринарной службы. Существование очагов бруцеллеза на разных территориях среди мелкого (МРС) и крупного (КРС) рогатого скота представляет эпизоотическую и эпидемическую опасность для населения и наносят экономический ущерб народному хозяйству Республики [4].

Целью работы являлось провести ретроспективный анализ заболеваемости с первично установленным диагнозом бруцеллеза в разрезе экономических районов Республики за последние 10 лет.

Материал и методы

Были проанализированы данные эпидемиологического анализа заболеваемости бруцеллезом в 5-ти экономических районах Узбекистана (Ташкентский, Зарафшанский, Ферганский, Сурхандарьинский и Нижне-амударьинский) за 25-ти летний период (с 1990-1994 по 2010-2014 г.г.)

Результат и обсуждение

Усредненные данные о заболеваемости в Узбекистане дают представление о тенденциях процесса распространения бруцеллеза в Республике. Однако, различия в природных условиях обуславливающие характер и уровень ведения животноводства, неоднородность

социально-экономических условий, индустриализация, урбанизация, бытовой уклад, создание «индивидуальных» особенностей определяет характер эпидемического процесса в каждом экономическом районе Республики.

Бруцеллез относится к широко распространенным зоонозным инфекционным болезням, при которых основным источником инфекции являются больные сельскохозяйственные животные [1, 5, 6].

Наиболее часто люди заражается от домашних животных, больных бруцеллезом, при употреблении мясомолочных продуктов или при контакте с ними (уход, кормления, и т.д.). В связи, с чем бруцеллез встречается повсеместно на всех континентах мира, с развитой животноводческой ориентацией [7, 8, 9].

В Республиках средней Азии и Казахстана, в том числе и в Узбекистане, где развито животноводства, ежегодно регистрируется определенное количество больных, с впервые установленным диагнозом бруцеллеза, как среди взрослых, так и среди детского контингента [2, 3].

В связи с широким развитием в республике животноводства, особенно овцеводства, а также наличием очагов бруцеллезной инфекции на отдельных территориях, проблема бруцеллеза остается актуальной для органов здравоохранения и ветеринарной службы. Существование очагов бруцеллеза на разных территориях среди мелкого (МРС) и крупного (КРС) рогатого скота представляет эпизоотическую и эпидемическую опасность для населения, и наносят экономический ущерб народному хозяйству республики [4].

С учетом вышеизложенного, нашей целью в данной главе являлось проведение ретроспективного анализа заболеваемости с первично установленным бруцеллезом в разрезе экономических районов республики за последние 25 лет (1990 по 2014 года).

Были проанализированы данные эпидемиологического анализа заболеваемости бруцеллезом в 5-ти экономических районах (ЭР) Узбекистана (Ташкентский, Зарафшанский, Ферганский, Сурхандарьинский и Нижнеамударьинский) за 25-ти летний период (с 1990 по 2014 гг.)

Усредненные данные о заболеваемости в Узбекистане дают представления о тенденциях процесса распространения бруцеллеза в республике. Однако, различия природных условиях обуславливающие характер и уровень ведения животноводство, неоднородность социально-экономических условия, индустриализация, урбанизация, бытовой

уклад, создат «индивидуальных» особенностей эпидемического процесса в каждом экономическом районе Республики. Эти различия в динамике эпидемического процессе четко прослеживаются на рисунке 1, где представлена заболеваемость бруцеллезом в разных ЭР Узбекистана за последние 25 лет по пятилетиям.

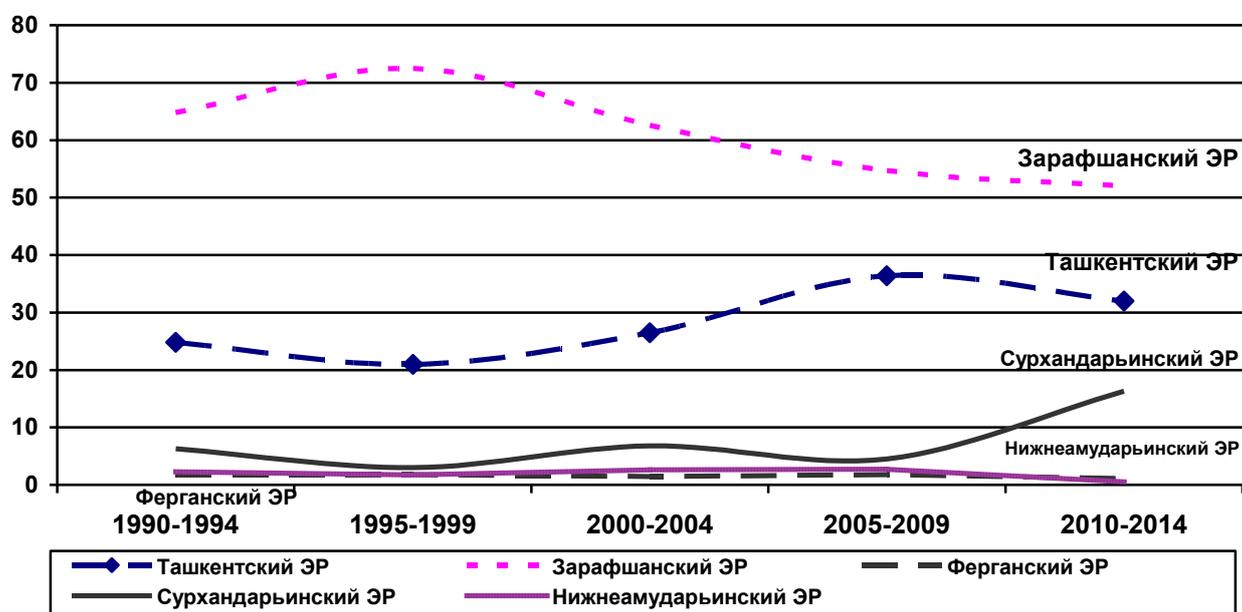


Рис. 1. Динамика заболеваемости бруцеллезом по 5-ти экономическим районам Республики за 25-ти летний период

Самая высокая заболеваемость отмечается в Зарафшанском экономическом районе, объединяемую Бухарскую, Самаркандскую, Наваийскую и Кашкадарьинскую области, которые являются исторически сложившимися энзоотическими территориями. С момента регистрации бруцеллеза животных в Узбекистане она характеризуются постоянным энзоотическим неблагополучием связанный с животноводческой ориентацией сельского хозяйства - более 50% всех сельскохозяйственных животных размещено на территории этих областей. Здесь концентрируется каракулеводческие хозяйства Узбекистана и очень высок удельный вес скотов принадлежащего частным владельцам.

Как видно из рисунка, отдельные годы до 72,5% заболеваний бруцеллезом регистрировались в Зарафшанском экономическом районе, не спускаясь ниже 21,0%, даже в «благополучные» периоды.

Поскольку закономерности распространение бруцеллеза в этом районе аналогичны таковым в республике в целом. Кривая заболеваемости в этом районе соответствует кривой заболеваемости в Узбекистане, хотя превышает

ее в несколько раз. Подъем заболеваемости отмечался в 2004, 2005, 2006, 2009, 2010, 2012, 2014 г.г, при заметном снижении случаев в 2013 году. Такая неблагоприятная эпидемическая ситуация связана с обострением эпизоотического процесса, отсюда резкий подъем заболеваемости среди населения.

Следует учесть то положение, что после реформирования молочно товарных (МТФ) и овцетоварных (ОТФ) ферм основное поголовье скота, особенно МРС перешла в руки фермеров, и, в основном индивидуальном секторе, так же плохо обстоит дело с обследованием этих животных.

При общей высокой заболеваемости в пределах Зарафшанского экономического районах распространения бруцеллеза в отдельных областей неравномерно. При этом самую высокую заболеваемость отмечают в Бухарской и Кашкадарьинской областях.

По уровню заболеваемости бруцеллезом Ташкентский экономический район занимает второе место, где стабильно регистрируется от 24,8% до 36,4% больных бруцеллезом регистрируемых в целом по Республике.

Таким образом, из числа зарегистрированных больных за 1990-2014 года по Республике от 82,2% до 93,3% падает на долю Зарафшанского экономического района.

Наиболее низкие показатели заболеваемости бруцеллезом по республике отмечаются в Ферганском и Нижнеамударьинском экономических районах: за период 1990-2014 г.г. в указанных районах регистрировались всего лишь 1,6% и 2,0% бруцеллеза среди людей от общего числа зарегистрированных больных по республике.

Ферганский экономический район в отличие от других экономических районов Республики характеризуется низким уровнем заболеваемости людей бруцеллезом. Последнее обстоятельство связано с его ограниченной территорией, незначительным удельным весом

сельскохозяйственных животных, отсутствием каракульских овец, отсутствием миграции возбудителя козье-овечьего вида на крупный рогатый скот.

В Сурхандарьинском ЭР с 1-го и 4-ое пятилетие бруцеллез среди людей регистрировался от 3,0% до 6,8%. Однако в 5-ом пятилетии наблюдалось резкое повышение заболеваемости бруцеллезом в 2,4 раза, а показатели достигали до 16,8%.

Следует подчеркнуть, что наибольшее количество бруцеллы (97%) были выделены от больных, проживающих в Зарафшанском, Сурхандарьинском и Ташкентском экономическим районам (42,5%, 29,3% и 24,7% соответственно; рис. 2).

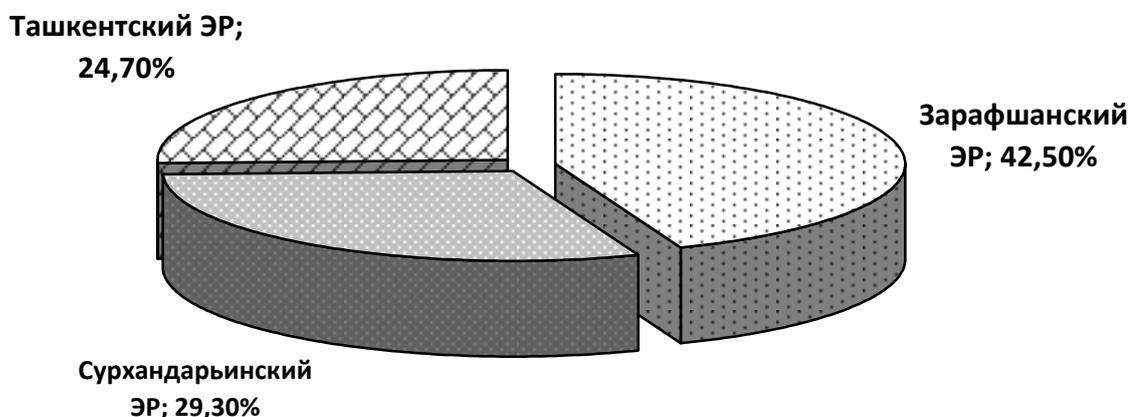


Рис. 2. Показатели выделения бруцеллы от людей в зависимости от распространенности в экономических районах.

Что касается источника инфекции в отдельных экономических районах, то следует подчеркнуть, что в Зарафшанском экономическом районе в течение всего наблюдаемого периода источниками инфекции в 78,2±0,7% случаев служили овцы, в основном каракульские. Крупный рогатый скот являлся причиной заболевания лишь у 16,9±1,3% больных. В 4,9±1,4% случаев инфекцию передавали одновременно МРС и КРС.

В Бухарской области, где регистрируется самая высокая заболеваемость в Республике, в 90% случаев причиной заболеваний является МРС. В Кашкадарьинском и Наваийском областях источниками инфекции так же как и в Бухарской области.

В Самаркандском области увеличивается роль КРС как источника инфекции. Установленные особенности, по нашему мнению, объясняется тем, что в Самаркандской

области, в основном развиты хозяйства по разведению КРС и лишь частично каракулеводства.

Таким образом, в Зарафшанском экономическом районе основным источником инфекции населения является МРС. Однако на отдельных территориях роль КРС как источника заражения в отдельные периоды значительна.

В Ташкентском экономическом районе, где развито животноводство молочного направления, за наблюдаемый период роль МРС и КРС равнозначна; соответственно 45,9±2,0% и 42,2±2,1 %.

В Сурхандарьинском и Нижнеамударьинском экономическом районах, также, как и в Зарафшанском, заражение происходило преимущественно от МРС (72,4±4,7% и 69,2±2,9% соответственно).

Для расшифровки механизма заражения превалирующее значение имеет контактный путь передачи инфекции (62,3±0,8%). Наряду с этим высока роль алиментарного пути, который составляет 25,0±1,1%. Инфекция может передаваться смешанным путем - контактно-алиментарным (12,7±1,2%).

Следует отметить, что остается высоким удельный вес больных (80,7±1,0% - 82,1±0,7%) среди владельцев индивидуального сектора.

Одной из эпидемических закономерностей бруцеллеза является сезонность, что связано с временем окота, отела, абортов и лактации.

Анализ сезонности бруцеллезом за наблюдаемый период с 1990 по 2014 год показывает, что наивысший подъем заболеваемости по республике наблюдается в весенне-летний период (соответственно 35,6±0,7 и 37,8±0,7%).

Такой высокий подъем заболеваний особенно резко выражен в Зарафшанском и Сурхандарьинском экономических районах, где развито овцеводство, а климатические условия способствует раннему началу окотной компании.

Анализ возрастного состава больных бруцеллезом за наблюдаемый период по экономическим районам Республики показал, что бруцеллез поражает людей всех возрастов, в том числе и детей.

Установлено, что среди населения работоспособного возраста (20 лет и старше) больные бруцеллезом составляли 71,8±0,4%; 15-19 лет – 16,3±0,3% и среди детей до 14 лет – 11,9±0,5%.

Следует отметить, что в Зарафшанском экономическом районе, где регистрируется самая высокая заболеваемость бруцеллезом, удельный вес заболеваемости детей до 14 лет превышает среднереспубликанский показатель в 1,2 раза. При этом особо высокая заболеваемость среди детей этой группы выявлялась в Бухарской и Кашкадарьинской областях.

В Ташкентском экономическом районе за анализируемый период показатель заболеваемости среди детей до 14 лет сравнительно ниже среднереспубликанского.

Высокая заболеваемость среди детей до 14 лет в указанных регионах объясняется непосредственным участием их в уходе за сельскохозяйственными животными в индивидуальных хозяйствах.

Что касается заболеваемости бруцеллезом среди лиц разного пола, то этот показатель зависит от степени участия в работах, связанных с источником инфекции. За

анализируемый период в Республике заболеваемость среди мужского пола стабильно держалось в пределах 70-72%. Высокая заболеваемость бруцеллезом объясняется их большим участием в животноводстве и на предприятиях по переработке животного сырья и их продуктов.

Анализ заболеваемости бруцеллезом в динамике среди городского и сельского населения показал, что за изучаемый период по Республике показатели заболеваемости бруцеллезом среди сельского населения выше, чем среди городского.

Выводы

Таким образом, в результате изучения эпидемиологических закономерностей бруцеллеза в Республике Узбекистан нами установлено следующее:

1. За анализируемый период динамика заболеваемости бруцеллезом в целом по Республике характеризуется тенденцией к снижению. Однако в отдельных гиперэндемичных регионах отмечается сравнительная высокая заболеваемость среди населения.

2. Установлено, что основными источниками инфекции бруцеллеза людей в Республике являются МРС и КРС. Однако превалирующая роль при этом принадлежит мелкому рогатому скоту, особенно каракульским овцам, более чувствительным к возбудителю бруцеллеза.

3. В механизме передачи инфекции преобладает контактный путь заражения - 55,2±2,2% - 66,6±1,1%, а алиментарный – в 34,6±2,7% случаев. Контактно-алиментарным (смешанным) путем в отдельные годы инфекция передавалась до 14,3±3,1%.

4. Бруцеллез регистрируется среди различных групп населения, среди них большой удельный вес занимают владельцы индивидуальных животных со смешанным типом ведения хозяйства (77%). Отмечается высокая заболеваемость бруцеллезом среди сельского населения.

5. Сезонность заболевания в Республике характеризуется выраженным весенне-летним подъемом, который совпадает с окотной компанией, когда создаются особо благоприятные условия для заражения человека.

6. Высокий процент больных бруцеллезом выявляется в более молодом, работоспособном возрасте, в основном у лиц мужского пола (71,8±0,4%), так как они чаще участвуют во всех сельскохозяйственных работах, связанных с животноводством, и на предприятиях по обработке животного сырья и их продуктов.

7. Часто регистрируется бруцеллез среди детей до 14 лет, так как они широко привлекаются к уходу за индивидуальными животными.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аманфу В., Уорд Д., Пите Л. Обзор эпидемиологии бруцеллеза в отдельных странах // Семинар по проблемам бруцеллеза людей и животных Казахстана, Узбекистана и Грузии (19-22 июня 2004 г.). - Алма-Аты. - 2004.
2. Амиреев С.А., Грушина Т.А. Применение социально-экологической концепции эпидемиологического процесса в изучении и борьбе с бруцеллезом // Эпидемиология и инфекционные болезни. – М. - 2008. - №1, - С. 35-38.
3. Ахмадбекова С.Ш., Махмадуллаев Х.Х. Ситуация по бруцеллезу в Таджикистане остаётся тревожной // Материалы международного рабочего совещания «Бруцеллез - пограничная инфекция животных и человека, требующая общих усилий разных стран» (2- 3 июня 2008 г.). - Серпухова,- 2008. - С. 5.
4. Ахмедова М.Д., Валиев А.Г., Азимов Ш.Р. Заболеваемость бруцеллезом в Узбекистане // Актуальные вопросы проблемы диагностики, лечения и профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний. - Ташкент,- 2009. - С. 66-67.
5. Григорян С.Л., Мкртчян А.Р. Распространенность бруцеллеза в Республике Армения // Материалы международного рабочего совещания «Бруцеллез - пограничная инфекция животных и человека, требующая общих усилий разных стран» (2-3 июня 2008 г.). – Серпухова, - 2008. - С. 45.
6. Желудков М.М., Цирельсон Л.Е., Кулаков Ю.К. Эпидемиология бруцеллеза в России //Всборнике материалов научно-практической конференции «Актуальные вопросы зоонозных инфекций». –Улан – Батор. - 2008. - С. 53-60.
7. Pappas G., Akritidis N., Bosilkovski M., Tsianos E. Brucellosis //N. Engl. J. Med. - 2005. - v.352(22). -P. 2325-2336.
8. Salari M.H., Khalili M.B, Hassanpour G.R. Selected epidemiological features of human brucellosis in Yazd, Islamic Republic of Iran: 1993-1998 // East Mediterr. Health J. - 2003. - v. 9(5-6). -P. 1054-1060.
9. Troy S.B., Rickman L.S., Davis C.T. Brucellosis in San Diego: epidemiology and species- related differences in acute clinical presentations // Medicine. - Baltimore - 2005. - v.84(3). - P. 174-187

Поступила 09.05. 2021