

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА БРУЦЕЛЛЕЗА В УЗБЕКИСТАНЕ

Низамова С.А., Атаходжаева Д.Р., Мирзаева М.А., Тураев У.,

Ташкентский педиатрический медицинский институт.

✓ **Резюме,**

Установлено, что в Узбекистане в эпидемиологии бруцеллёза господствует моноэтиологичность, так как от больных людей бруцеллёзом в основном (более 90 %) выделяется *B.melitensis*; в качестве источника инфекции преобладает (более 73%) мелкий рогатый скот. В современном этапе клиника бруцеллёза характеризуется более легким течением и в большинстве случаев болеют люди в индивидуальном секторе животноводства, потому что после ликвидации фермы крупных и мелкорогатых скотов, все селхоз животные перешли в руки индивидуальных хозяев и фермеров.

Ключевые слова: бруцеллёз, эпидемиология, эпизоотология, заболеваемость, животноводства.

ЎЗБЕКИСТОНДА БРУЦЕЛЛЁЗНИ ЗАМОНОВИЙ ЭПИДЕМИК ҲОЛАТИНИ ЎЗИГА ҲОСЛИГИ

Низамова С.А., Атаходжаева Д.Р., Мирзаева М.А., Тураев У.,

Тошкент педиатрия тиббиёт институти.

✓ **Резюме,**

Аниқланишича Ўзбекистонда бруцеллёзни этиологиясида моноэтиологиклик устун турмоқда, чунки бруцеллёз билан касалланган беморлардан асосан (90 % дан юқори) *B.melitensis* ажралмоқда; касаллик манбайи эса асосан (73% дан юқори) майда шохли ҳайвонлар бўлмоқда. Ҳозирги даврда беморларда бруцеллёзнинг клиникаси енгил ўтмоқда ва шу билан бирга чорвачиликда ишлаётган одамларга нисбатан шахсий ҳўжалигида мол боқувчилар кўпроқ касалланмоқда, чунки йирик ва майда шохли ҳайвонлар боқиладиган фермалар тугатилганидан сўнг чорва моллари шахсий ҳўжаликларга ва фермерлар қўлига ўтиб кетган.

Калит сўзлар: бруцеллёз, эпидемиология, эпизоотология, касаллик, чорвачилик.

MODERN FEATURES OF THE EPIDEMIC PROCESS OF BRUCELLOSIS IN UZBEKISTAN

Nizamova S.A., Atakhodjaeva D.R., Mirzaeva M.A., To'raev U.,

Tashkent Pediatric Medical Institute. 223, Bagishamal street, Tashkent, 100140. Uzbekistan.

Website: <http://tashpmi.uz>.

✓ **Resume,**

It has been established that in Uzbekistan, the epidemiology of brucellosis is dominated by monoethiologicality, since *B. melitensis* is mainly excreted from sick people with brucellosis (over 90%); small cattle prevail as a source of infection (over 73%). At the present stage, the brucellosis clinic is characterized by a milder course and in most cases people in the individual livestock sector are ill, because after the liquidation of the farm of large and small cattle, all farm animals passed into the hands of individual owners and farmers.

Key words: brucellosis, epidemiology, epizootology, incidence, livestock.

Актуальность

Современная эпидемиологическая обстановка по бруцеллезу в Республике Узбекистан остается неблагоприятной и определяется наличием бруцеллеза среди сельскохозяйственных животных [1,2,3].

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно в мире регистрируется полмиллиона новых случаев бруцеллёза [2,4]. На протяжении последнего десятилетия в республике регистрируется от 300 до 500 больных в год с впервые диагностированным бруцеллёзом. Большинство случаев заболевания было отмечено преимущественно на территориях с развитым овцеводством. В среднем 43,5 - 90 % больных выявляются в Бухарской, Сурхандарьинской, Кашкадарьинской и Ташкентской областях [1,3,4].

В течение последнего десятилетия почти в 3 раза увеличился удельный вес детей в возрасте до 14 лет в общей заболеваемости в первого диагностированного бруцеллеза, что является показате-

лем напряженности эпидемиологической ситуации по этой инфекции. Периодически регистрируются групповые заболевания людей с числом заболевших 10 и более. В Узбекистане крупные вспышка бруцеллеза были зарегистрированы в 2006-2012 гг. [3,5,6,7]. Бруцеллёз занимает лидирующее место и среди профессиональных заболеваний инфекционной природы.

В связи с выше изложенными возникла необходимость оценить эпидемиологические проявления бруцеллёза в современный период, изучить роль различных факторов передачи инфекции, клинические проявления заболевания и возможность прогнозирования заболеваемости на основе выявленных эпизоотических процессов.

Цель исследования - выявить особенности эпидемического процесса бруцеллёза в современных условиях и разработать критерии прогнозирования заболеваемости данной патологией в Узбекистане.

Материал и методы

При анализе заболеваемости бруцеллёзом в Республике Узбекистан за 2010 - 2015 гг. использованы данные Республиканского центра Госсанэпиднадзора. Проведено эпидемиологическая оценка 144 историй болезни (форма №003/у) с определением источника возбудителя инфекции, путей и условий заражения, возраста и характера профессиональной деятельности заболевших бруцеллёзом в 2006-2015 гг.

При изучении эпизоотологической обстановки в республике были использованы данные Управления ветеринарии Министерства Сельского и Водного хозяйства Республики Узбекистан.

Результат и обсуждение

Как показали результаты наших исследований, в структуре заболеваемости зоонозными инфекциями в Республики Узбекистан по среднескользящим данным в период с 2006-2015 гг. доля бруцеллёза составила 5 % от общей суммы зоонозных инфекций. Анализ многолетней динамики заболеваемости бруцеллёзом в Республике (2006-2015 гг.) выявил, что высокие уровни заболеваемости регистрировались в 2006 - 2007 гг. (163,0 на 100 тыс. населения), 2012 (24,0 на 100 тыс. населения), 2014 г. (5,6 на 100 тыс.). При этом среднескользящий темп снижения составил в 2006-2015 гг. 50,5+-38,5 %.

Распределение заболеваемости по областям республики характеризовалось неравномерностью. Так, высокий уровень заболеваемости регистрировалось в Бухарской и Сурхандарьинской областях, где особенно развивалось каракулеводство. В Ташкентской, Джизакской, Самаркандской областях регистрировалось средний уровень заболеваемости данной патологии. К регионам с низкой заболеваемостью относились Хорезмская, Андижанская, Ферганская, Наманганская области. Всего за период исследования на территории Узбекистане по бруцеллёзу крупного и мелкого рогатого скота было зарегистрировано в общественном секторе 21(29,2%) неблагоприятный пункт и 51(70,8%) пункт в индивидуальном секторе животноводства.

Следует отметить, что диагностические исследования и прививочная работа среди животных индивидуального и общественного сектора животноводства проводятся в неполном объёме.

Высокие уровни заболеваемости бруцеллёзом среди крупного рогатого скота регистрировались в 2006 году (746 случаев), 2008 г. (577 случаев), 2011-2012 гг. (112-114 случаев).

Немаловажным прогностическим признаком заболеваемости бруцеллёзом среди животных в республике является нарастание процента реагентов (положительно реагирующих животных на бруцеллез, исследованных серологическими методами: реакцией агглютинации (Хеддльсон, Райт, Розбенгал) и реакцией связывания комплемента).

Нарастание процента реагентов отмечается в регионах с повышенной и средней степени заболеваемости.

Доля сельского населения в структуре заболеваемости бруцеллёзом за 2006-2015 гг. составила 86% от общего числа случаев.

По результатам исследования в сельской местности было установлено, что в структуре заболеваемости

преобладало мужской пол (72%). В последнее время среди заболевших бруцеллёзом было отмечено увеличение до 87% доля лиц трудоспособного возраста. Основной группой риска по возрасту в эти годы стали лица 30-39 лет (1,31+-0,36 на 100 тыс. населения). Во всех остальных группах заболеваемость составляла: до 10 лет (0,09+-0,06 на 100 тыс. населения), 10-19 лет (0,35+-0,11 на 100 тыс. населения), 20-29 лет (1,25+-0,43 на 100 тыс. населения), 40-49 лет (0,92+-0,26 на 100 тыс. населения), 50-59 лет (1,07+-0,43 на 100 тыс. населения) и 60-69 лет (1,04+-0,09 на 100 тыс. населения).

Ведущим источником возбудителя инфекции для сельских жителей в Республике являлся мелкий рогатый скот (62%). Основным путем заражения людей был контактно-бытовой (77,0 %). Однако не исключается возможность реализации 4-х других путей заражения (алиментарной - 5%, воздушно-пылевой - 1%, сочетанной - 9%).

При исследовании факторов риска заражения у мужчин и женщин на первом месте находится контакт с послеродовыми выделениями животных - 64,5 % и 83,3 % соответственно, второе место занимает молоко - 12,7 %. Мужское население чаще, чем женщины, заняты в переработке животноводческого сырья (8,6%), чesке животных (2,1 %). Такое резкое соотношение факторов передачи между мужчинами и женщинами обусловлено особенностями ведения животноводства (более трудоемкие процессы выполняются мужчинами).

При исследовании заболеваемости среди лиц различных профессий выявлено следующее. Лица, профессионально не связанные с уходом за животными, составили 63%. В группе лиц, профессионально связанных с уходом за животными, лидирующее положение первые место заняли ветеринарные работники как среди женщин (55%), так и среди мужчин (58%). Среди сельского населения нарастание заболеваемости начинается с января месяца, постепенно достигая своего максимума в апреле (0,078 на 100 тыс. населения), что связано с отелом. Затем уровень заболеваемости постепенно снижается и второй пик заболеваемости регистрируется в июле (0,068 на 100 тыс. населения), что связано с употреблением мяса и молочных продуктов. Третий пик заболеваемости бруцеллёзом регистрируется в сентябре (0,03 на 100 тыс. населения), что обусловлено также потреблением мясомолочных продуктов.

Выявлены изменения в клинической картине бруцеллёза. Боль в мышцах в начале заболевания в исследуемый период имела место в 3,4% случаев против 3,2 % в 2000-2005 гг., положительные серологические реакции - 11,7 % случаев и в 3,2 % соответственно.

Такие симптомы, как потливость, боль в суставах, озноб, боль в пояснице - у 33,3%, из них: боль в суставах - 13,3%, озноб - у 16,1%, боль в пояснице - у 3,3%, нормальная температура тела - у 35,5% ($p<0,05$).

Гепатомегалия была обнаружена у 66,7 %, увеличение селезенки - у 30% больных (ранее данные симптомы были у 87,1 % и 48,4% больных соответственно, $p<0,05$). Боль в пояснице, боль в суставах как симптомы в последнее время встречались у 6,7% и 56,7 % больных соответственно (у 16,1 % и 64,2 %, $p<0,05$). Длительность лихорадки в 2006-2015 гг. сократилась до 5,4 +- 0,65 дней (11,4 +- 3,5 дней, $p<0,05$), лимфаденита - 6,21+-1,22 дней (5,88+-0,67 дней, $P<0,05$), ге-

патомегалия - $7,13 \pm 1,02$ ($13,61 \pm 1,38$ дней, $p < 0,05$), спленомегалия - $7,06 \pm 1,46$ ($7,47 \pm 1,45$ дней, $p < 0,05$), боль в суставах - $4,56 \pm 0,76$ дней ($10,82 \pm 1,95$ дней, $p < 0,05$).

Выводы:

1. Современными особенностями эпидемиологии бруцеллёза являются: моноэтиологичность (выделение от животных и человека одного вида возбудителя - *B.melitensis*); преобладание в качестве источника возбудителя инфекции мелкого рогатого скота в индивидуальном секторе животноводстве.

2. Клинические проявления бруцеллёза в современный период характеризуются более легким течением, меньшей продолжительностью преобладанием острых форм.

3. В структуре заболевших увеличивается число лиц, профессионально не связанных с животноводством, заражение которых происходит от скота индивидуального сектора животноводства.

4. Основными предпосылками активизации заболеваемости бруцеллёзом среди людей являются: увеличение количества больного скота в индивидуальном секторе животноводства и процент положительно реагирующих на бруцеллёз животных, что может быть использовано при прогнозировании эпидемического процесса.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Арашова Г.А., Худайдодова С.Г., Тоиров М.К. Бухоро вилоятда бруцеллёзнинг эпидемиологик ва клиник кечиш хусусиятлари // Инфекционные болезни: проблемы и пути их решения. Научно-практ. конференция. (Ташкент. 21-22 октября, 2011 г.).
2. Бабаходжаев С.Н., Дусчанов Б.А., Курбанов Б.К. О результатах исследований людей и сельскохозяйственных животных на бруцеллёз в Хорезмском области // Инфекция, иммунитет и фармакология -Ташкент, 2014, № 3. -С.100-102.
3. Валиев А.А., Касимов И.А., Алимов Ш.Р. Распространенность бруцеллезной инфекции у детей в Республике Узбекистан // Педиатрия - Ташкент 2010 - С. 5-8
4. Отамурадова Н. Х. Некоторые аспекты эпидемического процесса при бруцеллезе у детей (на примере г. Ташкента и Ташкентской области /Автореф. дисс.мед. наук . -Ташкент . 2011 - 21 с.
5. Отамурадова Н.Х., Касимов И.А., Шомансурова Ш.Ш. Современные проявления эпидемического процесса бруцеллезной инфекции у детей // Инфекция иммунитет и фармакология. -Ташкент 2015. -№ 4. -С. 91-94.
6. Мустанов А. Н. эпидемиологическая характеристика заболеваемости бруцеллезом и совершенствование надзора за ним в современных условиях на примере Сурх андарьинской области /Автореф. дисс. к.м. н. - Ташкент, 2001. -19 с.

Поступила 09.03. 2020