

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ БРУЦЕЛЛЕЗА В УЗБЕКИСТАНЕ

Атаходжаева Д.Р., Мирзаева М.А.,

Ташкентский педиатрический медицинский институт.

✓ Резюме

Территория Республики Узбекистан разделена на 5 экономических районов (Ташкентский, Зарафшанский, Ферганский, Сурхандарьинский, Нижнеамударьинский). Установлена неравномерная регистрация бруцеллеза в каждом из этих экономических районах. Наиболее высокая частота заболевания бруцеллезом регистрируется в Зарафшанском экономическом районе, которая составила 92,2% больных бруцеллезом. Высокая заболеваемость также отмечалась в Бухарском (33%) и Кашкадарьинском (31,6%) вилояхтах. 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, установлено что также болеют и дети до 14 лет. Бруцеллез регистрируется в основном в весенне-летний период. Больше болеют сельские жители.

Ключевые слова: бруцеллез, эпидемиология, пути передачи.

ЎЗБЕКИСТОНДА БРУЦЕЛЛЕЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ

Атаходжаева Д.Р., Мирзаева М.А.,

Тошкент педиатрия тиббиёт институти.

✓ Резюме

Ўзбекистон Республикаси 5 та экономик районларга бўлинган (Тошкент, Зарафшон, Фарғона, Сурхандарё, Қўш амударё). 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 қилиниши (56,2%), асосан Бухоро (33%) ва Қашқадарё (31,6%) - вилоятларида. Республикада 2004-2013 йилларда қайд қилинган касалларнинг 92,2% шу икала экономик районларда қайд қилинди. Бруцеллез асосан МПХ дан, кўпроқ қорақўл қўйларидан юқади, юқиш йўли - мулоқат, алиментар ва мулоқат-алиментар усулидир. Кўпроқ 20-60 ёшдаги эркеклар касалланади. 14 ёшгача бўлган болаларни ҳам касалланиши аниқланди. Бруцеллез кўпроқ баҳор ва ёзда, ҳайвонларнинг болалаш вақтида қайд қилинади. Шаҳар аҳолисига нисбатан қишлоқда яшовчи аҳоли кўпроқ касалланади.

Калит сўзлар: бруцеллез, эпидемиология, юқиш йўллари.

EPIDEMIOLOGY OF BRUCELLOSIS IN UZBEKISTAN

Atakhodzhaeva D.R., Mirzaeva M.A.,

Tashkent Pediatric Medical Institute.

✓ Resume

The territory of the Republic of Uzbekistan is divided into five economic regions (Tashkent, Zarafshan, Fergana, Surkhandarya, Nizhneamudarynsky). 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 92.2% 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, 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 впер-

вые 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 Нижнеамударьинский) за 10-ти летний период (с 2004 по 2013 гг.)

Результаты и обсуждение

Усредненные данные о заболеваемости в Узбекистане дают представление о тенденциях процесса рас-

пространения 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. Эти различия в динамике эпидемического процесса четко прослеживаются на рис.1, где представлена заболеваемость бруцеллезом в разных экономических районах Узбекистана.



Рис. 1. Динамика заболеваемости бруцеллезом по 5-ти экономическим районам Республики за 10-ти летний период

Самая высокая заболеваемость отмечается в Зарафшанском экономическом районе, объединяющего Бухарский, Самаркандский, Навоийский и Кашкадарьинский вилояты, которые являются исторически сложившимися энзоотическими территориями. С момента регистрации бруцеллеза животных в Узбекистане она характеризуется постоянным энзоотическим неблагополучием, связанного с животноводческой ориентацией сельского хозяйства - более 50% всех сельскохозяйственных животных размещено на территории этих областей. Здесь концентрируются каракулеводческие хозяйства Узбекистана и очень высок удельный вес скота, принадлежащего частным владельцам.

Как видно из рисунка, в отдельные годы до 64% заболеваний бруцеллезом регистрировались в Зарафшанском экономическом районе, не спускаясь ниже 33,9%, даже в "благополучные" периоды. Закономерности распространения 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 гг. при заметном снижении случаев в 2013 году. Такая неблагополучная эпидемическая ситуация связана с обострением эпизоотического процесса, отсюда резкий подъем заболеваемости среди населения.

Следует учесть то положение, что после реформирования молочно-товарных (МТФ) и овце-товарных (ОТФ) ферм основное поголовье скота, особенно, МРС перешло в руки фермеров, и, в основном, в индивидуальный секторе, вследствие этого плохо обстоит дело с обследованием этих животных.

Как показывает диаграмма, при общей высокой заболеваемости в пределах Зарафшанского экономического района распространение бруцеллеза в отдельных вилоятах 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 27% до 46,2% больных бруцеллезом, регистрируемых в целом по Республике.

Наиболее низкие показатели заболеваемости бруцеллезом по Республике отмечаются в Ферганском и Нижнеамударьинском экономических районах - за период 2004-2013 гг. в * указанных районах регистрировались всего лишь 1,4% и 1,9% 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 и миграции возбудителя козье-овечьего вида на крупный рогатый скот.

Что касается источника инфекции в отдельных экономических районах, то следует подчеркнуть, что в Зарафшанском экономическом районе в течение всего наблюдаемого периода источниками инфекции в $78,2 \pm 0,7\%$ случаев служили овцы, в основном, каракульские. Крупный рогатый скот являлся причиной заболевания лишь у $16,9 \pm 1,3\%$ больных. В $4,9 \pm 1,4\%$ 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 Навоийском вилоятах источники инфекции такие же, как и в Бухарской области.

В Самаркандском вилояте увеличивается роль КРС, как источника инфекции. Установленные особенности, по нашему мнению, объясняются тем, что в Самаркандской области, в основном, развито хозяйство по разведению КРС и лишь частично каракулеводство.

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 $45,9 \pm 2,0\%$ и $42,2 \pm 2,1\%$.

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

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

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

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

Анализ сезонности бруцеллезом за наблюдаемый период с 2004 по 2013 год показывает, что наивысший подъем заболеваемости по Республике наблюдается в весенне-летний сезон (соответственно $35,6 \pm 0,7$ и $37,8 \pm 0,7\%$).

Такой высокий подъем заболеваемости, особенно, резко выражен в Зарафшанском и Сурхандарьинском экономическом районах, где развито овцеводство, а климатические условия способствует раннему началу окотной кампании.

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 $71,8 \pm 0,4\%$; 15-19 лет - $16,3 \pm 0,3\%$ и среди детей до 14 лет - $11,9 \pm 0,5\%$.

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 Бухарском и Кашкадарьинском вилоятах.

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 держалась 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.

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 в Республике являются МРС и КРС. Однако, преобладающая роль при этом принадлежит мелкому рогатому скоту, особенно, каракульским овцам, более чувствительным к бруцеллам.

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

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 кампанией, 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 ($71,8 \pm 0,4\%$), 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-Ата. - 2004.
2. Амиров С.А., Грушина Т.А. Применение социально-экологической концепции эпидемиологического процесса в изучении и борьбе с бруцеллезом // Эпидемиол. и инфекц. бол. - 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.). - Серпухов, - 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.). - Серпухов, - 2008. - С. 45.
6. Желудков М.М., Цирельсон Л.Е., Кулаков Ю.К. Эпидемиология бруцеллеза в России // В сборнике 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 09.09. 2020