

УДК 579.842.1/2 : 616.34

А.Т. КЕНЖЕБАЕВА, Е.Т. АЙМУРЗАЕВА, С.М. НУРГАЛИЕВА

## ЭТИОЛОГИЯ ЭНТЕРОБАКТЕРИАЛЬНЫХ КИШЕЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*(Научный центр гигиены и эпидемиологии им. Х. Жуматова)*

Сальмонеллы, шигеллы и потенциально-патогенные энтеробактерии были изолированы от населения г. Алматы и изучены. На основе анализа статистических данных установлено, что различия в уровнях заболеваемости детерминируются активностью пищевого пути передачи.

Острые кишечные инфекции (ОКИ) являются одной из важнейших проблем инфекционной патологии в республике Казахстан, особенно среди детского населения. Отмечается увеличение удельного веса кишечных заболеваний, обусловленных патогенной и условно-патогенной микрофлорой. Многочисленные возбудители, вызывающие кишечные заболевания широко распространены в природе. Источником возбудителей ОКИ могут быть люди, животные, внешняя среда ( почва, вода ) [1,2,3].

Сальмонеллезы ежегодно регистрируют на территории республики Казахстан.

В областях южного региона сальмонеллы группы А практически не выявлялись. Сальмонеллы группы В (преимущественно *S.typhimurium*) доминировали среди представителей других серогрупп. В Алматинской области на их долю приходилось 54,5% из общего числа выделенных культур, в Жамбылской – 88,4%, в Кызылординской – 55,0%, Южно-Казахстанской – 36,7%. В целом по республике этот показатель для данной серогруппы составил 38,2%.

Сальмонеллы серогруппы С и Е выделялись от больных только в Жамбылской области и то в незначительном количестве – 0,5 и 3,5%.

Сальмонеллы группы Д хотя и составляли в целом по республике более 50% в общей массе выделенных культур, в областях южного региона их доля была незначительна – 1,0 – 5,0%.

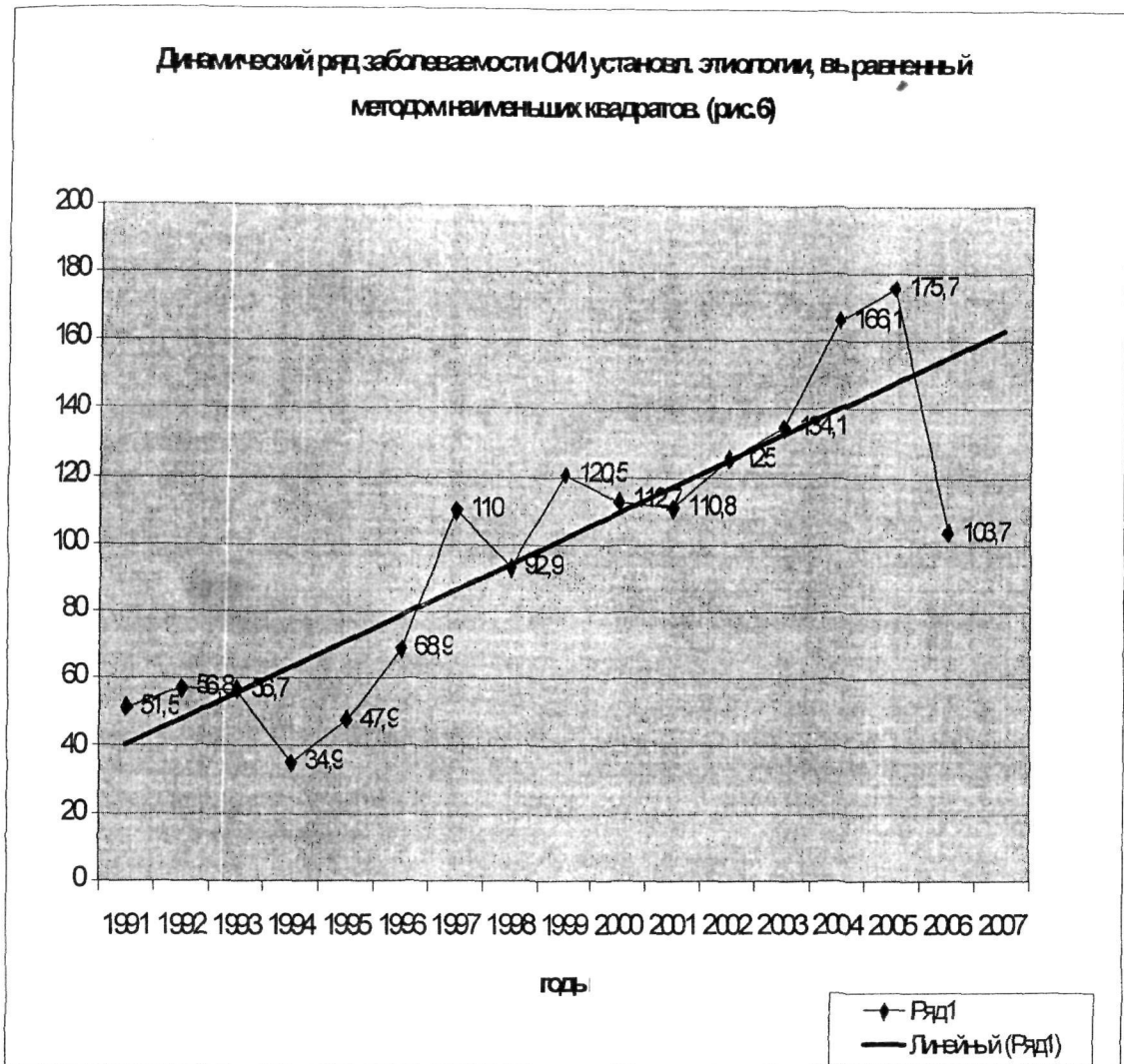
Роль сальмонелл редких групп в развитии инфекционного процессе у населения южного региона была неравнозначна. Если в Жамбылской области сальмонеллы редких групп выделяли только в 6,6%, то в остальных областях региона

они занимали значительное место. Так в Алматинской области на них приходилось 18,2%, в Кызылординской – 35,0% и в Южно-Казахстанской – 58,3%, что обусловлено высокой устойчивостью к воздействию ряда физических и химических факторов.

Анализ группового состава шигелл, выделенных от людей на территории южного региона в период с 1991-2006 гг. выявил следующее. Преобладающей на всей территории южного региона являлась группа В- преимущественно шигеллы Флекснера. Ее доля колебалась от 55,5% в Кызылординской до 79,8% в Южно-Казахстанской областях. Шигеллы Зонне составляли по 20,0% в Алматинской и Южно-Казахстанской области. С незначительной частотой (0,7%) выделяли данный возбудитель в Жамбылской области. Доля дизентерии Бойда в общей структуре выделенных шигеллезов была незначительна и составляла 0,1-0,9%. Представители группы А чаще выделялись от людей в Кызылординской – в отдельные годы ее доля достигала 30,2% и Жамбылской областях – 14,2%. В Алматинской и Южно-Казахстанской областях отмечались единичные случаи заболеваемости дизентерией Григорьева-Шига и Штутцера-Шмитца.

Проведенный нами анализ заболеваемости ведущих форм ОКИ – острой бактериальной дизентерией и сальмонеллезами в сельских округах Карасайского района Алматинской области выявил административные территории с высоким уровнем заболеваемости.

Показателей заболеваемости ведущими формами острых кишечных инфекций по Карасайскому району показала, что основное место в



структуре принадлежит ОКИ не установленной этиологии – их доля составляет 57,4%. Второе место занимали ОКИ установленной этиологии с удельным весом – 22,4%. Затем следует бактериальная дизентерия – 13,2%. Доля сальмонеллезов в общей структуре ОКИ составляла – 7,0%.

В г.Алматы в последние годы отмечается тенденция к росту ОКИ установленной этиологии рисунок 1.

За период 2004-2006 гг. в целом по городу официально зарегистрировано 5436 случаев ОКИ установленной этиологии. Анализ материалов заболеваемости ОКИ позволил выявить более 20 нозоформ, которые чаще были представлены потенциально патогенными энтеробактериями родов клебсиелла, цитробактер, энтеробактер, протей, гафния, серация, эшерихия таблица 1.

Первичным резервуаром возбудителей данных инфекций является почва ( почвенные сап-

ронозы) Однако вспышки ОКИ в большинстве случаев связаны с пищевым путем передачи возбудителей через продукты питания животного и растительного происхождения. Проведенный анализ карт эпидобследования заболевших ОКИ установленной этиологии в 2 районах г.Алматы подтверждают это.

Нами проанализированы 792 карты эпидобследования очагов двух районов г.Алматы за период 2005-2006 гг по ОКИ. 560 случаев острых кишечных инфекций установленной этиологии. В этиологической структуре заболеваний обусловленных условно-патогенной микрофлорой эшерихий составлял 14,1%, представители родов *Enterobacter aerogenes* и *cloacae* (23,8%), *Hafniae* (8,4%), *Citrobacter* (7,5%), *Klebsiella* (7,1%), *Staphilococcus* (8,0%), *Candida* (8,0%) и других микроорганизмов у детей раннего возраста (до 2 лет) в таблице 2.

Таблица 1. Этиологическая структура ОКИ установленной этиологии г. Алматы за 2004-2006 гг.

Нозологические формы	2004		2005		2006		Всего	
	Абс	Интен.	Абс	Интен	Абс	Интен	абс	средний интенсивный показатель
Enterobacte								
Enterobacter spp	536	44,2	493	39,7	261	21,0	1290 (23,7±0,6)	34,9
Escherichia coli	376	30,9	328	26,4	208	16,8	912 (16,8±0,5)	24,7
Proteus (mirabilis, vulgaris)	267	22,0	245	19,7	99	8,0	611 (11,2±0,4)	16,6
Klebsiella pneumoniae	215	17,8	246	19,8	122	9,8	583 (10,7±0,4)	15,8
Citrobacter freundii	165	13,6	200	16,1	122	9,8	487 (8,9±0,38)	13,2
Hafnia alvei	65	5,4	199	16,0	135	10,9	399 (7,3±0,35)	10,7
Serratia	57	4,7	123	9,9	110	8,9	290 (5,3±0,3)	7,8
Providencia rettgeri	5	0,4	2	0,2	11	0,9	18 (0,3±0,07)	0,5
Morganella	5	0,4	1	0,08	3	0,2	9 (0,16±0,05)	0,2
Edwardsiella spp	6	0,5			5	0,4	11 (0,2±0,06)	0,3
Staphylococcus	94	7,7	79	6,4	35	2,8	208 (3,8±0,25)	5,6
Streptococcus	32	2,6	3	0,2	4	0,3	39 (0,7±0,1)	1,03
Enterococcus	160	13,2	192	15,5	158	12,7	510 (9,4±0,39)	13,8
<b>Pseudomonas aeruginosa</b>	12	1,0			4	0,3	16 (0,3±0,07)	0,4
			Грибы рода Candida					
Candida	21	1,7	12	1,0	11	0,9	44 (0,8±0,12)	1,2

Таблица 2. Этиологическая структура острых кишечных инфекций установленной этиологии в г. Алматы за период 2005-2006гг. (по данным карт эпидобследования очагов)

Нозологические формы	Абсолютный показатель	Относительный показатель в %
<b>Enterobacteriaceae</b>		
Enterobacter spp	133	23,8±1,8
Escherichiae coli	79	14,1±1,5
Proteus (mirabilis, vulgaris)	37	6,6±1,1
Klebsiella pneumoniae	40	7,1±1,1
Citrobacter freundii	42	7,5±1,1
Hafniae alvei	47	8,4±1,2
Serratiae	32	5,7±0,9
Morganella morganii	1	0,2±0,18
Staphylococcus	45	8,0±1,1
Streptococcus	21	3,7±0,8
Enterococcus	38	6,8±1,1
Грибы		
Candida	45	8,0±1,1

Анализ материалов по заболеваемости и карт обследования ОКИ показал, что сезонность была выражена нечетко.

Чаще болели неорганизованные дети в возрасте до 2 лет, среди взрослых отмечены единичные случаи. В анамнезе многие заболевшие связывают возникновение болезни с употреблением различных пищевых продуктов – 71,3%, и контактно-бытовой путь передачи – 28,7%.

Период 1991-2006 гг. сопровождался количественным и качественным изменением микробиологической структуры ОКИ, выделенных от больных.

При этом можно отметить выраженное сужение спектра представителей семейства Enterobacteriaceae и структурная перестановка доминирующих микроорганизмов, проявляющаяся в последние годы повышением этиологической роли клебсиелл, синегнойной палочки и золотистого стафилококка.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Тыныбеков А.С., Талкимбаев А.К., Баракова Д.О. и др. Эпидемиологическая характеристика инфекционной за-

болеваемости в Республике Казахстан // Педиатр. и детская хирургия. Каз. 2005. № 3. С. 36-39.

2. Гизатуллина С.С., Биргер М.О., Колышкин Н.А. и др. Этиологическая структура острых кишечных инфекций, вызванных условно-патогенными бактериями у детей раннего возраста // ЖМЭИ. 1988. № 2. С.13-17.

3. Аймурзаева Е.Т., Кенжебаева А.Т., Мамырова Н.С. Этиологическая структура кишечных инфекций у детей в возрастной группе до 2 лет в г. Алматы. // I Международная научно-практическая конференция «Актуальные аспекты клинической микробиологии. Проблемы дисбактериоза» Алматы. 2007. С.10-11.

#### Резюме

Патогенді сальмонелла, шигелла және энтеробактериялар Алматы тұрғындарының арасында тексерілді. Статистикалық мәліметтері анализінің негізінде аурудың әртүрлі деңгейінің айырмашылығы тамақ арқылы берілуі белсенді екені белгілі болды.

#### Summary

Salmonella, Shigella and Enterobacteria, potentially capable of causing infections were isolated from the population of Almaty. The analysis of the statistical data revealed that differences in morbidity levels were determined by the activity of the alimentary route of the transmission of infection.