

КРАТКИЕ НАУЧНЫЕ СООБЩЕНИЯ

Б. О. АНДЖЕЛОВ

К ЭПИДЕМИОЛОГИИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ

В эпидемиологии дизентерии наблюдаются общие характерные эпидемиологические особенности, но наряду с этим мы не можем недооценивать ряд эпидемиологических особенностей, вытекающих из реальных условий той или иной эпидемиологической обстановки, т. е. местных конкретных условий окружающей среды.

Именно с точки зрения требований краевой эпидемиологии, мы сочли важным отразить в работе клинико-эпидемиологические особенности бактериальной дизентерии, наблюдаемые в южных климатических условиях, учитывая при этом местные эпидемиологические факторы.

Судя по нашим данным, заболеваемость дизентерией и гастроэнтероколитами наблюдается в любое время года, с повышением кривой заболеваемости не только в жаркие месяцы года—июль и август, но и в первой половине сентября.

Многолетние наблюдения А. Б. Алексаняна в отношении изучения синантропных мух в аспекте „мушиного фактора“ показали, что сезонный рост заболеваемости бактериальной дизентерией в условиях Еревана с его сухим жарким климатом в летнее время в основном обусловливается мушиным фактором.

Сопоставление сезонной кривой суммарной численности мух по всем видам, полученной А. Б. Алексаняном, Н. В. Вашинской и др. по городу Ереван (диагр. 1), с сезонным подъемом заболеваемости дизентерией, указывает на их полное совпадение. Утверждать о полном параллелизме кривых заболеваемости кишечными инфекциями и „мушиного фактора“ не представляется возможным, ибо противоэпидемические мероприятия, проводившиеся со стороны органов здравоохранения в последние годы, несомненно оказывали то или иное влияние на динамику заболеваемости кишечными инфекциями.

Наши наблюдения говорят, что „сезонность“ может быть в той или иной степени ликвидирована правильной организацией мероприятий. За 1946—1950 гг. существенно изменилась острота сезонных подъемов заболеваемости дизентерией. Отношение заболеваемости в августе в 1946 году составляло 1:7, в 1948 году—1:12, а в 1950 году—1:3.

Данные табл. 1 говорят о последовательном и закономерном падении заболеваемости дизентерией в июле, августе и сентябре (сум-

марно взятых). В 1950 году, по сравнению с 1946, заболеваемость в указанные месяцы уменьшилась в два раза. Широко проводимые противомушинные мероприятия (применение препаратов ДДТ и ГХЦГ), а также улучшившееся санитарное состояние города обусловили сни-

Диаграмма 1

Сезонный рост заболеваемости острыми кишечными инфекциями, сопряженный с ростом численности мух



жение заболеваемости дизентерией. Однако при более полном претворении в жизнь требуемых противодизентерийных мероприятий мы имели бы гораздо лучшие показатели.

Таблица 1

	Г о д ы				
	1946	1947	1948	1949	1950
Дизентерия в августе	32,0	26,3	23,0	18,5	13,8
Дизентерия в июле, августе и сентябре.	73,4	63,5	60,1	45,6	37,0
Зимняя дизентерия	8,6	6,9	8,5	5,3	16,4

Из данных табл. 1 видно также, что зимняя дизентерия поднялась с 8,6% в 1946 году до 16,4%. Высокий уровень зимней дизентерии требует самого энергичного проведения противодизентерийных мероприятий, что способствует предотвращению летних подъемов заболеваемости.

Не умаляя значения мух в сезонном подъеме заболеваемости дизентерией, мы полагаем, что органам здравоохранения необходимо

привлечь свое внимание и к другим факторам передачи этой инфекции и соответственно изменить тактику борьбы с дизентерией, организуя эту борьбу не только в летние месяцы, но и зимой, вернее в течение всего года.

В Ереване заболеваемость детей дизентерией за тот же период (1946—1950) была относительно высокой. Так, среди заболевших дизентерией в 1946 году дети в возрасте от 0 до 2 лет составляли 18,8%, в 1947 году—46,7, в 1948 году—51,4, в 1949 году—28 и в 1950 году—32%. Это относительное уменьшение заболеваемости детей за 1949 и 1950 гг., по сравнению со взрослыми, объясняется улучшением работы учреждений лечебно-профилактической помощи детям.

Особого внимания заслуживают вопросы, касающиеся диагностических мероприятий—полноты выявления источников дизентерийной инфекции из группы дизентериеподобных заболеваний.

За те же годы в Ереване наблюдается увеличение заболеваемости дизентерией детей до 2 лет, по отношению к суммарной заболеваемости острыми кишечными заболеваниями у детей от 1,1% в 1946 году до 36,4% в 1953 году, что указывает на улучшение диагностики детской дизентерии. Соотношение дизентерии у детей до 2 лет к острым кишечным заболеваниям у детей того же возраста по Еревану в 1946 году было 1:90, а в 1953 году стало 1:2,7.

На основании данных нашего изучения, относительно положительных находок дизентерийных возбудителей за 1948, 1949, 1950, 1951 гг. по Ереванской детской клинике, можно сказать, что заболевания, вызванные бактериями Григорьева-Шига, резко снизились в 1951 году, по сравнению с 1948 годом—7,4 против 28,6%. Рост удельного веса заболеваний, вызванных бактериями Флеконера, продолжался до 1950 года, после чего наметилось ограничение этиологической роли данного вида за счет роста заболеваний дизентерией, вызванной бактериями Крузе-Зонне: 22,2% в 1951 против 2,5% в 1949 году. Остальные этиологические формы дизентерии не выявлены. Изменения этиологической структуры заболеваний дизентерией диктовали необходимость изменения состава штаммов, входящих в дизентерийные энтеральные и подкожные вакцины.

Для выяснения вопроса о количественном распределении заболеваемости дизентерией по отдельным районам Еревана нами был разработан и изучен клинический материал, касающийся дизентерии среди детей и частично взрослых по Ереванской инфекционной клинике за 1946—1950 годы, причем были изучены больные как с острой, так и хронической формой. Наблюдается неравномерность распределения заболеваемости по городу. Эти данные показывают, что большинство больных как с острой, так и хронической формой дизентерии поступало в стационар в течение 1946—1950 гг. с одного района города; определенная часть больных острой и хронической дизен-

терией поступала из отдельных микроучастков этого района; при этом устанавливается отчетливо выраженная связь между санитарным состоянием микроучастков и заболеваемостью дизентерией.

Армянский государственный педагогический институт

Поступило 13 III 1958 г.

Բ. Օ. ԱՆԶԵԼՈՎ

ՔԱԿՏԵՐԻԱԼ ԴԻԶԵՆՏԵՐԻԱՅԻ ԷՊԻԴԵՄԻՈԼՈԳԻԱՅԻ ՄԱՍԻՆ

Ա մ փ ո փ ու մ

Մեր տվյալների համաձայն, հիվանդացությունը գիզկնտերիայով, համա-
սարապես նաև լուծալին հիվանդություններով, նկատվում է տարվա բոլոր
ամիսներին, ընդ որում հիվանդացության կորագծի բարձրացումով ո՛չ միայն
տարվա շոգ ամիսներին (հուլիս, օգոստոս), այլև սեպտեմբերի առաջին
կեսին:

Պրոֆ. Ա. Բ. Ալեքսանյանի և ուրիշների մի շարք ապրիների գիտում-
ները ցույց են տվել, որ բակտերիալ գիզկնտերիայով հիվանդացության սեզո-
նային աճը Երևանի չոր ու շոգ կլիմայի պայմաններում հիմնականում կախ-
ված է «ճանճալին դորժոնից»: Սակայն առողջապահության օրգանները պետք
է ուշադրություն դարձնեն այդ ինֆեկցիայի փոխանցման նաև մյուս դոր-
ժոնների վրա և ըստ այնմ կազմակերպեն պաշտպանողական գիզկնտերիայի դեմ ամ-
բողջ տարվա ընթացքում: Ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ «սե-
զոնայնությունը» այս կամ այն չափով կարող է վերացվել միջոցառումների
ճիշտ կազմակերպմամբ:

Երևիանների լուծալին հիվանդության գեպքերի զգալի մասը գիպոնոզ-
ովում է որպես բակտերիալ գիզկնտերիա: Բակտերիալ գիզկնտերիայով հի-
վանդացության չափը կախված է սանիտարական վիճակից: