

А. Г. МНАЦАКАНЯН

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ПРОФИЛАКТИКА БРУЦЕЛЛЕЗА В АРМЯНСКОЙ ССР

В Армянской ССР бруцеллез был установлен в 1923 г. [2].

В последующем ежегодно выявлялись новые очаги и, несмотря на проведенные противобруцеллезные мероприятия, инфекция эта получила широкое распространение. В настоящее время бруцеллез крупного рогатого скота зарегистрирован во всех 34 районах республики, а бруцеллез мелкого рогатого скота — в 28.

За последние пять лет вновь выявлено 233 неблагополучных по бруцеллезу хозяйства мелкого рогатого скота и крупного — 165. За этот же период были оздоровлены 109 хозяйств мелкого и 117 хозяйств крупного рогатого скота (табл. 1).

Таблица 1

Движение неблагополучных по бруцеллезу хозяйств в Армянской ССР
 за 1958—62 гг.

	Состояние на 1.1.58 г.	Вновь выявлено					Оздоровлено					Остается на 1.1.1963 г.
		1958	1959	1960	1961	1962	1958	1959	1960	1961	1962	
Мелкий рогатый скот	106	67	89	30	20	27	10	8	24	28	39	230
Крупный рогатый скот	301	52	52	21	25	15	37	51	12	38	39	289

В итоге против одного оздоровленного хозяйства мелкого рогатого скота вновь выявлены два хозяйства. Однако за последние два года это соотношение несколько изменилось, т. е. количество оздоровленных хозяйств несколько превышает вновь выявленные.

Число неблагополучных по бруцеллезу общественных хозяйств, по сравнению с 1958 г., по мелкому рогатому скоту увеличилось в два раза, а по крупному — осталось на одном и том же уровне и на 1.1.1963 г. соответственно составило 230 и 289. В результате этого из числа имеющихся 867 колхозов и совхозов в республике более 50% хозяйств числятся неблагополучными по бруцеллезу мелкого и крупного рогатого скота.

Считаем необходимым отметить, что новые очаги бруцеллеза в животноводческих хозяйствах продолжают возникать как за счет хозяйств, ранее считавшихся благополучными, так и за счет возобновления старых очагов, которые уже считались ликвидированными.

Параллельно с выявлением новых очагов увеличивалась и поражен-

ность животных бруцеллезом, особенно высокой она была в период с 1952 по 1957 гг. (табл. 2).

Таблица 2

Пораженность животных бруцеллезом за 1952—1962 гг.

	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962
Пораженность мелкого рогатого скота к исследованному поголовью	3,8	2,2	5,5	3,8	4,6	6,0	2,1	1,1	1,2	2,3	1,4
Пораженность крупного рогатого скота к исследованному поголовью	1,6	2,0	5,5	4,1	3,8	4,1	2,5	1,2	1,1	3,0	2,3

Выявление новых очагов и пораженность животных стали уменьшаться только за последние три года.

Широкому распространению бруцеллеза среди сельскохозяйственных животных в значительной мере способствовали особенности ведения животноводства.

Для Армении характерна полукочевая форма ведения животноводства с использованием летних горных пастбищ-эйлагов. Большинство районов республики пользуется общими межрайонными горными пастбищными массивами. Основных массивов четыре: Карахачский, Алагезский, Агмаганский и Агриджа. Некоторые районы предоставляют свои пастбища соседним республикам—Грузинской и Азербайджанской ССР, а сами же пользуются их зимними пастбищами.

На сравнительно небольших по площади межрайонных пастбищах в летний период, через один или полтора месяца после ягнения, скапливается значительное число скота из различных районов как благополучных, так и неблагополучных по бруцеллезу хозяйств.

При перегонах неизбежно используются общие скотоперегонные трассы с общим водопоем для всех животных.

В отдельных районах на летние пастбища перегоняют также скот личных хозяйств колхозников, что способствует рассеиванию инфекции и в этих хозяйствах.

В зимне-весенний период почти весь скот находится на стойловом содержании, причем в большинстве районов фермы располагаются на территориях населенных пунктов. Помещения для разных животных (мелкого и крупного рогатого скота, лошадей, свиней и даже птиц) зачастую находятся на территории одного хозяйственного двора, иногда с общим водопоем, что способствует распространению заболеваний.

Широкое распространение бруцеллеза среди животных нашей республики и ежегодное возникновение новых очагов привело к напряженному эпизоото-эпидемиологическому состоянию. Заболеваемость бруцеллезом людей увеличивалась до 1958 г., и только в течение последних 3—4 лет, с некоторой стабилизацией эпизоотологической ситуации и широкой

вакцинации сельского населения, она постепенно начала снижаться (табл. 3).

Таблица 3

Заболеваемость людей бруцеллезом за 1958—1962 гг. (1958 г. принят за 100%)

	1958	1959	1960	1961	1962
Первичная обращаемость	100	73,1	72,6	72,5	64,5
Свежие случаи заболеваний	100	56,5	31,2	41,6	40,7

Если заболеваемость в 1958 г. принять за 100%, то в последние годы она выражается следующими цифрами: в 1959 г.— 56,5%, в 1960 г.— 31,2, в 1961 г.—41,6, в 1962 г.—40,7%. Анализ показывает, что процент новых больных бруцеллезом за четыре года снизился примерно на 60%.

В республике продолжает быть высоким число зарегистрированных хронических больных; основными причинами этого являются: позднее выявление и диагностика новых больных и их неполное лечение.

Заболеваемость бруцеллезом регистрируется во всех районах республики. Однако основное число свежих случаев заболеваний (около 65%) ежегодно регистрировалось в одних и тех же районах, где отмечалась высокая пораженность мелкого рогатого скота.

Эпидемиологические данные подтверждаются также бактериологическими исследованиями; так, из 87 культур, выделенных от человека, 85 отнесены к бруцеллам овечьего типа.

Помимо постоянно наблюдаемых спорадических случаев за последние годы наблюдались групповые заболевания в отдельных населенных пунктах, связанные с массовыми абортами мелкого рогатого скота (Абовянский, Спитакский, Артикский, Гукасянский). При этом количество очагов, где регистрировались свежие случаи бруцеллеза, за последние три года уменьшилось в два раза. При этом заболеваемость среди людей, в основном, имела место в неблагополучных по бруцеллезу хозяйствах, однако так называемые «благополучные» пункты выступали как потенциальные очаги, когда в отдельные годы регистрировалось от 47% (1957 г.) до 30% (1962 г.) случаев заболеваний по республике.

Как и в других республиках Советского Союза, заболеваемость людей бруцеллезом в Армении имеет строго выраженную сезонность, однако сезонная цикличность отличается некоторыми особенностями. Характерным является относительно равномерное распределение заболеваемости людей в течение марта месяца по сентябрь включительно. Начало увеличения заболеваемости связано с окотом овец. Высокая заболеваемость в летне-осенний период обусловлена заготовкой и реализацией брынзы из овечьего молока и увеличением лактации у крупного рогатого скота.

В отличие от других республик Советского Союза [1,3] в Армянской ССР наибольший процент (42,8%) среди заболевших составляют лица, имеющие в личном пользовании домашний скот. На работников обще-

ственных животноводческих хозяйств приходится лишь 33,9% и значительное число составляют лица, не связанные с животноводством (23,3%). Это объясняется широким распространением бруцеллеза среди домашних животных, принадлежащих колхозникам и служащим, удельный вес которых в общем поголовьи скота в республике составляет около 33%, (в том числе коз—80%), а также высоким уровнем алиментарных заражений. Так, по данным эпидемиологического обследования, в среднем за три года на долю алиментарных заражений приходится около 40%. Косвенным признаком сравнительно широкого распространения алиментарных заражений является высокий показатель (8,4%) заболеваемости детей до 14 лет.

Вопросу организации борьбы с бруцеллезом в республике уделялось большое внимание; профилактические мероприятия осуществляются совместно с ветеринарной службой.

Работа проводится комплексно и, в основном, в направлении трех звеньев эпидемического процесса: выявить и ликвидировать источники инфекции, разорвать или преградить пути распространения инфекции, создать иммунитет у населения.

В деле ликвидации источников и очагов инфекции, а также преграждения путей передачи инфекции, имеются определенные трудности. Они заключаются в том, что организационно-хозяйственные мероприятия проводятся неполностью.

В целях выполнения плана увеличения поголовья скота руководители колхозов и совхозов часть бруцеллезного крупного рогатого скота продолжают содержать в хозяйствах. Хотя и сдается на убой больной мелкий рогатый скот, однако имеется его передержка в хозяйствах; так, животные, выявленные в течение первого полугодия, сдаются на убой только в третьем квартале, после второй их стрижки.

В итоге в настоящее время в республике на 1.1.1963 г. имеется 5069 голов бруцеллезного крупного рогатого скота и 481—мелкого. Формально они изолированы, а практически никакой изоляции нет.

Вторая основная причина безуспешности мероприятий по борьбе с бруцеллезом—это игнорирование руководителями колхозов и совхозов элементарных ветеринарно-санитарных мероприятий по борьбе с этой инфекцией. Нет изоляторов, родильных помещений, профилакторий, скотомогильников, навозохранилищ, все это создает крайне антисанитарное состояние на фермах и способствует распространению инфекции. Необходимо также отметить необеспеченность работников животноводства спецодеждой и предметами личной профилактики. Третье—это нарушение в деле обезвреживания молока и молочных продуктов. В неблагополучных хозяйствах пастеризация не проводится и, как правило, молоко от бруцеллезных животных смешивается со здоровыми. Вопреки запрещению инструкцией, в республике все еще производится доение овец в неблагополучных по бруцеллезу хозяйствах. Сыр чанах и брынза, изготовленные из непастеризованного молока, зачастую без необходимой выдержки продаются населению даже в торговой сети; все это создает в

республике неблагоприятное эпидемиологическое состояние.

В этих условиях медицинские и ветеринарные работники фактически слабо влияют на организацию мероприятий по борьбе с бруцеллезом. Это объясняется тем, что руководители совхозов и колхозов, а также районные советские организации зачастую не только не помогают в проведении мероприятий по ликвидации очагов бруцеллеза, но нередко не выполняют предлагаемых органами здравоохранения и ветеринарной службы мер профилактики.

Так обстоит вопрос в деле борьбы с источниками и путями передачи инфекции.

В целях создания широкой иммунной прослойки у населения, начиная с 1958 г. в республике проводятся массовые профилактические прививки против бруцеллеза накожным методом. Прививки проводятся во всех сельских населенных пунктах, как в неблагополучных, так и в благополучных хозяйствах. При этом, кроме животноводов, прививаются колхозники и члены их семейств, имеющие скот. Прививки проводились в IV квартале и ежегодно охватывалось от 350.000 (1959 г.) до 230.000, (1962 г.) человек, что составляет примерно от 70 до 50% сельского населения.

За этот же период органами ветеринарной службы проведена профилактическая вакцинация среди сельхозживотных. Так, среди мелкого рогатого скота в 1960 г. вакцинировано 169.225 голов и ревакцинировано 95.043, в последующие годы соответственно: 1961 г.—148.813 и 44.906 голов, 1962 г.—110.937 и 33.662. Профилактические прививки проводились и среди крупного рогатого скота. В 1960 г. было вакцинировано 58.029 голов и ревакцинировано 9.204, и соответственно: 1961 г.—60.433 и 16.006, 1962 г.—53.182 и 4.861.

Несмотря на то, что свежие случаи заболеваемости людей за последние 3—4 года, по сравнению с 1958 г., дали снижение на 60%, однако интенсивный показатель заболеваемости на 100 тысяч населения выше среднесоюзного в 6—8 раз. Учитывая это, ЦК и Совет Министров Армянской ССР 21 февраля 1963 г. вынесли постановление, в котором конкретно были намечены мероприятия, выполнение которых должно помочь в ликвидации существующих очагов и охране благополучных хозяйств от заноса этого заболевания.

В ы в о д ы

1. В результате комплекса профилактических мероприятий, а именно, широкое обследование животных, ликвидация больных бруцеллезом мелкого рогатого скота, вакцинация животных и организация массовых профилактических прививок сельского населения с охватом всех угрожаемых контингентов в Армянской ССР, привело к тому, что в течение последних четырех лет наблюдается резкое и стойкое снижение заболеваемости людей бруцеллезом.

2. В настоящее время заболеваемость бруцеллезом носит профессионально-бытовой характер и, в основном, имеет спорадическое распространение.

Армянская республиканская
санитарно-эпидемиологическая станция

Поступило 22.VII 1963 г.

Ա. Դ. ՄՆԱՅԱԿԱՆՅԱՆ

ԲՐՈՒՑԵԼԵԶՈՋԻ ԷՊԻԴԵՄԻՈԼՈԳԻԱՆ ԵՎ ՊՐՈՖԻԼԱԿՏԻԿԱՆ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՍՍՌ-ՈՒՄ

Ա մ փ ո փ ու մ

Հայկական ՍՍՌ-ում բրյուցելյոզային ինֆեկցիան ունի 40-ամյա պատմություն, որի ընթացքում այն արձանագրվել է բոլոր շրջաններում խոշոր և շրջանների $\frac{2}{3}$ -ից ավելի՝ մանր եղջերավոր կենդանիների մեջ: Բրյուցելյոզի նկատմամբ անսպառնալի տնտեսությունների քանակը մինչև 1962 թ. տարեցտարի ավելացել է և ընդգրկել է գյուղական բնակավայրերի 50-տոկոսից ավելին:

Գյուղատնտեսական կենդանիների մեջ բրյուցելյոզի լայն տարածումը խիստ անբարենպաստ պայմաններ է ստեղծել ազգաբնակչության վարակումների համար: Որի հետևանքով բրյուցելյոզը մարդկանց մեջ արձանագրվել է ռեսպուբլիկայի համարյա բոլոր շրջաններում: Այդ թվում առավել բարձր հիվանդացություն տեղի ունի 12 շրջաններում (60—65 տոկոս), ուր բարձր է մանր եղջերավոր կենդանիների վարակվածությունը:

Բրյուցելյոզով թարմ հիվանդացությունը հիմնականում կրում է սպորադիկ բնույթ և ունի արտահայտված սեզոնականություն՝ (գարնան և ամռան ամիսներին) կապված կենդանիների ծնի և կաթնատվության սեզոնի հետ: Ռեսպուբլիկայում ամենաբարձր հիվանդացությունը ունեն անհատական օգտագործման կենդանի ունեցողները և նրանց ընտանիքի անդամները (42,8 տոկոս), երկրորդ տեղը՝ անասնապահության ֆրոնտի աշխատողները (33,9 տոկոս և 23,3 տոկոս այն անձինք, որոնք ոչ մի կապ չունեն անասնապահության հետ: Բրյուցելյոզով հիվանդության պրոֆեսիոնալ վնասակարության մասին է վկայում նաև հիվանդացածների տարիքային կազմը (20—59 տարեկաններ՝ 79 տոկոս): Ընդհանուր վարակումների 40 տոկոսից ավելին կատարվում է ալիմենտար ճանապարհով: Ռեսպուբլիկայում պայքարը բրյուցելյոզի դեմ տարվել է կոմպլեքս եղանակով առողջապահական և անասնաբուժական օրգանների համատեղ ուժերով և այն ուղղվել է էպիդեմիկ շղթայի երեք օղակների դեմ: Վերջին տարիների ընթացքում առանձնահատուկ ուշադրություն է դարձվել պրոֆիլակտիկ պատվաստումների անցկացմանը կենդանիների և մարդկանց մեջ: Առանձին տարիների ընթացքում պրոֆիլակտիկ պատվաստումներում ընդգրկվել է գյուղական բնակչության 50—70 տոկոսը:

Վերը նշված կոմպլեքս միջոցառումների կիրառման շնորհիվ բրյուցելյոզով թարմ հիվանդացությունը վերջին 4-տարիների ընթացքում համեմատած 1958 թվականի հետ իջել է 60 տոկոսով:

Հայկական ՍՍՌ-ում կան բոլոր պայմանները հետազոտում և զգալիորեն
իջեցնելու բրուցելյոզով հիվանդութունը:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Баландин Г. А. и др., Эпидемиология бруцеллеза в Ростовской области. Труды Ростовского Государственного научно-исследовательского противочумного института. Ростов на-Дону, 1959, т. XVI.
2. Исаакян А. И. Тропические болезни в Армении. Труды тропического института Армении, 1924, т. I.
3. Коротич А. С. К эпидемиологической характеристике бруцеллеза в Украинской ССР. ЖМЭИ, 1957, 5.