

ON SOME EPIDEMIOLOGIC OBJECTIVE LAWS OF EPIDEMIC PAROTIDITIS

The analysis of incidence of epidemic parotiditis in Yerevan during the period from 1974 up to 1983 is brought in the article. The definite regularity, seasonal dependence are established, and the age-group of the inhabitants with this disease is determined.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. *Алексанян В. А., Акопян Э. А.* В кн.: Краевая инфекционная патология и научные основы снижения и ликвидации инфекционных болезней, вып. 6. Ереван, 1973, с. 104.
2. *Виноградов-Волжинский Д. В., Шаргородская В. А.* В кн.: Эпидемический паротит. М., 1976, с. 30.
3. *Джафаров Ф. Г.* Дисс. канд. Баку, 1971.
4. *Дранкин Д. И., Годлевская М. В.* В кн.: Эпидемиология и профилактика «малых» инфекций. Саратов, 1971, с. 5.
5. *Каневская С. С.* Гигиена и эпидемиология, 1928, 2, с. 41.
6. *Меджидов Б. Ф., Джафаров Ф. Г. Ж.* микробиологии, 1969, 46, 11, с. 59.
7. *Михайлов Г. М.* В кн.: Вопросы иммунологии и специфической профилактики эпидемического паротита (свинки). Л., 1958, с. 86.
8. *Поволоцкий Я. Л.* В кн.: Тезисы и авторефераты научных работ Киевского ин-та эпидемиологии и микробиологии. Киев, 1958, с. 56.
9. *Ремаров В. Н.* В кн.: Труды ин-та микробиологии Латвийской ССР. Рига, 1960, 12, с. 129.
10. *Рыкушин Ю. П., Слатина К. И.* В кн.: Острые вирусные инфекции у детей. Л., 1981, с. 85.
11. *Слатина К. И., Рыкушин Ю. П., Хазова М. Я. и др.* В кн.: Острые вирусные инфекции у детей. Л., 1981, с. 88.
12. *Шаронова В. А.* В кн.: Важные инфекционные болезни и борьба с ними. Л., 1959, с. 314.
13. *Шаргородская В. А.* Материалы республиканской научной конференции по механизму передачи возбудителей инфекционных болезней. Л., 1973, с. 59.

УДК 616.993.12(47.925)

К. М. ВОСКАНЯН, С. В. СЕМЕРДЖЯН, Л. М. МЕЛКОНЯН

ЗНАЧИМОСТЬ АМЕБИАЗА В КРАЕВОЙ ПАТОЛОГИИ АРМЯНСКОЙ ССР (ЗА 1983—1984 гг.)

Для проверки истинного состояния заболеваемости амелиазом и зараженности населения *E. histolytica* нами проведено обследование больных с расстройствами желудочно-кишечного тракта.

Установлено, что эпидемиология кишечного амелиаза за последнее десятилетие претерпела существенные изменения. Исчезла не только эндемичность по амелиазу, но и значительно снизилась зараженность указанным протозоозом.

Среди этиологических факторов хронических колитов важное место занимают представители бактерий, гельминтов и простейших, в чис-

ле которых, как правило, особое место принадлежит дизентерийной амебе. Диагноз кишечного амебиаза нельзя ставить только на основании клинической картины, так как последняя не является сугубо характерной для этой болезни. Трудность клинического распознавания амебиаза приводит к тому, что больные поступают в медицинское учреждение с другим диагнозом. Установлено, что в Армении случаи с клинически выраженной картиной заболевания встречаются во всех климатических зонах республики, но значительно чаще в г. Ереване и в районах Арагатской долины [1, 2].

Для проверки истинного состояния заболеваемости амебиазом и зараженности населения *E. histolytica* нами в 1971—1972 гг. были проведены исследования в г. Эчмиадзине. Этот очаг был удобен для обследования в связи с наличием данных по амебиазу за 1951—1953 гг., что позволяло провести сравнительную оценку полученных результатов. Было установлено значительное снижение заболеваемости амебиазом среди взрослого населения за 1971—1972 гг. Если в 1951—1953 гг. удельный вес этого заболевания среди больных с нарушением функции желудочно-кишечного тракта составлял 17%, то спустя 20 лет он снизился до 10%.

В Армянской ССР до 1983 г. исследования на кишечные простейшие проводились с применением только копрологического метода диагностики. Однако с помощью только этого метода нельзя получить полную картину заболевания и данные о некишечных формах амебиаза, несмотря на то, что в республике зарегистрированы случаи амебного абсцесса печени. Так, по данным Р. О. Еоляна [1], до 1949 г. из 101 больного, лечившегося в хирургических отделениях больниц г. Еревана с диагнозом абсцесс печени, у 80 абсцесс имел амебную этиологию.

С целью выяснения роли *E. histolytica* в этиологии кишечных заболеваний и удельного веса амебиаза у больных с нарушением функции желудочно-кишечного тракта, а также для выявления некишечного амебиаза нами впервые в Армении проведены комплексные исследования больных и здоровых лиц с помощью копрологических и иммунологических методов исследования. В течение 1983 г. было обследовано 283 больных с нарушением функции желудочно-кишечного тракта (из 1-й инфекционной клинической больницы, Республиканского центра проктологии, кишечного кабинета и инфекционного отделения районной больницы г. Эчмиадзина). Тканевая форма *E. histolytica* не обнаружена ни в одном случае. Просветная форма обнаружена только у одного больного, который обратился в кишечный кабинет районной поликлиники г. Эчмиадзина. Кроме просветной формы *E. histolytica*, у него были обнаружены также яйца аскарид. Больной жаловался на боли в области живота без нарушения функции кишечника. После лечения аскаридоза боли прошли, и клинический диагноз амебиаза не подтвердился. У 6 больных обнаружены цисты *E. histolytica*, у них также клинический диагноз амебиаза не подтвердился. Наблюдение за этими больными продолжается.

Из обследованных 283 больных было 44 ребенка в возрасте до 14 лет. из коих с диагнозом колит—25, энтероколит—18, диспепсия—1. Ни одной формы дизентерийной амебы у них не выявлено. У 5 детей обнаружены цисты лямблий, которые после специфического лечения исчезли. Из не-

патогенных кишечных простейших у 3 детей обнаружены цисты *E. coli*. Наряду с копрологическим исследованием больных на амебиаз были проведены исследования и на другие протозоозы кишечника, обнаружившие у 15 из 283 больных цисты лямблий. Проведенное специфическое лечение дало хороший результат. Из непатогенных амieb у 10 обнаружены вегетативные формы и цисты *E. coli*, у 2—*Iodamoeba bütschlii*, а у одного—*Endolimax nana*.

В Эчмиадзинском районе, который в прошлом был эндемическим очагом амeбиаза, проведено обследование 132 больных, обратившихся в кишечный кабинет районной поликлиники или инфекционное отделение больницы по поводу нарушения функции желудочно-кишечного тракта. При обследовании этих больных тканевая форма дизентерийной амeбы не выявлена.

Сравнение полученных предварительных данных в г. Эчмиадзине с данными, полученными нами в том же районе в 1971—1972 гг., выявило резкое изменение эпидемиологической ситуации. Так, если удельный вес этого заболевания в 1971—1972 гг. составлял 10% среди больных с расстройствами функции желудочно-кишечного тракта, то спустя 10 лет не выявлено ни одного больного.

Исходя из того, что копрологическим методом не всегда удается выявить возбудитель амeбиаза в фекалиях больных, для диагностики амeбиаза стали применять также серологические методы исследования. Был использован непрямой метод реакции флюоресцирующих антител (РФА) с амeбным антигеном. Антиген готовили у нас в лаборатории по методу М. М. Соловьева, С. Г. Пшеничного [4] из проверенного на вирулентность штамма «А», полученного на кафедре биологии Ереванского медицинского института.

С помощью серологического метода было обследовано 146 больных, из коих у 117 имелись нарушения функции кишечного тракта. Одновременно у них была поставлена и РФА. Положительный результат, но в низких титрах, получен у двух больных. При повторной постановке той же реакции с сывороткой в разведении 1 : 160 повышения титра не отмечалось. При клинических наблюдениях 29 больных без нарушения функции кишечника, лечившихся в хирургическом отделении II клинической больницы скорой помощи с подозрением на абсцесс печени, диагноз амeбиаза с помощью серологического метода не подтвердился, и во всех случаях получен отрицательный результат.

С целью выяснения степени зараженности кишечными простейшими и носительства населения проведено обследование практически здоровых лиц, проживающих в Эчмиадзинском районе. Исследования проводились копрологическим методом. В течение 1983—1984 гг. подверглись обследованию 267 чел., из коих у 3 обнаружена просветная форма *E. histolytica*, а у 4—только цисты. Из непатогенных кишечных простейших из класса жгутиковых *E. coli* обнаружена у 15, цисты лямблий—у 7.

Таким образом, на основании результатов проведенных исследований за 1893—1984 гг. можно заключить, что эпидемиология кишечного амeбиаза за последние десятилетия претерпела существенные изменения. Исчезла не только эндемичность по амeбиазу, но и значительно сниже-

на зараженность указанным протозоозом. По сравнению с 1971—1972 гг. носительство *E. histolytica* снизилось в среднем в 5,3 раза.

НИИ эпидемиологии,
вирусологии и медицинской
паразитологии им. А. Б. Алексаняна

Поступила 2/X 1984 г.

Կ. Մ. ՈՍԿԱՆՅԱՆ, Ս. Վ. ՍԵՄԵՐԺՅԱՆ, Լ. Մ. ՄԵԼԿՈՆՅԱՆ

**ԱՄԵԲԻԱԶԻ ԴԵՐԸ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՍՍՀ ԵՐԿՐԱՄԱՍԱՅԻՆ ԱԽՏԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ
1983—1984 թթ.**

Սուր և խրոնիկ ձևով ընթացող մի շարք կուլիտների հարցը դեռևս մնում է կլինիկական բժշկության թերի ուսումնասիրված բնագավառներից մեկը:

Ամեոբիազով հիվանդացության իրական վիճակը և ազգաբնակչության դիզենտերային ամեոբաներով վարակվածությունը պարզաբանելու նպատակով մեր կողմից հետազոտվել են ստամոքս-աղիքային համակարգի օրգանների խանգարումներով տառապող մի շարք հիվանդներ:

1983—1984 թթ. անցկացված հետազոտությունների հիման վրա կարելի է եզրակացնել, որ աղիքային ամեոբիազի համաճարակաբանությունը վերջին տասնամյակների ընթացքում կրել է էական փոփոխություններ: Անհետացել է ոչ միայն ամեոբիազի էնդեմիկությունը, այլև զգալիորեն նվազել է վերոհիշյալ պրոտոզոոզով վարակվածությունը:

K. M. VOSKANIAN, S. V. SEMERDJIAN, L. M. MELKONIAN

**SIGNIFICANCE OF AMEBIASIS IN MARGINAL PATHOLOGY OF
THE ARMENIAN SSR DURING 1983—1984 PERIOD**

The results of the investigations of the agent and state of the immunity of patients with possible amebiasis are brought in the article. The significant changes of epidemiology of amebiasis during last ten years are established.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Болян Р. О. Абсцессы печени. М., 1949.
2. Саркисян М. А. Мед. паразитология, 1955, 6, с. 311.
3. Саркисян М. А., Восканян К. М., Мелконян Л. М. Мед. паразитология, 1974, 6, с. 650.
4. Соловьев М. М., Пшеничный С. Г. Мед. паразитология, 1971, 6, с. 643.

УДК 612.015

Н. М. АРУТЮНЯН

**ВЫЯВЛЕНИЕ КЛЕБСИЕЛЛ У ЛЮДЕЙ, ЖИВОТНЫХ
И В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ**

Показано, что клебсиеллы существенно чаще выделяются при острых кишечных заболеваниях, чем у практически здоровых детей. Установлено наличие клебсиелл у домашних животных, причем они высеваются как в монокультуре, так и в ассоциациях.

Известно важное значение этиологического фактора при диарейных заболеваниях. Однако несмотря на применение новых диагностических