

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГАСТРОЭНТЕРОКОЛИТАМИ В НКР ЗА ПЕРИОД 1984 – 1996 гг.

З.Я.Асриян

*/Ереванский государственный медицинский университет им. М. Гераци,  
кафедра микробиологии, Арцахский государственный университет/  
375025 Ереван, ул. Корюна, 2*

*Ключевые слова:* гастроэнтероколиты, экстремальные ситуации, эпидемиология

Несмотря на достижения в области профилактики и борьбы с инфекционными заболеваниями, острые кишечные заболевания (ОКЗ) продолжают занимать одно из ведущих мест в инфекционной патологии человека [1,5,6]. Нередко рост инфекционной заболеваемости, в том числе и ОКЗ, является результатом крупных экологических катастроф и развивающихся вследствие этого экстремальных ситуаций [2–4]. Несмотря на то, что войны по своим последствиям практически не отличаются от природных катаклизмов, в настоящее время вопросы эпидемиологии ОКЗ в специфических условиях конкретных регионов изучены недостаточно.

Исходя из вышеизложенного целью настоящей работы явилось изучение заболеваемости гастроэнтероколитами в НКР в период с 1984 по 1996 гг. (довоенный, военный и послевоенный).

### Материал и методы

Нами изучены годовые и месячные отчеты санэпидстанций, формы движения инфекционных болезней, карты эпидемиологических обследований, материалы бактериологических лабораторий. Использованы также отчеты инфекционных отделений республиканской и детской больниц НКР. В работе проведены эпидемиологический надзор и обследование с применением статистического метода.

### Результаты и обсуждение

Длительные эпидемиологические наблюдения (1984 – 1996 гг.) показали, что в НКР кишечные инфекции составляют почти 50% общей инфекционной заболеваемости, причем ведущее место среди них занимают

острые гастроэнтероколиты, бактериальная дизентерия и вирусный гепатит А (таблица).

Нами выявлено, что заболеваемость гастроэнтероколитами в общей группе кишечных инфекций колебалась за весь период наблюдения в пределах 42 – 61%, составляя в довоенном периоде на 100 000 населения 310,2, в период войны – 147,0, в послевоенном периоде – 97,6; т.е. наблюдается повышенный уровень заболеваемости гастроэнтероколитами, за счет которых, на наш взгляд, поддерживается постоянно высокий уровень заболеваемости кишечными инфекциями в общей инфекционной патологии человека.

Интересен тот факт, что превалирующая часть случаев заболеваний в этой группе остается этиологически невыясненной. За весь период наблюдения в среднем процент диагностированных случаев составил всего 14,8, т.е. из 5 случаев гастроэнтероколитов диагноз установлен только в 1 случае. Из года в год улучшения в этом отношении не наблюдалось. В довоенный период процент недиагностированных случаев в среднем составил 58,9, в период войны – 36,2, а в послевоенный период – 43,8.

Таблица

Динамика заболеваемости острыми кишечными инфекциями в НКР (1984 – 1996гг.)

	1984 – 1989 гг.		1990 – 1994 гг.		1995 – 1996 гг.	
	Абс.	на 100.000	Абс.	на 100.000	Абс.	на 100.000
Острые кишечные инфекции						
Брюшной тиф	49	5,1	2	0,32	2	0,7
Сальмонеллез	65	41,6	147	22	16	6,1
Дизентерия	672	59	569	70,6	335	56,5
Гастроэнтероколиты выясненной этиологии	510	45,2	194	21,2	246	14,6
Гастроэнтероколиты невыясненной этиологии	2985	265	1228	125,8	623	83
Вирусный гепатит А	2994	263	1201	121,1	217	168
Итого	7865	678,3	3341	363,3	1339	559,8

Удельный вес гастроэнтероколитов (выясненной и невыясненной этиологии) в группе острых кишечных инфекций составил в среднем 46,1%, причем, самый низкий удельный вес отмечен в 1992 г. – 42,6%, а самый высокий – в 1996г. – 61,0%. В довоенном периоде удельный вес гастроэнтероколитов (установленной и неустановленной этиологии) вместе достигал в среднем 48,6%, из них этиологически выясненные случаи составили 14,8%. В военный период удельный вес гастроэнтероколитов составил в среднем 41,1% всех кишечных инфекций, из них процент случаев с выясненной этиологией составил 27,7%. В послевоен-

ные годы гастроэнтероколиты составляли в среднем за период наблюдения 59,2% всех кишечных инфекций, из них диагностированные случаи составили в среднем 10,5%.

Установлено, что заболеваемость гастроэнтероколитами в наблюдаемый период была наиболее высокой у детей от 0 до 14 лет, составляя в среднем 64,7% всех заболевших кишечными инфекциями, причем в различных возрастных группах дети от 0 до 14 лет составили 61,3%. В довоенном периоде заболеваемость гастроэнтероколитами среди детей данного возраста составляла 67,7%, в период войны — 60,6%, а в послевоенный период — 58,5%. Заболеваемость гастроэнтероколитами у лиц молодого возраста в довоенном периоде составила 23%, в период войны наблюдалась тенденция к постепенному повышению — 29%, а после войны — 31,9%.

Нами изучена также сезонность заболеваемости гастроэнтероколитами. Известно, что гастроэнтероколиты представляют собой кишечные заболевания различной этиологии, чем и объясняется их почти равномерная регистрация в течение всего года. В первой половине года (январь — июнь) заболеваемость гастроэнтероколитами в среднем составляла 9,8%, а во второй (июль — декабрь) — 11,5%, причем самый высокий уровень отмечается в августе — октябре, когда регистрируется почти половина (45%) годовой заболеваемости, при этом в довоенном, военном и послевоенном периодах она оставалась почти на одинаковом уровне, т.е. факторы, способствующие распространению заболеваний в различные сезоны года, были одинаковыми.

Резюмируя приведенные данные, можно констатировать, что гастроэнтероколиты составляют преобладающую часть ОКЗ, причем почти 2/3 из них остаются этиологически невыясненными, что значительно затрудняет борьбу против кишечных инфекций в целом.

Выявленная динамика роста острых кишечных заболеваний является одним из основных показателей эпидемиологической ситуации по инфекционной патологии в НКР.

*Поступила 15.03.98*

**ԳԱՍՏՐՈՆԵՆՏԵՐՈԿՈԼԻՏՆԵՐՈՎ ՀԻՎԱՆԳԱՅՈՒԹՅԱՆ  
ՀԱՍՄԱՃԱՐԿԱԲԱՆԱԿԱՆ ՕՐԻՆԱԶՍՓՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ  
ԼՂՀ-ում 1984-1996թ.թ.**

### **Չ.Յ. Ասրիյան**

Ուսումնասիրվել է գաստրոէնտերոկոլիտներով հիվանդացության համաճարակաբանական օրինաչափությունները Լեռնային Ղարաբաղի Հանրապետությունում (ԼՂՀ) 1984-1996թթ., ինչը ընդգրկում է մախապատերազմական, պատերազմական և հետպատերազմական ժամանակաշրջանները: Յույց է տրվել, որ աղիքային ինֆեկցիաների խմբում առավել մեծ տեսակարար կշիռ են կազմում գաստրոէնտերոկոլիտները՝ 42-46% (բացահայտված և անհայտ էթիոլոգիայի), ընդ որում դիտարկման ամբողջ ժամանակահատվածում էթիոլոգիապես անտորոշված

դեպքերը կազմել են 14,8%: Հաստատվել է, որ դիտարկման տարիներին առավել մեծ հիվանդացություն գաստրոէնտերոկոլիտներով հանդիպում է 0-14 տարեկան երեխաների մոտ, կազմելով միջինը 64,7%: Հիվանդացության պիկը ընկնում է օգոստոս-հոկտեմբեր ամիսներին, երբ արձանագրվում է տարեկան հիվանդացության գրեթե կեսը (45%):

Այսպիսով, դեռևս այսօր էլ գաստրոէնտերոկոլիտները ԼՂՀ-ում կազմում են սուր աղիքային ինֆեկցիաների գերակշռող մաս, ընդ որում գրեթե 2/3 -ը նրանցից մնում են էթիոլոգիապես չբացահայտված:

## EPIDEMIOLOGICAL REGULARITY OF GASTROENTEROCOLITIS MORBIDITY IN RNK IN 1984-1996

Z.Ya.Asriyan

Epidemiological regularity of gastroenterocolitis morbidity has been investigated in RNK during 1984-1996, which includes pre-war, war and post-war periods. It is established that gastroenterocolitis has the highest ratio in the group of intestinal infections (both with revealed and non-revealed etiology), constituting 42-46%, and during the whole period of observation the number of deciphered cases has composed only 14,8%. It is established that the highest morbidity of gastroenterocolitis during the observation period is noted in children from 0 to 14 years old, comprising in average 64,7%. The peak of the morbidity is noted in August-October, when almost the half of annual morbidity cases (45%) is registered.

Thus, at present gastroenterocolitis constitutes the prevailing part of acute intestinal infections in RNK, and nearly 2/3 of them remains etiologically not deciphered.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Беляев Е.Н. с соавт. Ж. эпид. и инфекц. бол., 1997, 4, с. 6
2. Беляков В.Д. Материалы XVIII съезда МЭП, Алма-Ата, 1989, с.31
3. Волохович Т. Г., Яний В.В., Крюкова И.Б. Там же, с. 53.
4. Лукасян Г.Б. с соавт. В кн.: Актуальные проблемы химиотерапии бактериальных инфекций, ч. 1. М., 1991, с.158.
5. Лукасян Г.Б. Научные труды и сообщения НИЗ им.С.Х. Авдалбеяна, ч.2. Ереван, 1996, с. 103.
6. Черкасский Б.Л. Ж. эпид. и инфекц. бол., 1997, 5, с. 12.