

М., 1988, с. 122. 2. Бурсина Е. Б., Лившиц М. Л., Шраер Т. И. ЖМЭИ, 1987, 5, с. 44. 3. Инструкция по определению бактерицидных свойств новых дезинфицирующих средств. МЗ СССР, № 739—68, 1968. 4. Мороз А. Ф., Анциферова Н. Г., Баскакова Н. Ф. Сплетенная инфекция. М., 1988, с. 256. 5. Перечень дезинфицирующих средств, разрешенных для продажи населению. Приказ МЗ СССР № 1238, 20.12.78 г. 6. Позняк С. Б., Пивоварчик Р. А., Юшкевич С. Б. ЖМЭИ, 1986, 7, с. 109. 7. Прозоровский В. Б. Фармакол. и токсикол., 1962, 1, с. 115. 8. Соколова Н. Ф., Иойриш А. Н., Добберкау Х. И. Вопросы дезинфекции и стерилизации. М., 1986, с. 37. 9. Feuserpfell I. Bad Elster., 1986, 2, 3, 22. 10. Kurzova V. Kvas. prum., 1988, 34, 2, 37.

УДК 616.9—612.017

Е. В. Манвелян, Г. Б. Гукасян

К ВОПРОСУ О ДИФТЕРИИ В АРМЕНИИ

Научные исследования в области дифтерии были начаты в Армении в конце 1928 г. под руководством основоположника эпидемиологической школы в Армении действительного члена АМН А. Б. Алексаняна. В настоящее время основные направления в изучении проблемы дифтерии сводятся к анализу динамики эпидемических процессов и выявлению тенденций, характеризующих влияние столь мощного фактора как вакцинация. Внедрение в практику здравоохранения многих стран средств специфической профилактики привело к резкому снижению заболеваемости дифтерией. Однако на фоне общего снижения с конца семидесятых годов наблюдается активизация эпидемического процесса [5] при ежегодном росте заболеваемости 52% [4].

Целью настоящей работы явилось определение характера эпидемического процесса дифтерии в Армении на современном этапе с учетом изменений, происходящих в человеческой популяции в результате многолетней плановой вакцинопрофилактики.

В 70-е гг. заболеваемость дифтерией в Армении характеризовалась низкими интенсивными показателями 0,03—0,06 на 100 000 населения и отсутствием манифестных форм на протяжении ряда лет, за исключением 1976 г., когда в одном из сел Севанского района была зарегистрирована вспышка Благополучная эпидемиологическая ситуация в отношении дифтерии в республике отмечалась и в 80-е годы. Однако в 1988 г. было зарегистрировано 3, а в 1990—7 случаев заболеваний дифтерией. Необходимо отметить, что с 1988 г. в Армении резко активизировались миграционные процессы, что создало высокий риск заноса возбудителя дифтерии на территории и в коллективы, свободные от него. В этих условиях главным фактором, определяющим риск приживления возбудителя, является состояние иммунной прослойки населения. Заболеваемость дифтерией за последние 10 лет отмечалась преимущественно среди взрослого населения (70%). Изменение возрастной структуры заболе-

ших отражает состояние иммуноструктуры населения и ее динамику, являясь характерной эпидемиологической особенностью дифтерии на современном этапе.

Для количественного определения уровня анитоксина в крови нами была использована реакция пассивной гемагглютинация (РПГА) с антигенными эритроцитарными диагностикумами. Активность дифтерийного диагностикума со стандартной анитоксической сывороткой составляла 1:6400. За условно-защитный титр принимали 1:40. Параллельно проводилось титрование столбчатного анитоксина как маркера привитости. Исследовано более 4000 сывороток.

Изучение иммуноструктуры взрослого населения в Армении на протяжении последних 6 лет выявило тенденцию к снижению иммунной прослойки. Так, если в 1986 г. иммунная прослойка среди взрослого населения г. Еревана составляла в среднем 69%, то в 1990 г. она снизилась до 61%. Снижение иммунной прослойки отмечалось и в Эчмиадзинском районе с 77 до 63% ($P < 0,05$). Самые низкие показатели уровня и напряженности анитоксического противодифтерийного иммунитета отмечались в возрастных группах 30—39 и 40—49 лет (37—40% серонегативных лиц). В 1990 г. процент серонегативных лиц в возрастной группе 30—39 лет несколько снизился, составив 32,5, а в следующей возрастной группе возрос до 43,7. Рост числа серонегативных лиц отмечался также в группе лиц старше 50 лет (с 21 до 35, $P < 0,05$). Иммунная прослойка возрастной группы 20—29 лет осталась на том же уровне, составив 29,5%. Динамика в иммуноструктуре отражает постоянно происходящие в человеческой популяции изменения по признаку поствакцинального и естественного противодифтерийного иммунитета в сторону относительного уменьшения последнего. Естественной иммунизации у взрослых практически не происходит, вместе с тем у значительной части взрослого населения старше 30 лет поствакцинальный иммунитет или утрачен или отсутствует [1,3].

Повышение заболеваемости дифтерией взрослого населения способствовало распространению инфекции и вовлечению в эпидемический процесс детей первых 5 лет жизни, что связано с накоплением определенного контингента непривитых против дифтерии детей [2] за счет увеличения необоснованных медицинских отводов, роста отказов от прививок.

Одним из главных критериев эпидемического неблагополучия и качества медицинского обслуживания является летальность [5, 6]. Некоторые авторы считают, что высокая летальность характерна для этапа ликвидации дифтерии. Большинство же считает увеличение коэффициента тяжести и летальности дифтерии результатом недоучета легких форм дифтерии, идущих под диагнозом «ангина» [7]. Одной из причин высокой летальности дифтерии является поздняя диагностика. Так, во всех случаях, окончившихся летально в 1988—1990 гг. в Армении, имела место поздняя диагностика. В 80% случаев отмечалось тяжелое течение дифтерии с выраженной общей интоксикацией, поражением гортани, трахеи, бронхов, что в основ-

ном является результатом развития дифтерии в неиммунном организме. Клинические проявления у привитых лиц ограничивались дифтерией ротоглотки.

В последние годы в республике отмечается низкая высеваемость токсигенных коринебактерий в окружении больных, что свидетельствует о необходимости повышения качества бактериологической диагностики дифтерии. Эпидемический процесс дифтерии на современном этапе в основном протекает в скрытой форме — бактерионосительства токсигенных коринебактерий, что препятствует полной ликвидации дифтерии.

Таким образом, в Армении после продолжительного периода благополучной эпидемиологической ситуации в отношении дифтерии наблюдается оживление эпидемического процесса, совпавшее с резко возросшей миграцией населения. Характерной эпидемиологической особенностью дифтерии в Армении является преимущественная заболеваемость среди взрослого населения, тяжелое течение заболевания у неиммунных лиц, высокая летальность в возрастной группе 40—49 лет, осенне-зимняя сезонность. Изменения, происходящие в иммуноструктуре населения в отношении дифтерии, вызывают соответствующие сдвиги в структуре заболевших, что определяет необходимость введения обязательной однократной иммунизации взрослого населения в возрасте 35—49 лет, а также постоянного иммунологического контроля за иммунной прослойкой.

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

Поступила 6/VII 1991 г.

Ե. Վ. Մանվելյան, Գ. Բ. Ղուկասյան

ԴԻՖԹԵՐԻԱՅԻ ՀԱՐՑԻ ՇՈՒՐՋ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

Հայաստանում դիֆթերիայով հիվանդացության տեսակետից երկարատև բարենպաստ իրավիճակից հետո նկատվում է էպիդպրոցների աշխուժացում, որը համընկել է ազգաբնակչության խիստ աճող տեղաշարժերի հետ: Արդի ժամանակաշրջանում դիֆթերիայով հիվանդացության բնորոշ էպիդեմիոլոգիական առանձնահատկությունը հիվանդացման հասակային կառուցվածքի փոփոխությունն է: Առավել ախտահարվում են մեծահասակները, այն համապատասխանում է դիֆթերիայի նկատմամբ ազգաբնակչության մոտ իմունային ստորակտուրայի փոփոխությանը:

On the Problem of Diphtheria in Armenia Republic

After many years of safe epidemiologic situation concerning diphtheria in Armenia from 1988 it has been observed revival of the epidemiologic process, which coincides with the increase of population migration. The highest incidence of the disease is observed among the people of 35—49 years of age. Thus it is necessary to make single vaccination to the persons of this age group.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Кузнецова Л. С. Тез. докл. V Всерос. съезда микробиологов и эпидемиологов. М., 1985, с. 28.
2. Корженкова М. П., Сухорукова Н. Л., Черкасова В. В. Советская педиатрия, 1983, М., с. 168.
3. Максимова Н. М., Сихорикова Н. Л., Егоров Н. А. и др. Журн. микробиол., 1984, 4, с. 58.
4. Романенко Т. А. Обзор литературы: Д-18523, Донецк, 1989.
5. Фаворова Л. А. Дифтерия. М., 1988.
6. Fournier E., Fournier A., Huguot I. et al. Semaine des Hospital (FRA), 1978, 54, 45—6, 1469.
7. Kramer I. Off. Gesundheitsw., 1977, 39, 10, 624.

УДК 616.7931 (479.25)

С. М. Агаджанян, Э. А. Акопян, Л. М. Мхитарян, Э. А. Айрян

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ДИЗЕНТЕРИИ
В ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ МЕСТНОСТЯХ
РЕПУБЛИКИ АРМЕНИЯ

В группе инфекционных заболеваний, регистрируемых в нашей стране, важное место продолжают занимать острокишечные инфекции. Заболеваемость бактериальной дизентерией, составляющей основную их часть, в одних регионах стабилизировалась, в других — проявляет тенденцию к росту [1,2]. Характерной особенностью дизентерии на современном этапе является ее неравномерное территориальное распространение с более высокой заболеваемостью городского населения [4]. Относительно широкое распространение дизентерии среди населения и значительный социально-экономический ущерб, наносимый ею обществу [2,5,6], выдвигают проблему изучения причин распространения этой инфекции как одну из актуальных задач отечественного здравоохранения.

С 1981 по 1989 г. нами проведен анализ динамики заболеваемости дизентерией в Армении. Установлено, что среди острокишечных заболеваний преобладает дизентерия, удельный вес которой составляет 62,3%. Показатели заболеваемости сельского населения значительно выше городского. Однако и среди жителей городов интенсивность эпидемического процесса при дизентерии за последние годы возросла. Это в значительной степени является результатом увели-