

клинической картиной, было выявлено возрастание удельного веса легких и субклинических форм свинцовой интоксикации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Исмаилова А.А., Куленова Г.Б. Влияние производственных факторов на функциональное состояние организма работающих при процессах агломерации свинца (обзор) // Гигиена, эпидемиология и иммунология. – 2005. – № 2. – С. 21-26.
- 2 Профессиональные заболевания / Г.А. Кулқыбаев, У.А. Аманбеков / Караганда-Алматы. – «Ғылым», 2001. – С. 212-249.
- 3 Измеров Н.Ф. Профессиональные заболевания / Медицина труда и пром. экология, 2007. – № 8. – С. 1-5.

УДК 616-022 (574.42)

Г.Б. Куленова¹, Д.Н. Сапаков¹, Ж.С. Абиьгожинова²

¹Восточно-Казахстанский государственный университет имени С. Аманжолова, г. Усть-Каменогорск
²УГСЭН ВКО, г. Усть-Каменогорск

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КЛЕЩЕВЫМ ЭНЦЕФАЛИТОМ НАСЕЛЕНИЯ ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2007-2009 ГГ.

Шығыс Қазақстан облысы аумағында кене энцефалитімен аурушаңдығы, аурушаңдықтың маусымдық және аумақтық таралу ерекшеліктері талданған, аурулардың контингенті зерттелген.

Analyzed the incidence of tick-borne encephalitis in the territory of the East Kazakhstan region in the dynamics of 2007-2009, the analysis of seasonal incidence and spatial distribution, as well as the contingent of patients studied.

Клещевой энцефалит – зоонозная, природноочаговая, антропоургическая, вирусная инфекция с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя, отличающаяся полиморфизмом клинических проявлений и тяжестью течения, с преимущественным поражением центральной нервной системы, приводящим к развитию вялых парезов и параличей. Впервые на территории Казахстана с 1935 года изучался своеобразный энцефалит, имевший весенне-летнюю сезонность. Заболевание протекало тяжело, с большой летальностью до 16%.

В Казахстане на сегодняшний день активность природных очагов сохраняется в Алматинской и Восточно-Казахстанской областях. Исторически природные очаги клещевого энцефалита имеются в отдельных районах Костанайской, Карагандинской, Акмолинской и Северо-Казахстанской областей. За период с 2000-2007 гг. зарегистрировано 5 летальных исходов, в том числе в Восточно-Казахстанской области, г. Алматы и Алматинской области [1].

Особенностью эпидемиологической ситуации по клещевому энцефалиту в республике в последние годы является преобладание в структуре заболеваемости городских жителей, заражение которых происходит в антропоургических очагах (пригородной зоне) во время поездок, связанным с туризмом и отдыхом

[2].

В республике проводится энтомологический мониторинг за иксодовыми клещами – переносчиками клещевого энцефалита. В последние годы наблюдается их неоднородная численность на различных территориях – и рост и снижение. Эпидемиологическое значение представляют клещи *Ix. persulcatus*, *D. pictus* и *D. marginatus*. В ходе рекогносцировочного обследования территорий в Восточно-Казахстанской, Акмолинской, Северо-Казахстанской, Карагандинской областях и окрестностях г. Алматы определены еще 8 видов, которые имеют второстепенное эпидемиологическое значение [1]. Зараженность клещей вирусом клещевого энцефалита колеблется в широких пределах – 0,5-10%. Некоторые исследователи считают, что их зараженность может быть 40-70%, что возможно для некоторых природных очагов. Более высокой она оказывается у клещей, собранных вблизи населенных пунктов и в весеннее время [3].

Продолжительность эпидемического сезона очагов клещевого энцефалита определяется периодом активности переносчиков. Так, по данным ряда исследователей в странах Европейского региона эпидемический сезон продолжается 6-7 месяцев (апрель-сентябрь-октябрь) в Сибирском регионе, до 4 месяцев (май-август) в Свердловской, Читинской областях, до 3 месяцев в Амурской области [4]. На территории Казахстана пик активности иксодовых клещей приходится на май-июнь, но возможность заражения существует в течение всего теплого периода. В отдельные годы из-за изменений природно-климатических условий отмечались сдвиги сезона активности в сторону раннего начала и позднего окончания, и, соответственно, увеличения его продолжительности. Данная ситуация может привести к обострению эпидемиологической ситуации по клещевому энцефалиту.

Другой актуальный вопрос – расширение территорий под строительство и личные хозяйства (массовое индивидуальное жилищное и дачное строительство в окрестностях городов). В условиях отсутствия необходимого санитарного надзора за освоением территорий прогноз по заболеваемости клещевым энцефалитом на ближайшие годы неблагоприятный.

Целью данного исследования явилось: изучить уровень заболеваемости клещевым энцефалитом среди городского и сельского населения Восточно-Казахстанской области за период 2007-2009 гг.

Объем и методы исследования: изучение и анализ научно-медицинской литературы по проблемам клещевого энцефалита; изучение статистических отчетов и материалов расследования заболеваемости клещевым энцефалитом населения ВКО в период с 2007 по 2009 годы из архивов УГСЭН по ВКО. Анализ данных проводился по следующим критериям: динамика заболеваемости по годам, месяцам, распределение по районам области.

Результаты и их обсуждение. Анализ заболеваемости клещевым энцефалитом с 2007 по 2009 годы показал: в 2007 году заболеваемость по области составила 0,91 на 100 тыс. населения, в 2008 году – 0,56, наиболее высокий показатель наблюдается в 2009 году и составляет 1,69 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2008 годом показатель вырос на 67%.

В тоже время ситуацию можно оценить как относительно благоприятную, т.к. клещевой энцефалит имеет циклический характер течения в связи со следс-

твенными природными факторами:

- колебаниями численности иксодовых клещей – основных переносчиков вируса клещевого энцефалита;
- колебаниями численности теплокровных прокормителей клещей;
- вирусофорности клещей.

Для представления циклического характера клещевого энцефалита нами представлена динамика заболеваемости за последние 3 года (рисунок 1).

К концу 2008 году на территории Восточно-Казахстанской области наблюдалась относительно благоприятная эпидемиологическая ситуация по клещевому энцефалиту. В то же время в ближайшие годы возможно увеличение численности иксодовых клещей, соответственно и рост заболеваемости.

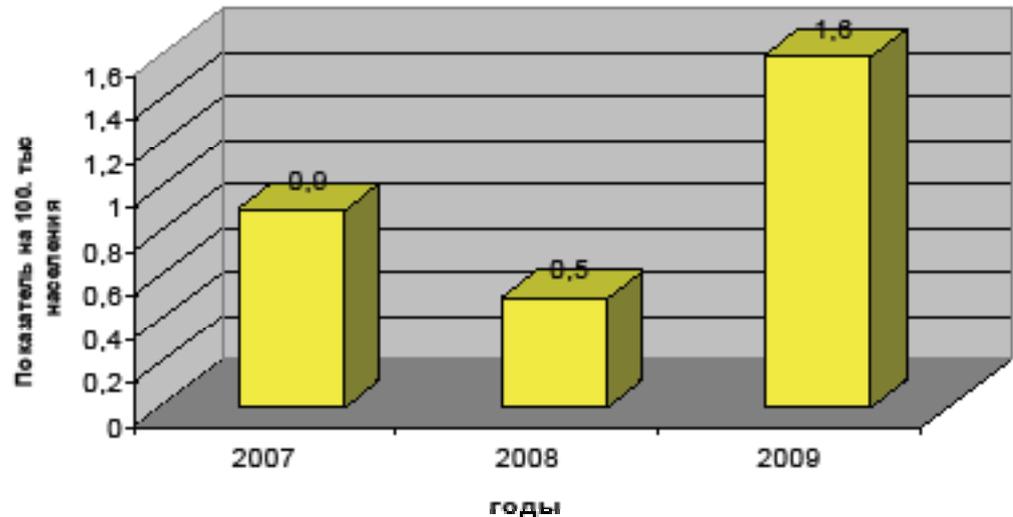


Рисунок 1 – Динамика заболеваемости населения Восточно-Казахстанской области клещевым энцефалитом с 2007 по 2009 гг.

Как утверждают литературные источники для клещевого энцефалита характерна строгая весенне-летняя сезонность начала заболевания, связанная с сезонной активностью переносчиков. В ареале *I. Persulcatus* заболевание приходится на весну и первую половину лета, май-июнь месяцы, когда наиболее высока биологическая активность этого вида клещей. Для клещей вида *I. ricinus* отмечается подъем биологической активности дважды за сезон, и в ареале этого клеща характерны 2 пика сезонной заболеваемости клещевым энцефалитом: весной (май-июнь) и в конце лета (август-сентябрь).

Началом сезона регистрации заболеваемости клещевым энцефалитом на эндемичных территориях ВКО является апрель месяц, длительность эпидемиологического сезона заболеваемости составляет 5 месяцев, максимальная заболеваемость отмечается в июне-июле, когда удельный вес зарегистрированных больных составляет – 73,7% (рисунок 2).

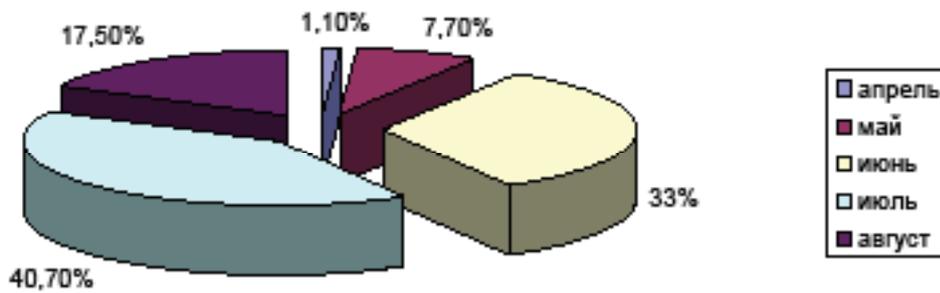


Рисунок 2 – Распределение заболеваемости по месяцам

Оценка показателей заболеваемости по районам области показала, что максимальная активность заболевания наблюдалась в Катон-Карагайском районе, городе Риддере, Усть-Каменогорске, что составляет 88% всех случаев клещевого энцефалита (таблица 1).

Таблица 1 – Территориальное распределение заболеваемости

Эндемичные районы и города ВКО	2007год		2008год		2009год	
	абс. пок-ль	отн. пок-ль	абс. пок-ль	отн. пок-ль	абс. пок-ль	отн. пок-ль
Глубоковский район	-	-	1	1,5	-	-
Зайсанский район	-	-	1	2,6	-	-
Зырянковский район	1	1,1	-	-	4	4,8
Катон-Карагайский район	3	7,5	2	5,0	2	5,2
г. Риддер	5	8,2	3	5,0	9	15,4
Уланский район	1	2,4	-	-	-	-
Урджарский район	-	-	1	1,1	-	-
г. Усть-Каменогорск	3	1,0	-	-	9	3,0
Шемонаихинский район	-	-	-	-	-	-
Итого:	13		8		24	

Наименьшие показатели заболеваемости данной инфекционной патологии наблюдались в Шемонаихинском, Зайсанском, Глубоковском, Уланском и Урджарском районах.

Вероятно, полученная динамика заболеваемости по районам области связана с их географическим расположением. Основные стадии клещей *Ix. Persulcatus* связаны со склонами гор, покрытых смешанными лесами (пихта, осина и береза) с хорошо развитыми кустарниковым и подлеском и травянистым покровом, кроме того клещи встречаются и в кедрово-широколиственных лесах.

По утверждению некоторых авторов, в последние годы значительно возросла заболеваемость жителей городов. Это объясняется широким развитием садо-

во-огородных и дачных участков в лесных массивах или в непосредственной близости леса, а также массовым отдыхом в лесу в выходные дни. Клещи могут быть занесены в населенные пункты и жилища домашними животными, на одежде тех, кто был в лесу, с цветами. В этих случаях может заболеть человек, который не выезжал в лес. Не каждый укус клеща приводит к развитию заболевания, так как не каждый клещ содержит вирусы клещевого энцефалита. Клещ проникает под одежду человека и чаще всего присасывается в области шеи, плеча, груди и головы.

Зараженный клещ ничем внешне не отличается от незараженного, поэтому после каждого присасывания клеща имеется риск заболеть. Однако следует отметить, что даже очаги с низкой заболеваемости, т.е. активностью очага, представляют серьезную опасность для человека. Основной причиной тяжелых форм клещевого энцефалита служат множественные укусы клещей, которые нередко приводят к летальному исходу.

Анализ заболеваемости клещевым энцефалитом с 2007 по 2009 гг. по территории заражения показан в таблице 2.

Таблица 2 – Заболеваемость клещевым энцефалитом по территории заражения (в среднем за три года)

Районы и города области	Место заражения вирусом клещевого энцефалита
Зайсанский район	Зайсанский район, с. Чурчитсу
Урджарский район	Урджарский район, с. Алексеевка
г. Риддер	Окрестности г. Риддер, с. Коноваловка, с. Поперечное, с. Ливино
Шемонаихинский район	Район леса
Глубоковский район	с. Перевальное, пос. Тарханка, с. Бобровка, Горная Ульбинка, с. Быструха
Зыряновский район	г. Зырян, с. Богатырева, с. Зубовск, с. Феклистовка, б/о Айна, с. Теплый ключ
Уланский район	с. Асу-Булак, с. Украинка
Катон-Карагайский	Жана-Улгы, с. Чингистау, с. Каинды, с. Аксу, с. Солонька, с. Топкайын, (2-4 случаев ежегодно); на следующих территориях по 1 случаю: с. Каинды, с. Черемошка, с. Енбек, с. Урыль, с. Коробиха, с. Малая с. Нарымка, с. Язовая, с. Аршаты, с. Балгын, с. Солдатовка, с. Катон.
г. Усть-Каменогорск	поселок Аблакетка, поселок Красина

Также нами был проведен анализ заболеваемости клещевым энцефалитом населения г. Усть-Каменогорска по месту заражения. За период с 2007 по 2009гг. на территории города Усть-Каменогорска зарегистрировано всего 12 случаев клещевого энцефалита, только в 2-х случаях заражения вирусом КЭ произошло в окрестности города Усть-Каменогорска и в 10 случаях заражение произошло на территориях 4-х эндемичных районов области и 10 населенных пунктов (таблица 3).

Таблица 3 – Заболеваемость клещевым энцефалитом населения г. Усть-Каменогорска по месту заражения

Территория заражения	2007 год	2008 год	2009 год	итого	Уд. Вес
<i>Глубоковский район:</i>	1	0	4	5	59%
Горная Ульбинка			2	2	
пос. Тарханка	1		1	2	
пос.Ушановский			1	1	
с. Бобровка				1	
<i>Зыряновский район:</i>			3	3	18%
с. Богатырева			1	1	
с. Феклистовка			1	1	
База отдыха «Айна»			1	1	
<i>Катон-Карагайский район</i>			1	1	6%
с. Катон			1	1	
<i>Уланский район:</i>	1			1	6%
с. Украинка	1			1	
<i>г.Усть-Каменогорск:</i>	1		1	2	12%
пос. Красина	1			1	
пос. Аблакетка			1	1	

Таким образом наиболее эндемичные районы Восточно-Казахстанской области: Глубоковский район (Горная Ульбинка, поселок Тарханка), Зыряновский район, г. Усть-Каменогорск.

Анализ структуры заболеваемости по возрасту показал, что наиболее высокие показатели были зарегистрированы в возрастных группах 30-39 лет (18,7%), 40-49 лет (20,9%), 20-29 лет (15,4%). 69,3% всех случаев заболевания приходится на контингент от 20 до 60 лет. Самые низкие показатели заболеваемости клещевым энцефалитом среди детского населения в возрасте до 10 лет (таблица 4).

Таблица 4 – Структура заболеваемости по возрасту

Годы	Годы					
	2007		2008		2009	
	абс. пок.	отн. пок. на 100 тыс. нас.	абс. пок.	отн. пок. на 100 тыс. нас.	абс. пок.	отн. пок. на 100 тыс. нас.
3-6	-	-	-	-	-	-
7-9	-	-	-	-	-	-
10-14	-	-	-	-	1	0,07
15-19	1	0,07	-	-	3	0,2
20-29	2	0,1	-	-	4	0,2
30-39	2	0,1	3	0,2	3	0,2
40-49	4	0,2	4	0,2	5	0,3
50-59	1	0,07	1	0,07	6	0,4
60-69	3	0,2	-	-	2	0,1

При этом 40,6% случаев заболевания регистрируется среди неработающего и неорганизованного населения, посещающие природные очаги клещевого энцефалита с целью работы и отдыха (рисунок 3).

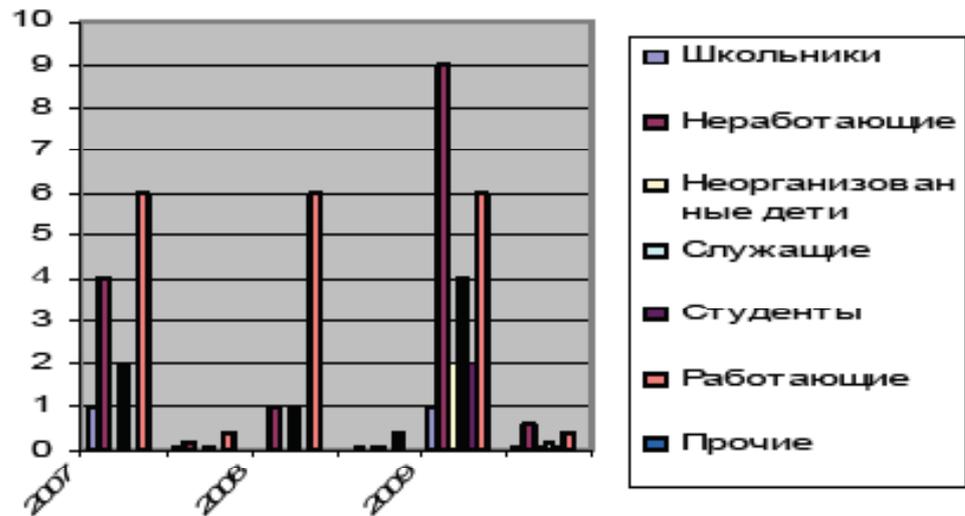


Рисунок 3 – Социальный статус больных клещевым энцефалитом за 2007-2009 гг.

Анализ данных по обращаемости больных клещевым энцефалитом со дня появления первых признаков заболевания представлен в таблице 5.

Таблица 5 – Обращаемость больных клещевым энцефалитом со дня появления первых признаков заболевания

Дни	Годы			Итого	Удельн. вес
	2007	2008	2009		
1 день	-	-	-	-	-
2 день	2	1	4	7	15,5%
3 день	2	2	3	7	15,5%
4 день	3	1	3	7	15,5%
5 день	-	2	2	4	8,8%
6 день	2	2	4	8	17,7%
7 день	1	-	4	5	11,1%
8 день	-	-	1	1	2,2%
9 день	-	-	-	-	-
10 день	-	-	-	-	-
Свыше 10 дней	3	-	3	6	13,3%

Первые 3 дня заболевания обращаются за медицинской помощью только

15,5% больных, остальные 61,5% обращаются в поздние сроки заболевания, когда эффективность специфического лечения низкая.

Таким образом результаты проведенных исследований позволили сделать следующие выводы:

1 В последние годы наблюдается относительно благоприятная ситуация в области по клещевому энцефалиту. Наиболее высокий показатель наблюдается в 2009 году и составляет 1,69 на 100 тыс. населения.

2 Наиболее эндемичные районы Восточно-Казахстанской области: Глубоковский район (Горная Ульбинка, поселок Тарханка), Зыряновский район, г. Усть-Каменогорск.

3 Началом сезона регистрации заболеваемости клещевым энцефалитом на эндемичных территориях ВКО является апрель месяц, длительность эпидемиологического сезона заболеваемости составляет 5 месяцев, максимальная заболеваемость отмечается в июне-июле, когда удельный вес зарегистрированных больных составляет – 73,7%.

4 69,3% всех случаев заболевания приходится на контингент от 20 до 60 лет.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Шапиева Ж.Ж., Жетписбаева Г.Б., Тастанова С.С. Некоторые актуальные вопросы эпидемиологии клещевого энцефалита // Здоровье. – 2008. – № 2. – С. 260-262.

2 Киреев Н.К. Природно-очаговые болезни человека в Казахстане / Н.К. Киреев. – Алматы, 2001, С. 89.

3 Аммосов А.Д. Клещевой энцефалит // Кольцово, 2002. – www.infectology.ru.

4 Аитов К.А., Малов И.В., Борисов В.А. Эпидемиология клещевого энцефалита на современном этапе (обзор литературы) // www.infectology.ru.

УДК 502.5

**Л.М. Амреева¹, Е.Ю. Сухарева², С.Т. Мананбаева¹,
Н.З. Калиакперова¹, Б.А. Мустафина¹, Г.Е. Садыканова¹**

¹Восточно-Казахстанский государственный университет имени С. Аманжолова, г. Усть-Каменогорск

²Семипалатинская медицинская академия, г. Семей

ПОЛОВОЗРАСТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГОНОРЕЕЙ НАСЕЛЕНИЯ ВКО

Мақалада Шығыс Қазақстан облысы тұрғындарының гонорея ауруының мониторинг мәліметтері көрсетілді. Гонорея ауруының көрсеткіштерінің зерттеу қорытындысында көрсетілді.

In given article authors describe floor and age characteristics the index morbidity gonorrhoea of the populations of east kazakhstan regional. Men are sick twice more often than women. The treatment should be carried out in the specialized dermatological and venerological establishments and to be combined, including antibiomatic therapy.

Несмотря на ежегодный обновленный синтез антибактериальных средств нового поколения, рост инфекционной патологии, передаваемой половым путем неуклонно продолжается из года в год. При этом ведущее ранговое место

Шығыстың аймақтық хабаршысы
