

УДК 616-036.22

Современное состояние заболеваемости шигеллезами в Российской Федерации

А.Н. Каира, Т.В. Соломай

ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования»,
Межрегиональное управление № 1 ФМБА России

Резюме. Представлен анализ заболеваемости шигеллезами в Российской Федерации в 2012–2013 гг. Показано, что на фоне относительного эпидблагополучия на территории Российской Федерации в целом в отдельных ее субъектах заболеваемость шигеллезами остается на высоком уровне, что требует отдельного изучения региональных особенностей тенденций развития эпидпроцесса во времени и пространстве, условий формирования территорий и групп повышенного риска, причин возникновения вспышечной заболеваемости с целью совершенствования системы эпидемиологического надзора.

Ключевые слова: заболеваемость, шигеллезы, дизентерия, шигелла Флекснера, шигелла Зонне, группы риска.

MODERN STATE OF SHIGELLOSIS MORBIDITY IN THE RUSSIAN FEDERATION

A.N. Kaira, T.V. Solomay

Summary. Presents an analysis of the incidence of shigellosis in the Russian Federation in 2012–2013 years. It is shown that in the context of relative sanitary well-being in the Russian Federation as a whole, in individual subjects the incidence of shigellosis remains at a high level, which requires a separate study of regional trends in the development of the epidemiological process features in space and time, the conditions of formation of territories and high-risk groups, causes flare disease in order to improve the surveillance system.

Key words: incidence, shigellosis, dysentery, *Shigella Flexner*, *Shigella sonnei*, risk groups.

В последние годы на территории Российской Федерации на фоне высоких показателей заболеваемости кишечными инфекциями отмечается положительная динамика снижения заболеваемости шигеллезами [2–5]. В 2013 г. уровень заболеваемости бактериальной дизентерией в целом по РФ снизился на 18,2% по сравнению с 2012 г. и составил 8,29 против 10,14 на 100 тыс. населения в 2012 г. (рис. 1).

В то же время проблема шигеллезом еще далека от своего решения. Ежегодно в Российской Федерации регистрируются десятки тысяч заболеваний разными нозологическими формами дизентерии (11 872 случаев в 2013 г.; 14 492 – в 2012 г.). Только в 2013 г. экономический

ущерб, причиненный шигеллезами, составил 567 481,6 тыс. руб. [3].

На отдельных территориях показатели заболеваемости имеют тенденцию к росту [1, 6, 8]. Так, в 2013 г. по сравнению с предыдущим годом отмечен рост заболеваемости в двадцати субъектах Российской Федерации. Максимальный рост зафиксирован в Республиках Саха (в 3,1 раза – с 6,69 до 21,24 на 100 тыс.) и Адыгея (в 3 раза – с 1,13 до 3,38 на 100 тыс.).

Более чем в два раза выросла заболеваемость в Ленинградской (в 2,6 раза – с 1,39 до 3,67 на 100 тыс.), Новгородской (в 2,1 раза – с 3,17 до 6,53 на 100 тыс.) областях, Чеченской Республике (в 2,1 раза – с 1,09 до 2,28 на 100 тыс.) и Ре-

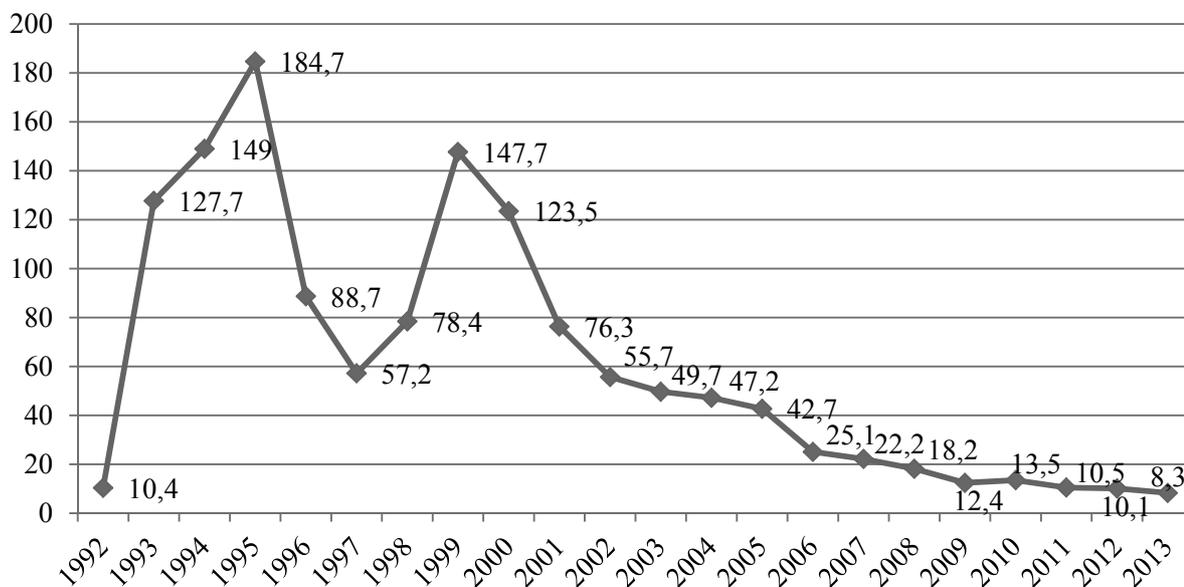


Рис. 1. Заболеваемость шигеллезом в Российской Федерации в 1992–2013 гг. (на 100 тыс. населения)

спублике Хакасия (в 2,3 раза – с 9,96 до 23,1 на 100 тыс.).

Кроме того, на ряде территорий, несмотря на стабильные или снижающиеся показатели, заболеваемость превышает среднюю по Российской Федерации в 1,4–19,4 раз.

Наиболее неблагополучными территориями по заболеваемости шигеллезом как в 2012 г., так и в 2013 г. были: Республика Карелия – 17,0 против 12,06 на 100 тыс. населения в 2013 г., Астраханская область – 47,31 против 39,04, Республика Дагестан – 34,66 против 29,68, Карачаево-Черкесская – 38,44 против 51,35, Ставропольский край – 12,2 против 16,71, Республика Алтай – 49,16 против 12,89, Республика Тыва – 162,8 против 196,8, Забайкальский край – 31,65 против 21,05, Иркутская область – 21,4 против 21,58, Сахалинская область – 16,93 против 18,0, Еврейская автономная область – 84,4 против 17,8, Хабаровский край – 15,86 против 10,28.

Высокая заболеваемость в 2013 г. отмечалась также в Республике Саха – 21,24, Республике Хакасия – 23,10, Красноярском крае – 15,51.

Анализ возрастной структуры заболевших показал, что большинство случаев дизентерии зарегистрировано среди лиц старше 17 лет. На долю взрослых в общей структуре приходится 42,9% в 2012 г. и 41,9% в 2013 г. Однако при оценке показателей заболеваемости в различных возрастных группах установлены достоверные максимумы в возрастных группах 1–2 года и 3–6 лет.

Так, заболеваемость детей 1–2 лет в 2012 г. составила 54,4 на 100 тыс. населения данной возрастной группы, в 2013 г. – 44,31. Аналогичные показатели среди детей 3–6 лет составили 47,6 и 38,43 соответственно (рис. 2, табл. 1). Таким образом, ведущими группами риска по заболеваемости дизентерией в 2012 и 2013 гг. оставались дети дошкольного возраста.

Заболеваемость шигеллезом сельского и городского населения Российской Федерации в 2012 и 2013 гг. существенно не отличалась (табл. 2), из чего можно сделать вывод, что и сельское, и городское население вовлекалось в эпидемический процесс в равной степени.

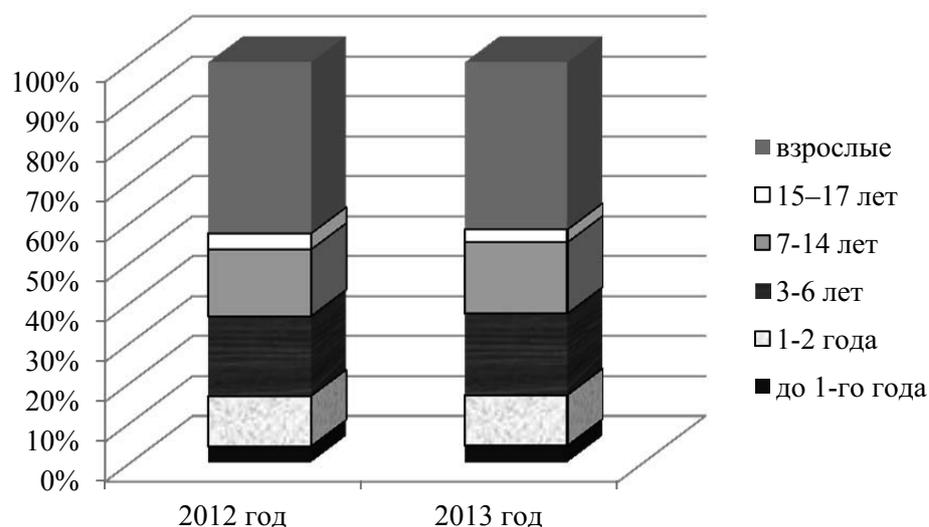


Рис. 2. Структура заболевших дизентерией в 2012 и 2013 гг. по возрастам, %

Таблица 1

Заболееваемость дизентерией в Российской Федерации в 2012 и 2013 гг. по возрастам

Возрастная группа	Число случаев				Показатель заболеваемости на 100 тыс. данной возрастной группы	
	2012 г.		2013 г.		2012 г.	2013 г.
	абс.	%	абс.	%		
До 1 года	579	4,0	494	4,2	33,59	26,89
1–2 года	1823	12,5	1503	12,6	54,50	44,31
3–6 лет	2892	20,0	2416	20,3	47,6	38,43
7–14 лет	2415	16,6	2114	17,8	19,22	19,2
15–17 лет	582	4,0	380	3,2	13,84	9,03
Взрослые	6201	42,9	4965	41,9	5,32	4,26
Все население	14 492	100	11 872	100	10,14	8,29

Таблица 2

Заболееваемость дизентерией городского и сельского населения Российской Федерации в 2012 и 2013 гг.

Группа населения	Число случаев				Показатель заболеваемости на 100 тыс. данной группы населения	
	2012 г.		2013 г.		2012 г.	2013 г.
	абс.	%	абс.	%		
Сельское	2998	20,7	2653	22,3	8,02	7,12
Городское	11 494	79,3	9219	77,7	10,85	8,70
Все население	14 492	100	11 872	100	10,14	8,29

Таблица 3

**Заболеваемость дизентерией Флекснера в 2012 и 2013 гг. по возрастам
(на 100 тыс. данной возрастной группы)**

Возрастная группа	Число случаев		Показатель заболеваемости	
	2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013 г.
До 1 года	332	306	19,26	16,65
1–2 года	853	670	25,5	19,75
3–6 лет	931	807	15,32	12,84
7–14 лет	736	621	6,69	5,65
15–17 лет	219	124	5,21	2,95
Взрослое население	2984	2110	2,56	1,81
Все население	6055	4638	5,19	3,98

Учитывая этиологическую и эпидемиологическую самостоятельность шигеллезов Зонне и Флекснера, важным моментом является определение удельного веса каждого возбудителя в структуре бактериологически подтвержденной дизентерии. Так, на долю шигелл Зонне в 2012 г. пришлось 46,8%, в 2013 г. – 49,7%; Флекснера 50,3% и 48,7% соответственно.

Заболеваемость, вызванная возбудителем дизентерии Флекснера в 2013 г., снизилась в 1,3 раза и составила 3,24 на 100 тыс. населения против 4,24 в 2012 г. на 100 тыс. населения. Наиболее высокие показатели отмечались на следующих территориях: Республика Тыва – 171,3 на 100 тыс. населения (в 2012 г. – 121,5), Республика Дагестан – 20,18 (в 2012 г. – 22,24), Новосибирская область – 8,12 (в 2012 г. – 11,06).

Наиболее высокие показатели заболеваемости дизентерией, вызванной шигеллой Флекснера, были зарегистрированы среди детей 1–2 лет (25,5 на 100 тыс. детей данной возрастной группы в 2012 г. и 19,75 – в 2013 г.), а также детей до 1 года (19,26 на 100 тыс. в 2012 г. и 16,65 в 2013 г.) (табл. 3).

Для сравнения, заболеваемость, вызванная шигеллой Зонне, в 2013 г. также снизилась и составила 3,31 на 100 тыс. против 3,94 в 2012 г. Однако перечень территорий с наиболее высокими по-

казателями заболеваемости дизентерией Зонне в 2012 и 2013 гг. отличается от такового для дизентерии Флекснера, что свидетельствует о реализации разных факторов и путей передачи для указанных возбудителей и, следовательно, необходимости этиологического подхода к проведению комплекса противоэпидемических мероприятий на отдельно взятых территориях.

Наиболее высокие показатели заболеваемости дизентерией Зонне в 2013 г. отмечались на следующих территориях: Карачаево-Черкесская Республика – 50,71 на 100 тыс. (2012 г. – 35,29); Республика Бурятия – 24,7 (2012 г. – 92,85); Забайкальский край – 15,68 (2012 г. – 23,03); Иркутская область – 15,56 (2012 г. – 15,7); Еврейская автономная область – 15,56 (2012 г. – 79,27).

Заболеваемость дизентерией Зонне в различных возрастных группах также отличается от дизентерии Флекснера. Лидирующую позицию при шигеллезе Зонне занимают дети в возрасте 3–6 лет (24,9 на 100 тыс. детей данной возрастной группы в 2012 г. и 18,8 – в 2013 г.). Заболеваемость среди детей 1–2 лет дизентерией Зонне в 2012 г. составила 18,74, а в 2013 г. – 14,71 на 100 тыс. детей данной возрастной группы. На третьем месте – дети 7–14 лет (табл. 4).

Исходя из сказанного можно отметить, что в эпидемический процесс

Таблица 4

**Заболеваемость дизентерией Зонне в 2012 и 2013 гг. по возрастам
(на 100 тыс. данной возрастной группы)**

Возрастная группа	Число случаев		Показатель заболеваемости	
	2012 г.	2013 г.	2012 г.	2013 г.
До 1 года	122	119	7,08	6,48
1–2 года	627	499	18,74	14,71
3–6 лет	1513	1182	24,9	18,8
7–14 лет	1300	1106	11,82	10,06
15–17 лет	228	188	5,42	4,47
Взрослое население	1844	1642	1,58	1,41
Все население	5634	4736	3,94	3,31

Таблица 5

**Вспышки дизентерии, зарегистрированные в Российской Федерации
в 2012 и 2013 гг.**

	2012 г.	2013 г.
Число вспышек	48	46
Число пострадавших,	1432	886
в т. ч. детей до 17 лет	1057	670
Среди населения	11	8
Число пострадавших	882	358
ДОУ число вспышек	15	19
Число пострадавших	207	195
Общеобразовательные учреждения	6	7
Число пострадавших	74	116
ЛПУ	36	5
Число пострадавших в них	43	60

дизентерии Зонне преимущественно вовлекались дети старшего дошкольного, а также младшего и среднего школьного возраста, в то время как в заболеваемости дизентерии Флекснера преобладали показатели в более младших возрастных группах (дети 1–2 лет и дети до 1 года). Это еще раз подчеркивает выдвинутую отечественными учеными «теорию соответствия» различных путей и факторов передачи отдельным нозологическим формам [7].

На фоне снижения заболеваемости дизентерией в целом по Российской Федерации, важным моментом в оценке эпидситуации является анализ вспышечной заболеваемости. Ежегодно на территории страны регистрируются вспышки дизентерии как водного, так

и пищевого характера. Так, в 2011 г. зарегистрировано 60 очагов групповой заболеваемости дизентерией (10% от всех вспышек с фекально-оральным механизмом передачи) с общим числом пострадавших 1097 чел., из них 546 детей. В 2012 и 2013 гг. число вспышек снизилось и составило 48 и 46 соответственно (табл. 5). Однако в 2012 г. при числе вспышек 48, отмечен рост числа пострадавших по сравнению с 2011 г. на 30,5%, что свидетельствует о том, что зарегистрированные в этом году вспышки носили более массовый характер.

В структуре вовлеченных во вспышки лиц преобладают дети в возрасте до 17 лет: в 2012 г. – 73,8%, в 2013 г. – 75,6%. Наиболее массовыми были вспышки, зарегистрированные среди населения

отдельных территорий. На долю пострадавших в них лиц приходится 61,6% в 2012 г. и 40,4% в 2013 г.

Проведенный анализ показал, что на фоне относительного эпидблагополучия на территории Российской Федерации в целом, в отдельных ее субъектах заболеваемость шигеллезами остается на высоком уровне, что требует отдельного изучения региональных особенностей тенденций развития эпидпроцесса во времени и пространстве, условий формирования территорий и групп повышенного риска, причин возникновения вспышечной заболеваемости с целью совершенствования системы эпидемиологического надзора.

Литература

1. Литяева Л.А., Ковалева О.В., Якубович И.С. Особенности острых кишечных инфекций у детей в Оренбургской области // Журнал «Эпидемиология и инфекционные болезни». – № 6. – 2013. – С. 39–42.
2. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2011 году // Государственный доклад Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
3. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2013 году // Государственный доклад Федеральной

службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

4. Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях (Форма 1) за январь – декабрь 2013 // http://www.fcgsen.ru/5/archive/sved2013_01-12.xls
5. Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях (Форма 1) за январь – декабрь 2012 // http://www.fcgsen.ru/DOC/170113/sved_01-12-2012.xls
6. Сперанская Е.В. Эпидемиологическая и микробиологическая характеристика шигеллезов при спорадических заболеваниях и вспышках: Дисс. на соиск. уч. степени канд. мед. наук. – Тюмень, 2011. – 180 с.
7. Черкасский Б.И. Риск в эпидемиологии – М.: Практическая медицина, 2007. – 480 с.
8. Шамхалов М.М. Особенности эпидемиологии острых кишечных инфекций бактериальной и вирусной этиологии и совершенствование санитарно-эпидемиологического надзора: Дисс. на соиск. уч. степени канд. мед. наук. – М., 2006.

Сведения об авторах

Каира Алла Николаевна – д-р мед. наук, профессор кафедры эпидемиологии ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия последипломного образования»; e-mail: allakaira@inbox.ru
Соломай Татьяна Валерьевна – канд. мед. наук, заместитель руководителя Межрегионального управления № 1 ФМБА России; e-mail: solomay@rambler.ru

В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПРОДАВАЛИ ФИТОЧАЙ С МЫШЬЯКОМ

В Саратовской области изымают из продажи фиточай «Фиточистон». Выяснилось, что в нем превышен допустимый уровень содержания мышьяка. Об этом сообщает региональное управление Роспотребнадзора.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей исследовала партию, произведенную в мае прошлого года, и сообщила, что в фильтр-пакетах биологически активной добавки «Фиточистон» содержится 1,7 мг/кг мышьяка. Это не соответствует требованиям по безопасности пищевой продукции: норма составляет не более 0,5 мг/кг.

«Фиточистон» производит ООО НПП «Здоровье нации» в Калужской области. Сейчас региональное управление Роспотребнадзора изымает бракованную партию из областных аптек. Проводится проверка.

Medportal.ru