

*В статье приведена заболеваемость инфекционными болезнями в Республике Казахстан и в г. Алматы за 2011 год.*

**Ключевые слова:** *инфекционные болезни, заболеваемость, общая медицинская практика*

К числу социально-значимых проблем относятся инфекционные болезни. Инфекционный процесс – один из самых сложных биологических процессов в природе, а инфекционные болезни являются грозными, разрушительными факторами для человечества, наносящими ему колоссальный экономический ущерб. Увеличивается число известных науке инфекций. Если в 1955 г. их насчитывалось 1062, то в настоящее время – более 1200 [1].

После изобретения пенициллина и в последующем многочисленного арсенала других антибиотиков человечество праздновало победу над инфекциями. Однако реальность оказалась куда более серьезной: различные микроорганизмы научились противостоять неблагоприятным природным факторам, действию противомикробных средств и враждебному сопротивлению иммунной системы. По мнению экспертов ВОЗ [2], среди многочисленных причин, стимулирующих эволюцию и распространение возбудителей инфекционных болезней в современном мире, основными являются следующие:

1. За последние 2 столетия население Земли выросло с 1 до 7 млрд. человек.
2. Последние 60 лет люди изменяют экосистемы быстрее и глубже, чем в любой другой промежуток времени.
3. Старение населения ведет к снижению коллективного иммунитета.
4. Глобальное потепление способствует распространению переносчиков тропических болезней за пределы их обычного обитания.
5. Рост путешествий, урбанизация.
6. Увеличивается число заболеваний, передающихся половым путем.
7. Необоснованное применение антибиотиков – рост антибиотикорезистентности. Кроме того, отмечается достаточно быстрое развитие резистентности к противовирусным и противопаразитарным препаратам.

В Республике Казахстан в первом десятилетии XXI века смертность на 100000 населения от инфекционных болезней уступала болезням системы кровообращения, новообразованиям, болезням органов пищеварения, дыхания и другим причинам. Однако известно, что инфекционными агентами индуцируются большая часть болезней органов дыхания, органов пищеварения (например, язва желудка), сердечно-сосудистой системы, а также значительная часть новообразований (рак шейки матки, лимфома, саркома Капоши). Все большее внимание врачей стала привлекать проблема последствий перенесенных инфекционных заболеваний [3]. Последствия острых инфекционных диарейных заболеваний развиваются спустя определенное время после перенесенной острой фазы, в большинстве случаев такие больные становятся пациентами врачей смежных клинических дисциплин – гастроэнтерологов, ревматологов, неврологов и др., а сами состояния ввиду отсутствия четких клинико-лабораторных критериев диагностики нередко рассматриваются как самостоятельные нозологические формы. Так, развитию реактивного артрита предшествуют урогенитальные или кишечные инфекционные заболевания [4].

В 2011г. заболеваемость взрослого населения г. Алматы шигеллезом составила 3,51, в Республике Казахстан этот показатель оказался в 2 раза выше – 6,63. Произошло увеличение тяжелых форм дизентерии, сопровождающихся тотальным поражением толстой кишки воспалительным процессом. Патоморфозшигеллёзов обусловлен увеличением прослойки населения, имеющей иммунодефицитные состояния.

В 2011 г. заболеваемость сальмонеллезом по г. Алматы составила 33,03, по Республике Казахстан – 11,57. В г. Алматы встречались как спорадическая заболеваемость, так и крупные вспышки, обусловленные поступлением в торговую сеть продуктов, обсемененных сальмонеллами. При этом факторами передачи инфекции были мясо птиц и других животных, рыбы, яйца и яичные продукты, молоко и молочные продукты. Это продукты, или не подвергнутые достаточной термической обработке, или обсемененные сальмонеллами на этапе приготовления готовых блюд. Большинство (77%) больных поступали в стационар в летний и осенний сезон года, зимой и весной - в 2 раза реже (33%). Диагноз верифицировался высевом сальмонелл (*Salmonella enteridis*, *Salmonella Newport* и др.) из испражнений (79%) и нарастанием титра антител в парных сыворотках (11%).

Представление об этиологии острых кишечных инфекций (ОКИ) у врачей клинической практики часто складывается на основе применения традиционно доступных диагностических тестов. В настоящее время их спектр не позволяет эффективно решать вопросы этиологической диагностики ОКИ. Данный факт подтверждается тем, что по г. Алматы и РК до 65-70% заболеваний этой группы, согласно официальной статистике, составляют ОКИ не установленной этиологии. Так, в 2011 г. заболеваемость ОКИ по г. Алматы составила 49,8, по РК – 113,53. Таким образом, для выявления наиболее распространенных возбудителей данных заболеваний необходимо применение комплекса диагностических тестов, в том числе вирусологических на основе полимеразной цепной реакции (ПЦР). По данным литературы, в ряде случаев преобладают вирусные агенты (ротавирусы, норовирусы, энтеровирусы и др.) в этиологии ОКИ.

Проникновение в желудок вместе с пищей не только самих условно патогенных бактерий (УПБ), но и большого количества образованных ими экзотоксинов, обуславливает развитие пищевых токсикоинфекций (ПТИ). Заболеваемость ПТИ в 2011 г. по РК составила 20,55, по г. Алматы – 9,73. Источниками пищевых токсикоинфекций могут быть лица, страдающие различными гнойничковыми инфекциями кожи, ангинами, заболеваниями верхних дыхательных путей и др. Путь распространения – алиментарный. Среди факторов передачи яйца, мясные и рыбные блюда, супы и другие пищевые продукты, являющиеся для бактерий питательной средой. Стафилококковая интоксикация чаще связана с употреблением в пищу инфицированных кондитерских кремов, мясных, рыбных и овощных блюд, молочных продуктов. Протей, клостридии

и другие УПБ хорошо размножаются и продуцируют экзотоксины и энтеротоксины вне организма человека – на пищевых продуктах. Восприимчивость к этой группе заболеваний высока. Нередко заболевают до 90-100% людей, употреблявших инфицированный продукт.

В 2011 г. зарегистрировано 7 больных ботулизмом по г. Алматы, РК- 46. Несмотря на тот факт, что ботулизм встречается намного реже многих других ОКИ, его актуальность связана с нередким тяжелым течением и неблагоприятными последствиями. Даже если возникает групповая вспышка, клинические проявления могут различаться весьма существенно, что в значительной степени обусловлено дозой и типом токсина. Легкие и стертые формы болезни, возникшие изолированно, проявляются чувством тяжести в эпигастрии, вздутием живота, снижением остроты зрения, легким двоением в глазах, слабостью в течение 1-2 дней. В большинстве эпизодов такие пациенты к врачу не обращаются и остаются не выявленными.

В РК регистрируются случаи сибирской язвы, заболеваемость составляет 0,04. На практике легкие кожные формы сибирской язвы не регистрируются.

В 2011г. впервые выявленного бруцеллеза по г. Алматы зарегистрировано 2 случая, по РК – 1800 (заболеваемость – 10,91). Истинная заболеваемость бруцеллезом не соответствует официальной. По нашим данным, у 41% больных острым и подострым бруцеллезом диагноз устанавливается в поздние (от 1 до 4 мес) сроки от начала заболевания. В одних случаях больные поздно обращаются за медицинской помощью, в других - врачи выставляют самые разные диагнозы в зависимости от клинических проявлений болезни (грипп, пневмония и бронхит, ревматизм, пояснично-крестцовый радикулит и др.). Повторное заражение бруцеллезной инфекцией приводит к тяжелым поражениям разных органов и систем (нервной, опорно-двигательного аппарата, мочеполовых органов и др.); в результате пациенты в течение длительного времени безуспешно лечатся у разных специалистов без верификации этиологического диагноза.

Заболеваемость иерсиниозом, листериозом, лептоспирозом, риккетсиозами, по официальной статистике, колеблется от 0,1 до 1,86. Из-за полиморфизма клинических проявлений этих инфекций, несмотря на определенные успехи в клинико-лабораторной диагностике, остаётся большое количество «нераспознанных случаев». Так, нередко больные с абдоминальными формами иерсиниозов попадают в хирургические стационары и необоснованно подвергаются оперативному вмешательству. Эти случаи обычно остаются незарегистрированными.

К перманентно опасным инфекциям можно отнести менингококковую, которая быстро развивается в виде менингита и менингококкцемии. В 2011 г. заболеваемость менингококковой инфекцией по РК составляла 2,86, по г. Алматы – 0,75. При этом учитываются только тяжелые формы болезни, во многих случаях требующие проведения интенсивной и реанимационной терапии. Большинство людей переболевают менингококковой инфекцией в виде назофарингита, эти случаи болезни, как правило, не диагностируются.

Современный «враг человечества» №1 – инфекция, вызываемая вирусом иммунного дефицита человека, являющаяся причиной синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД). В 2011 г. зарегистрировано в РК новых 235 ВИЧ – положительных лиц (всего насчитывалось 1989 зарегистрированных лиц, по г. Алматы – 358). Высока вероятность заболевания их туберкулёзом, парентеральными вирусными гепатитами. Эти инфекции характеризуют многолетний период скрытого течения, когда заражение можно определить только с помощью специальных исследований. При этом от зараженного человека, не знающего о своей болезни, осуществляется передача возбудителя, в связи с чем организация противоэпидемических мероприятий против этих инфекций крайне затруднена.

В 2011 г корью заболели по РК 127 человек, по городу Алматы – 42. Это очевидно, свидетельствует о недостаточной эффективности борьбы с этой инфекцией, в частности, недостаточном уровне охвата профилактическими прививками.

Заболеваемость краснухой в разные годы колебалась от 21,37 (2008 г.) до 0,27 (2011 г.). Прогноз обычно благоприятный, за исключением отдельных случаев краснушного энцефалита с высокой летальностью. При краснухе могут возникнуть врожденные пороки развития. В настоящее время разработана живая ослабленная вакцина для предупреждения врожденной краснухи. В ряде стран иммунизируют девушек в возрасте 14-15 лет.

Клещевой энцефалит регистрируется ежегодно от 30 до 50 случаев. С жалобами на укусы клещей ежегодно обращаются несколько тысяч человек, с профилактической целью они получают человеческий противоклещевой иммуноглобулин. В РК в 2011 г. 25% (10 человек из 40) заболевших клещевым энцефалитом составляли жители г. Алматы.

В 2011 г. в РК зарегистрировано 21 случаев геморрагической лихорадки с почечным синдромом, Конго-Крымской геморрагической лихорадкой (ЮКО – 10, ЗКО – 6, КОО -4 и Жамбылской области – 1).

Заболевания печени, обусловленные вирусной инфекцией, являются ведущей проблемой современной инфектологии. В 2011 г заболеваемость острыми вирусными гепатитами (ОВГ) по РК составила 16,32, по г Алматы – 12,94. В структуре зарегистрированных ОВГ доля острого вирусного гепатита А (ВГА) остаётся преобладающей. Приказ МЗ РК №661 от 23.08.2010г. «Об утверждении санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в отношении больных вирусными гепатитами» предусматривает обязательную вакцинацию против гепатита А детей с 2-х лет, а также детей до 14 лет по эпидемиологическим показаниям.

Начиная с середины 90-х годов прошлого столетия вакцинацией против гепатита В (ВГВ и ВГД) в РК охвачены все новорожденные дети, медицинские работники и студенты медицинских учебных заведений, контактные лица в очагах ВГВ, реципиенты препаратов крови, впервые выявленные ВИЧ-инфицированные, онкогематологические больные, а также больные, получающие иммуносупрессивные препараты, реципиенты органов и другие контингенты. Все эти меры, безусловно, отразились на заболеваемости ВГВ и ВГД. Однако, продолжает регистрироваться ОВГВ, составляя заболеваемость по РК 1,76, по г Алматы - 1,3. Летальность от ОВГВ составляет около 1%, хронизация инфекции наблюдается в 5-10% случаев, опасные осложнения развиваются у 15-40% больных хроническим гепатитом В. В 2011 г по РК выявлено ХВГВ – 1930 человек и ХВГВ+Д – 25 (заболеваемость – 11,7 и 0,15 соответственно).

Заслуживает внимание увеличение доли лиц, инфицированных вирусом гепатита С. В связи с преобладанием латентных и вялотекущих хронических форм ВГС, больные поздно обращаются к врачу, и выявляются нередко в стадии хронических заболеваний печени (ХЗП). В РК в 2011г. зарегистрировано ХВГС 1917 больных (заболеваемость 11,62), по г. Алматы – 69

(заболеваемость 4,49). Одним из главных источников инфицирования ВГС являлись проведенные ранее гемотрансфузии, медицинские манипуляции, профессиональные заражения. В последнее время изменилась структура путей передачи возбудителя (более частое заражение при парентеральном введении наркотиков и при половых контактах).

Лечение одного больного ХВГ дорогостоящими препаратами, которое необходимо проводить в течение 6-12 месяцев и более, стоят более 1-2 десятков тысяч долларов США. Существующие лекарственные средства противовирусной терапии – препараты интерферонов и нуклеот(з)идных аналогов не только недостаточно эффективны и дорогостоящие, но и вызывают многочисленные побочные эффекты, усиление свойственных этим инфекционным патологиям иммунных расстройств.

Заболеваемость эпидемическим паротитом (ЭП) в 2011г. по РК составила 0,31, по г. Алматы – 0,33. Хотя число больных относительно невелико, эта инфекция резко снижает фертильность населения, увеличивая число бесплодных браков. Поэтому ЭП заслуживает более активной борьбы с ней.

В 2011 году по РК зарегистрировано всего 3 случая завозной малярии. В Казахстане в разные годы регистрируется от нескольких до десятков случаев «завозной» малярии. Анализ обращаемости за медицинской помощью и своевременности диагностики малярии позволил выявить, что в большинстве случаев имеет место позднее обращение больных, запоздалая диагностика в сроки от 6 дней до нескольких месяцев, следствием чего стали их отсроченная госпитализация и позднее начало этиотропной терапии.

В последние годы возросла заболеваемость (в 2011 г. - 5,09) эхинококкозом в РК. Основной источник инфекции – собаки, поедаящие мясо больных эхинококкозом животных и выделяющие зрелые яйца паразита с фекалиями, загрязняя окружающую среду. Болезнь в неосложненных случаях протекает годами и может быть случайно обнаружен при целенаправленном обследовании. Осложнения при эхинококкозе встречаются часто, иногда являясь первым клиническим проявлением заболевания (вскрытие и/или нагноение кисты). Наиболее эффективный метод лечения – оперативное удаление кисты. Профилактические мероприятия: соблюдение правил личной гигиены, выбраковка и уничтожение туш домашних животных, зараженных эхинококкозом.

Ежегодно в РК регистрируется заболевания бешенством (в 2009 г.- 14 случаев, в 2010 г. – 6 и 2011 г. – 8). Среди причин такого положения называют рост в населенных пунктах бездомных собак. Ежегодно в ЮКО, Актюбинской, Жамбылской, Алматинской и других областях несколько тысяч человек обращаются в медицинские учреждения по поводу укуса животными. В последнее десятилетие укушенные больными бешенством животными лица получают антирабический иммуноглобулин и КОКАВ.

Из инфекций, передающихся половым путем, актуальной остаётся сифилис. В 2011 г. по РК зарегистрировано 5282 случая, по г. Алматы – 571 (заболеваемость 32,02 и 37,13). Больные выявляются благодаря обязательной постановке реакции Вассермана в ЛПУ всем посетителям.

Грипп и острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), несмотря на определенные успехи в вакцино- и химиопрофилактике, остаются одной из самых актуальных медицинских и социально-экономических проблем. Чрезвычайная активность механизма передачи (воздушно-капельный) при этих инфекциях обуславливает их повсеместное распространение и высокую интенсивность эпидемического процесса. В 2011 г. в РК ОРВИ диагностирован у 1186626 человек, грипп – у 722 (заболеваемость -7192,63 и 4,38 соответственно), ОРВИ выявлен по г. Алматы - 180820 пациентов (заболеваемость – 1156,8). Кроме того, после каждой эпидемии возрастает число больных с наиболее частыми осложнениями гриппозной инфекции – сердечно-сосудистыми и легочными заболеваниями. Вакцинация против гриппа ведет к достоверному снижению риска госпитализации от цереброваскулярных заболеваний [1].

Следует отметить, что многие инфекции (лямблиоз, хламидиозы, гельминтозы и др.) вообще официально не регистрируются. Необходимо расширение перечня регистрации инфекций.

Условия содержания инфекционных больных диктуются степени их контагиозности, а методология обследования пациентов направлена на установление этиологии болезни, её возбудителя. Прежде чем выбрать ту или иную тактику проведения экстренных профилактических, диагностических и лечебных мероприятий, врач должен четко представлять сущность инфекционного процесса. Инфекционисты собирают анамнез, по дням отмечают динамику болезни, уточняют эпидемическую обстановку в районах пребывания, выявляют контакты; общий осмотр и физикальное обследование пациента проводят досконально. Решающее значение имеет правильная интерпретация жалоб и симптомов, инструментальных данных и результатов лабораторных тестов. Основной принцип лечения - этиопатогенетическая терапия зависит от обоснованности нозологического диагноза, нередко уточняемого или дополняемого оценкой динамики состояния пациента.

Таким образом, даже беглая характеристика заболеваемости инфекционными болезнями в РК и г. Алматы позволяет утверждать, какое внимание борьбе с каждой из них необходимо уделить в ближайшее время. Универсальный приоритетный подход - профилактические мероприятия. Однако, «ранняя» диагностика и лечение инфекционных болезней пока остаются, к сожалению, основными в практической медицине.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 В.И. Покровский. Поражения нервной системы при инфекционных болезнях. // Терапевтический архив. – 2008. - № 11 (том 80). - С. 5-6.
- 2 The Millennium Ecosystem Assessment/ - Vol/1/ Current State Trends/ - <http://www.maweb.org/en/index/asp>.
- 3 BomanJ., Hammerschlag M. R. Chlamydia pneumonia and atherosclerosis. Critical assessment of diagnostic methods and relevance to treatment studies.Clin.Microbiol. Rev. - 2002. - 15 (1). – P. 1-20.
- 4 O'Conner S. M., Taylor Ch. E., Hughes J. M. Emerging infectious determinants of chronic diseases. Emerg.Infect. Dis. – 2006. - 12 (7):. – P. 1051-1057.

**К. Б. КУРМАНОВА<sup>1</sup>, Л.М. ТАСТАНБЕКОВА<sup>2</sup>**  
**ЖАЛПЫ МЕДИЦИНА ТӘЖІРИБЕСІНДЕГІ ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАР**

**Түйін:** Бұл мақалада Қазақстан Республикасы және Алматы қаласы бойынша 2011 жылы кездескен жұқпалы аурулармен аурушандық көрсеткіштері келтірілген.

**Түйінді сөздер:** жұқпалы аурулар, ауру саны, жалпы медицина практикасы

**K. KURMANOVA<sup>1</sup>, L. TASTANBEKOVA<sup>2</sup>**  
**INFECTIOUS DISEASES IN THE GENERAL MEDICAL PRACTICE**

**Resume:** In the article of sickness rate of infectious diseases in Republic Kazakhstan and in Almaty for 2011 is resulted.

**Keywords:** infectious diseases, sickness rate, general medical practice