

рий. Резко снижена заболеваемость корью, коклюшем. Снижена заболеваемость эпидемическим паротитом, менингококковой инфекцией, дизентерией, туберкулезом.

Нельзя не указать и на весьма существенные успехи в борьбе с гельминтозами. В первые годы массовых обследований (1939) общая пораженность населения гельминтозами доходила до 38,9%. В результате проведения комплекса мероприятий по выявлению, лечению и профилактике гельминтозов общая пораженность (без энтеробиоза) с 1948 по 1994 г. снизилась в 200 раз!

Указанные выше успехи в борьбе с инфекциями обеспечили за этот период снижение общей смертности населения Республики Татарстан в 4 раза и явились ведущим фактором в увеличении средней продолжительности жизни более чем в 2 раза, то есть до

70 лет. Если в 20-е годы среди причин общей смертности доминировали инфекционные болезни, то в 1991 г. они отступили на восьмое место. Их удельный вес составляет ныне менее 1% среди других причин.

Успехи в борьбе с инфекциями оказались возможными благодаря коренным изменениям в санитарно-гигиенических условиях быта и труда, совершенствованию системы здравоохранения, развитию ее профилактической направленности. Безусловно, важнейшую роль сыграла квалифицированная и напряженная работа специалистов санитарно-гигиенического факультета, санитарно-эпидемиологической службы, постоянно опирающейся в своей деятельности на передовые достижения современной отечественной и мировой науки.

Поступила 25.04.95.

УДК 616.982.2—036.2

ВСПЫШКА ИЕРСИНИОЗА В ДЕТСКОМ КОМБИНАТЕ СЕЛА СТАРЫЙ КУВАК

Н. М. Хакимов, Э. В. Горловская, И. З. Мухутдинов, Р. Х. Мухамедева

Кафедра эпидемиологии (зав.— доц. М. Ш. Шафеев) Казанского медицинского университета, Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора (главврач — Р. М. Шигапов) г. Зеленодольска РТ, Центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора (главврач — Н. З. Гилялов) Лениногорского района РТ

В последние десятилетия иерсиниоз приобретает все большую медицинскую и социально-экономическую значимость. Несмотря на все возрастающий удельный вес данной инфекции, считается, что в нашей стране заболевания иерсиниозом весьма редки [2]. Вследствие этого остаются слабо изученными механизмы и пути распространения возбудителя болезни, приводящие к повышению интенсивности протекания эпидемического процесса.

Целью исследования являлось выяснение причины и условий возникновения вспышки иерсиниоза в селе Старый Кувак Лениногорского района РТ.

У заболевших детей и персонала детского комбината села Старый Кувак были отобраны пробы кала и крови. В квартирных очагах от обитавших с ними взрослых и детей были взяты пробы кала. Были также отобраны продукты питания, питьевая вода, овощи, смывы с инвентаря пищеблока, обеденных столов, посуды, рук персонала. Все образцы были исследованы на предмет выявления патогенной и условно-патогенной микрофлоры семейства кишечных, бактерий группы кишечной палочки (БГКП), стафилококк, синегнойной палочки и энтеровирусов. Бактерио- и вирусологические исследования проводили по общепринятым методам. Титры противоиерсиниозных антител определяли в развернутой реакции агглютинации.

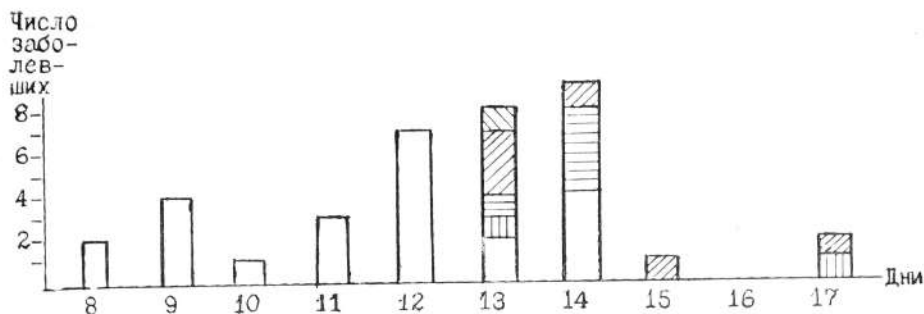
В результате эпидемиологического расследования было установлено, что вспышка иерсиниоза в селе Старый Кувак Лениногорского района РТ произошла в июле 1993 г. среди детей, посещавших детский комбинат. Первый больной ребенок был отправлен в ЦРБ по поводу «острого аппендицита». Хирурги отменили этот диагноз и, поставив заключение «острое респираторное вирусное заболевание», отправили ребенка домой. В по-

следующие 5 дней заболели еще 33 ребенка, посещавших детский комбинат, из них 16 были госпитализированы. Дети жаловались на боли в животе, лихорадку, слабость. При поступлении в инфекционное отделение у 14 больных были выявлены температура и боль в животе, у 6 — увеличение подчелюстных лимфатических узлов, у 8 — гиперемия зева, у 12 — повышение СОЭ, у 13 — лейкоцитоз, у 12 — лимфопения, у 5 — лейкоцитурия (15—16 в поле зрения), у одного — протеинурия.

Иерсиниоз был диагностирован на основании выделения от 2 больных копрокультуры иерсиниозного микроба биовара 2 серовара 03, содержавшего плазмиду рYV, нарастания титров антител в 2—4 раза к серовару 03 в парных сыворотках крови у 4 из 5 больных, выявления противоиерсиниозных антител в титрах 1:100—1:800 у 81,2% заболевших детей. Обследование больных на псевдотуберкулез, другие патогенные бактерии семейства кишечных и энтеровирусы дали отрицательные результаты.

Эпидемиологическим обследованием было установлено, что в селе Старый Кувак проживали 1015 человек. Основной вид производства — сельское хозяйство. Водоснабжение централизованное. Вода в разводящую сеть самотеком поступала из двух каптированных родников и открытого родника запрудного типа «Розливая речка», а также из артезианской скважины. Вода запрудненной части родника «Розливая речка» использовалась населением для хозяйственно-бытовых целей, домашними животными и птицей — как открытый водоем и место водопоя.

Детский комбинат был открыт 05.07.1993 г. после текущего ремонта. Детей начали принимать 06.07.1993 г. без справки врача и разрешения Лениногорского ЦГСЭН об открытии комбината. Вследствие частых пере-



боев в водоснабжении, комбинат работал на привозной воде. Персонал ясельной группы брал воду из колхозной столовой, старшей и подготовительной — из водопроводной колонки на улице. Меню было одинаковым для всех групп, блюда из сырых овощей в нем отсутствовали. Молоко и вода для питья давались только кипяченными.

Штаммы *Yersinia enterocolitica* были высеяны из кала воспитателя, воды родника «Розливая речка» (3 штамма), картофеля и репчатого лука. Микроорганизмы, выделенные из овощей и воды, были того же фенотипа, что и штаммы, изолированные из кала больных иерсиниозом детей. Штамм, выделенный из кала воспитателя, был биовара 5; два штамма, изолированные из воды родника, имели атипичные свойства в некоторых биохимических тестах.

Качество воды, отобранной из колонок, не соответствовало ГОСТу по коли-индексу в 42,8% проб. В садиковых группах детского комбината в 35% случаев в смывах со столового инвентаря, обеденного стола, посуды, рук персонала обнаружены БГКП. В ясельной группе исследование смывов на БГКП дало отрицательный результат. Серологические исследования сывороток крови 4 сотрудников позволили выявить антитела к иерсиниозному микробу сероваров 03; 05,27; 06,30 в титрах 1:200—1:800.

Заболевания иерсиниозом начались 8 июля и продолжались в течение 9 дней (см. рис.). За это время переболели 37 человек; заболеваемость в селе составила 3645 на 100 тыс. населения, в детском комбинате — 365 на 1000 детей. С 13 июля в эпидемический процесс были вовлечены дети ясельной группы, дошкольники, не посещавшие детский комбинат, школьники и взрослые. Следовательно, действие этиологического фактора впервые начало реализовываться в садиковых группах детского комбината и происходило неоднократно. Большинство случаев (91,1%) протекало в легкой форме, остальные (8,1%) были среднетяжелыми, что указывает на малую дозу возбудителя, попавшего в организм заболевших.

Наряду с 24 квартирными очагами с одним случаем иерсиниоза были очаги с последовательными заболеваниями, возникавшими с интервалом в несколько дней: 5 очагов с 2 случаями и один — с 3. Первыми в очагах заболели дети, посещавшие садиковые группы детского комбината, а затем — лица из их домашнего окружения («неорганизованные» дети, дети ясельной группы, школьники, взрослые). При этом длительность инкубационного периода иерсиниозной инфекции с учетом периода заразительности больного с начала продромального периода до выздоровления составила от 2 до 4 дней.

Диаграмма распределения заболеваний по группам населения. Обозначения: незаштрихованные столбцы — дети, посещавшие садиковые группы детского комбината, заштрихованные вертикальными линиями — дети, посещавшие ясельные группы, горизонтальными — дети до 7 лет, не посещавшие детский комбинат, косыми вправо — школьники, косыми влево — взрослые.

ВЫВОДЫ

1. Причиной вспышки иерсиниоза в детском комбинате села Старый Кувак Лениногорского района РТ в 1993 г. явилась контаминация готовых блюд и посуды иерсиниозным микробом вследствие использования для хозяйственно-бытовых целей воды, содержащей возбудитель болезни, и несоблюдение санитарно-дезинфекционного режима.

2. Обсеменение иерсиниями питьевой воды произошло из родника «Розливая речка» в результате отсутствия у него зоны санитарной охраны и неудовлетворительного состояния системы водоснабжения села.

3. Подтверждена эпидемиологическая роль человека, больного иерсиниозом, в качестве источника инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Золотухина И. Я. Эпидемиологические особенности заболеваний, вызываемых *Yersinia enterocolitica*: Автореф. дисс. ...канд. мед. наук. — М., 1986.

2. Ющенко Г. В. Экологические аспекты эпидемиологии иерсиниоза и псевдотуберкулеза: Автореф. дисс. ...докт. мед. наук. — М., 1989.

Поступила 25.04.95.

OUTBREAK OF IERSINIOSIS IN THE CHILDREN'S CENTRE OF THE STARY KUVAK VILLAGE

N. M. Khakimov, E. V. Gorlovskaya,
I. Z. Mukhutdinov, R. Kh. Mukhamadeeva

Summary

The group disease of 37 persons with iersiniosis is described. The first patient was directed into the hospital with suspicion of acute appendicitis. Iersiniosis took its slight course in 91,1% of the patients. The reason of the outbreak is *Yersinia enterocolitica* dissemination of biovar 2 serovar 03 containing pYV pathogenicity plasmid, ready dishes and tableware of the children's centre on account of the of water contaminated with iersinia for household purposes and the in observance of sanitary norms by the staff. The epidemiologic role of a patient with iersiniosis as a source of infection is confirmed.