

Кроме того, в системе профилактики и борьбы с гнойно-воспалительными заболеваниями должно место занимают организация и тщательное постоянное соблюдение санитарно-дезинфекционного режима, а также постоянный учет больничных листов, выданных сотрудникам, с соответствующей отметкой в их индивидуальных картах.

В последние годы для профилактики внутрибольничных ГВЗ практикуется совместное пребывание матери и ребенка в одной палате, что позволяет колонизировать слизистые и кожные покровы ребенка микрофлорой матери, а не «госпитальными» штаммами от обслуживающего персонала. В этом случае значительно снижается риск заболевания матери и новорожденного.

В целях предупреждения гнойных заболеваний пупка и пупочного сепсиса у новорожденных важное значение имеет уход за остатком пуповины и пупочной раной. Для снижения частоты этих заболеваний у новорожденных рекомендуется пользоваться аэрозольным пленкообразующим препаратом лизуфолем, действующим началом которого является фурациллин, активный в отношении грамотрицательных и грамположительных микробов. При нанесении препарата на кожные покровы через 1—2 минуты образуется тонкая блестящая непроницаемая для микроорганизмов пленка, защищающая поверхность от загрязнения и инфицирования. Она остается на кожных покровах до 6—8 дней. Обработанный лизуфолем пупок не нуждается в давящей повязке; в нем исключается заселение золотистым и эпидермальным стафилококками.

УДК 616.931—036.2 (470.345)

ХАРАКТЕРИСТИКА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ДИФТЕРИИ В МОРДОВСКОЙ ССР В 1983—1990 ГОДАХ

П. А. Чудов, А. Г. Хисамутдинов, В. Е. Григорьев

Республиканский центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора (главрач — А. Ф. Воронцова) Мордовской ССР, кафедра эпидемиологии (зав. — проф. А. Г. Хисамутдинов) Казанского института усовершенствования врачей

Целью настоящего сообщения являлось выявление и обобщение основных закономерностей эпидемиологии дифтерии в Мордовской республике, активизировавшейся в 1983—1990 гг. на фоне высокого уровня антитоксического иммунитета у детей. Материала-

При появлении признаков ГВЗ новорожденного необходимо госпитализировать в соответствующее отделение больницы. О всех случаях ГВЗ педиатрическая служба обязана извещать роддом и территориальный ЦГСЭН.

В связи с возрастающей устойчивостью возбудителей к антибиотикам возобновился интерес к методам иммунотерапии. В последние годы получены иммунопрепараты направленного действия, предназначенные для лечения больных стафилококковыми инфекциями. Среди них можно выделить антистафилококковую иммунную плазму и иммуноглобулин, которые обычно вводят больным при остром течении болезни с целью быстрого купирования процесса. Поскольку больные получают готовые антитела, приобретаемый ими иммунитет не отличается стойким характером вследствие довольно быстрого выведения их из организма. Поэтому данные препараты мало пригодны для лечебного воздействия на хронические и вялотекущие заболевания.

Таким образом, достигнуты определенные успехи в области эпидемиологии внутрибольничных ГВЗ стафилококковой этиологии, однако необходимо дальнейшее совершенствование системы мер профилактики и борьбы с ними.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акатов А. К., Зуева В. С. Стафилококки.— М., 1983.
2. Белокуров Ю. К., Граменицкий А. Б., Молодкин В. М. Сепсис.— М., 1983.
3. Внутрибольничные инфекции/Под ред. В. П. Венеля.— М., 1990.
4. Генчиков Л. А. Эпидемиология гнойных инфекций и организация мер борьбы с ними в современных условиях: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук.— М., 1979.

Поступила 03.01.95.

ми для исследования служили карты эпидемиологического обследования очагов, данные республиканского, городского (г. Саранска) и районных ЦГСЭН по эпидемиологическому надзору за дифтерией, включая результа-

ты наблюдения за бактерионосительством среди населения и иммунологического контроля за детьми и подростками.

Начиная с 1973 г. в течение 10 лет в республике манифестные случаи дифтерии не регистрировались. Наблюдалась выраженная тенденция к снижению частоты бактерионосительства коринебактерий среди населения с 1,3 до 0,4—0,6 на 1000 обследованных. Из 370 бактерионосителей только 2 (0,5%) выделяли токсигенные штаммы.

Заболеваемость дифтерией в республике резко возросла в 1983 г. В 1983—1984 гг. заболеваемость составляла 4,1, в 1985 г.—3,9. В следующие 5 лет показатели колебались от 0,1 до 0,3 на 100 тыс. населения. Заболеваемость дифтерией в 1983—1985 гг. мы склонны рассматривать как вспышку — заболели 86 человек, преимущественно жители г. Саранска (87,7%). На фоне вспышки дифтерии были зарегистрированы три групповых очага манифестных форм и носительства возбудителей дифтерии.

В 1986—1990 гг. эпидемический процесс дифтерии характеризовался спорадической заболеваемостью: 6 случаев в г. Саранске, по 1 случаю — в З.-Полянском и Чамзинском районах.

Особенностью распространения дифтерии в Мордовской республике остается преобладание заболеваемости в городской местности, что связано прежде всего с заболеваемостью в г. Саранске, где больше выражены миграционные процессы и высок уровень общения населения в городском транспорте и на производстве.

В последние годы вместе с регистрацией клинически выраженных форм дифтерии возросло число выявленных носителей токсигенных и нетоксигенных коринебактерий. В 1983—1985 гг. их число ежегодно увеличивалось; с 1986 г. наблюдается тенденция к их уменьшению.

Мы считаем распространение манифестных форм и носительства токсигенных коринебактерий единым эпидемическим процессом с той лишь разницей, что у популяций людей, иммунных к дифтерии, инфекция протекает без видимых клинических проявлений, а у неиммунных — в виде заболеваний.

Для установления связи между заболеваемостью дифтерией и частотой распространения носительства токсигенных коринебактерий вычислен ран-

говый коэффициент корреляции Спирмена. Корреляция оказалась прямой и высокой ($+0,86$; $P < 0,01$). Основное число носителей (86%) выявлялось при обследованиях по эпидемиологическим показаниям, то есть в очагах дифтерии и носителей. Во время вспышки в 1983—1985 гг. этот показатель достигал 93%.

Частота носительства нетоксигенных коринебактерий в анализируемом периоде в республике увеличивалась как бы параллельно заболеваемости манифестными формами и носительству возбудителей дифтерии. Вычисленный линейный коэффициент корреляции Пирсона показал существование тесной связи между количеством нетоксигенных коринебактерий, уровнями заболеваемости и носительством токсигенных биоваров коринебактерий (соответственно $r = +0,74$ и $+0,77$). Возможно, это связано с существованием и увеличением в эпидемическом процессе нетоксигенных аналогов био- и сероваров токсигенных коринебактерий дифтерии.

Вместе с тем в периоде вспышки дифтерии токсигенные биовары коринебактерий выделялись преимущественно у лиц, обследованных по эпидемиологическим показаниям, и у больных дифтерией (94,5%), а коринебактерии нетоксигенных биоваров — больше у лиц, обследованных с диагностической (ангины, ларингиты и т. п.) и профилактической (77,3%) целями.

На наш взгляд, представляет интерес тот факт, что увеличение носительства нетоксигенных коринебактерий наблюдалось в республике в 1981 г., то есть за 2 года до регистрации манифестных форм дифтерии. Не исключено, что данное явление может служить прогностическим признаком активизации эпидемиологии дифтерии.

В течение 1983—1986 гг. в периоде эпидемической вспышки у 87,2% больных выделялся токсигенный штамм биовара Mitis. Среди носителей токсигенных штаммов частота этого биовара составила 94,0%, среди носителей нетоксигенных коринебактерий — 57,4%.

В 1986—1990 гг. при спорадической заболеваемости дифтерией у 5 из 8 зарегистрированных больных выделялся токсигенный биовар Gravis, у 3 — токсигенный биовар Mitis. Среди носи-

телей токсигенных коринебактерий по-прежнему преобладал биовар Mitis, который был выделен у 100% носителей. Среди носителей нетоксигенных коринебактерий биовар Gravis выделялся у 30,7% носителей, биовар Mitis — у 69,3%.

Характерной особенностью эпидемического процесса при дифтерии является сезонность. Мы проанализировали помесячное распределение заболевших за 1983—1990 гг. Оказалось, что заболеваемость характеризовалась двумя подъемами — зимним и летним. На зимние месяцы (декабрь — февраль) приходилось 32,2% случаев, на летние (июнь — август) — 37,6%. В годы максимальной регистрации дифтерии (1984) заболеваемость характеризовалась летней сезонностью (54,8%); в 1985 г. — зимней и летней (соответственно 44,4% и 25,0%). Сезонное распределение носительства токсигенных палочек в г. Саранск в это время точно повторяло закономерности помесячных колебаний заболеваемости: зимой — 51,7%, летом — 31,0%. Носительство же нетоксигенных коринебактерий характеризовалось зимне-весенней сезонностью, на которую приходилось 66,4% всех случаев.

В условиях максимального охвата детского населения прививками существенным моментом является оценка возрастной структуры заболевших и носителей возбудителей. Проведенный анализ показал, что в возрастной структуре заболевших дифтерией произошли значительные изменения. Так, в общем числе заболевших подростки и взрослые составляли 89,2%, а дети — всего 10,8%. Максимальный уровень заболеваемости наблюдался в возрасте от 26 до 40 лет. Это можно объяснить ослаблением процессов скрытой иммунизации населения в периоде низкого уровня заболеваемости. Повозрастное распределение носительства токсигенных палочек было несколько иным, чем среди заболевших дифтерией. Так, дети до 14 лет составляли среди носителей 38,1%, подростки и взрослые — 61,9%.

Среди рабочих было 36,5% заболевших, служащих — 22,6%, работников питания — 7,5%, водителей автотранспорта и неработающих пенсионеров — по 9,6%.

Анализ клинического течения показал, что у 77,4% больных дифтерия

зева протекала в виде локализованных форм со склонностью к самопроизвольному выздоровлению. Это прежде всего связано с организацией раннего выявления больных дифтерией. Так, в 1983 г. в республике было госпитализировано 23,7% больных ангинами и бактериологически обследовано на дифтерию 74,3% человек. Затем эти показатели возросли: в 1984 г. — соответственно 31,0% и 85,5%, в 1985 г. — 56,5% и 96,6%, в 1986 г. — 47,6% и 94,0%. В последующие 4 года (1987—1990) среднегодовые показатели бактериологического обследования больных ангинами с патологическим налетом составили 95,3%, с госпитализацией — 28,3%. Тяжелые субтоксические и токсические формы заболевания наблюдались у 14,0% больных, у 4,3% из них — с летальным исходом. Тяжелые и среднетяжелые формы дифтерии регистрировались в разгаре вспышки, то есть с мая по сентябрь 1984 г., когда было выявлено более $\frac{3}{4}$ таких форм (12 из 19 зарегистрированных за 1983—1985 гг.). С одной стороны, эта особенность связана с несвоевременным обращением больных за медицинской помощью, а с другой — по-видимому, с возросшей к данному периоду вирулентностью возбудителей дифтерии.

Диагноз дифтерии бактериологически был подтвержден у 96,8% больных. Случаи заболеваний ангиной с выделением токсигенных палочек и самопроизвольным излечением, без введения противодифтерийной сыворотки, трактовались как легкие, локализованные формы дифтерии.

Изучение в республике состояния иммунитета у детей и подростков до 18 лет с помощью реакции Шика в 1981—1986 гг. показало его высокий уровень. Отрицательная реакция Шика была выявлена у 96,2—99,5% детей и подростков. С 1987 г. в республике для изучения иммунитета к дифтерии в практику внедрена РПГА. В течение 1987—1990 гг. состояние иммунитета к дифтерии было исследовано у 4580 детей и подростков. У 6,6% из них оказались нулевые титры, у 89,4% — защитные, среди взрослых — соответственно у 16,4% и 74,5%. К 1990 г. охват иммунизацией против дифтерии детей и подростков до 17 лет составил 96,5%, взрослого населения ревакцинацией — 40%.

Поступила 03.14.93.