

## АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО БРУЦЕЛЛЕЗУ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2014—2015 гг.

*Е. А. Иоанниди, А. В. Осипов, Т. А. Щербинина*

*Волгоградский государственный медицинский университет,  
кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией и тропической медициной*

В статье представлены данные о структуре и уровне заболеваемости острым и хроническим бруцеллезом у пациентов по г. Волгограду и Волгоградской области.

*Ключевые слова:* бруцеллез, уровень заболеваемости, эпидемиологическая ситуация, сельскохозяйственные животные.

## EPIDEMIOLOGICAL SITUATION OF BRUCELLOSIS IN THE VOLGOGRAD REGION

*E. A. Ioannidi, A. V. Osipov, T. A. Shcherbinina*

*Volgograd State Medical University,  
Department of infectious diseases with epidemiology and tropical medicine*

The article presents the data about the structure and level of morbidity due to acute and chronic brucellosis, sources of infection in the Volgograd region.

*Key words:* Brucellosis, morbidity, epidemiological situation, livestock.

Бруцеллез — зоонозная инфекционная болезнь с многообразными механизмами передачи возбудителя, характеризующаяся лихорадкой, поражением опорно-двигательного аппарата, нервной системы, половых органов [1]. Бруцеллез приобрел особую актуальность для ряда территорий стран, традиционно занятых в сфере животноводства. По данным ВОЗ, данная патология встречается в 155 странах мира, но наиболее частое распространение наблюдается в странах с жарким климатом.

Заболеваемость бруцеллезом в РФ на протяжении последних лет не имеет устойчивой тенденции к снижению. Ежегодно регистрируется от 300 до 500 новых случаев заболевания среди людей.

Больные бруцеллезом люди зарегистрированы на территории 36 субъектов Российской Федерации. Основная часть их (более 90 %) выявлена в Северо-Кавказском (57,8 %), Сибирском (21,0 %) и Южном (13,12 %) федеральных округах. Эти территории характеризуются разнообразием климато-географических условий, национальных особенностей и экономического уклада. Однако общим для них является интенсивное развитие животноводства, сопровождающееся распространением бруцеллеза среди крупнорогатого (КРС) и мелкорогатого скота (МРС). Несмотря на невысокий уровень официально регистрируемой заболеваемости людей бруцеллезом на протяжении последних 10—15 лет в Российской Федерации (0,3—0,4, не выше 0,5 на 100 тыс. населения), истинные показатели значительно превышают вышеперечисленные цифры. Так как в основном регистрируются только впервые диагностированные (острые) случаи болезни, в то время как учет хронических форм бруцеллеза ведется не в полном объеме.

Эпидемиологическая и эпизоотологическая ситуация в Волгоградской области по заболеваемости бруцеллезом людей и животных в настоящее время также остается неблагоприятной. Так, например, за период с 2000 по 2009 гг. ежегодно регистрировалось от 3 до 16 случаев заболевания людей. В 2010 г. заболеваемость бруцеллезом выросла в 5 раз (зарегистрирован 21 случай заболевания) [2], а в 2013 г. бруцеллез диагностирован у 16 человек [3].

Актуальность данной проблемы определяется еще и тем, что бруцеллез — это социально значимая зоонозная болезнь, которая поражает трудоспособное население, приносит значительный экономический ущерб и обуславливает высокий уровень инвалидизации пациентов.

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить заболеваемость бруцеллезом у жителей Волгоградской области за 2014—2015 гг.

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

На базе Волгоградской областной клинической инфекционной больницы № 1 (ГБУЗ ВОКИБ № 1) нами был проведен ретроспективный анализ 39 историй болезни пациентов бруцеллезом, в возрасте от 17 до 73 лет (в среднем 44 года), находящихся на стационарном лечении в 2014—2015 гг.

Статистический анализ проводился с использованием программы «Microsoft EXCEL, 2007». Рассчитывались показатели описательной статистики для среднего возраста пациентов (среднее арифметическое и 95 % доверительный интервал). При анализе качественных показателей использовались номинальные шкалы.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

За 2014—2015 гг. в ГБУЗ ВОКИБ № 1 находились под наблюдением 34 пациентов, из которых 25 (64 %) были госпитализированы по поводу хронического бруцеллеза, 9 (23 %) — острой формы болезни.

В ходе проведенной работы мы выявили неоднородность распределения бруцеллеза у людей в Волгоградской области (рис. 1).

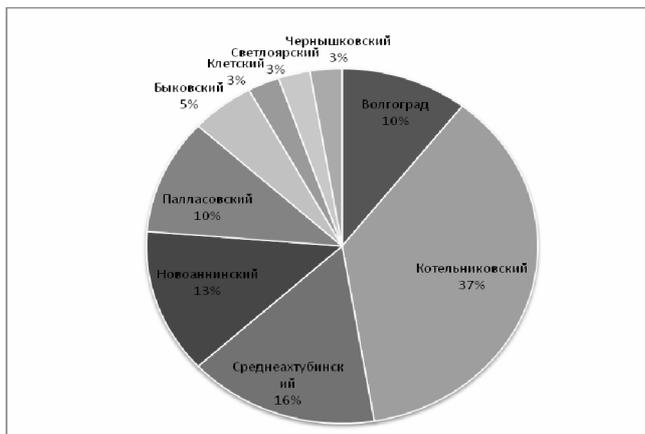


Рис. 1. Распределение пациентов с бруцеллезом в Волгоградской области за 2014—2015 гг.

Как видно из рис. 1 наибольшее количество пациентов, больных бруцеллезом, было зарегистрировано в Котельниковском районе (37 % случаев). Далее по значимости изучаемой нами патологии районы распределились следующим образом: Среднеахтубинский — 16 % случаев, Новоаннинский — 13 % случаев, Палласовский — 10 % случаев. В то же время среди жителей города Волгограда бруцеллез был выявлен в 10 % слу-

чаев (что для городского населения составляет довольно высокий процент). По-видимому, это связано с употреблением в пищу мяса и молочных продуктов больных животных, приобретенных у частных предпринимателей, торгующих на несанкционированных рынках города.

В связи с вышеизложенным, изучая эпидемиологическую ситуацию, безусловно, необходимо затронуть вопрос об источнике инфекции и характере контакта, которому подвергались пациенты. Полученные нами результаты исследования показали, что основным источником бруцеллеза в Волгоградской области за период 2014—2015 гг. являлся крупный рогатый скот (62 %), на долю мелкого рогатого скота (овцы, козы) пришлось 5 % случаев, и 33 % составили неустановленные источники заболевания. Профессиональный контакт с больными животными (ветеринары, работа людей, связанная с убоем животных и разделкой туш) был отмечен у большинства обследованных нами больных и составил 77 %. Следовательно, ведущим механизмом заражения людей бруцеллезом в Волгоградской области за изучаемый период был контактный.

Следующим этапом нашего исследования явилось изучение возрастного-полового состава пациентов с острым и хроническим бруцеллезом и сезонности заболевания.

Анализируя наши данные, мы не выявили достоверного различия по гендерному признаку, что обусловлено, на наш взгляд, равной занятостью мужчин и женщин в сфере животноводства. Однако необходимо отметить, что подавляющее большинство заболевших (82 %) были в наиболее трудоспособном возрасте (от 18 до 60 лет).

Хотя бруцеллез не относится к заболеваниям с выраженной сезонностью, проанализировав данные госпитализаций по поводу хронического и острого бруцеллеза, мы выявили определенные особенности, характерные для нашего региона (рис. 2, 3).

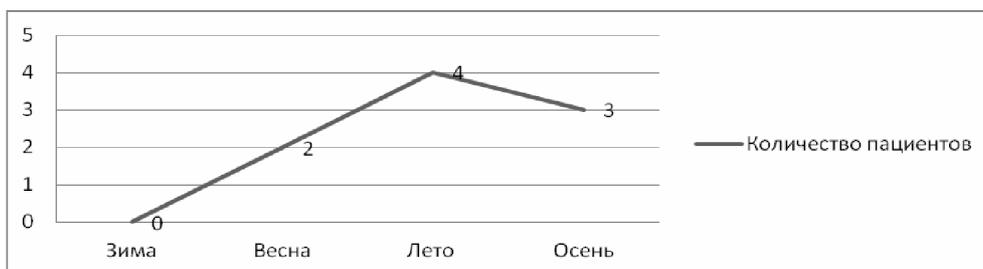


Рис. 2. Распределение госпитализаций пациентов с острым бруцеллезом в зависимости от времени года

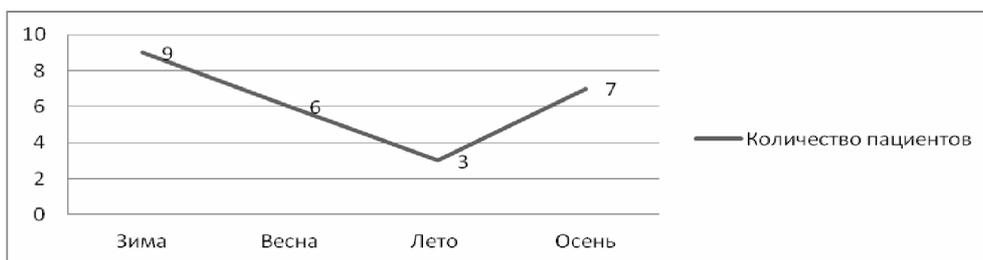


Рис. 3. Распределение госпитализаций пациентов с хроническим бруцеллезом в зависимости от времени года

На рис. 2 наглядно продемонстрировано, что пик госпитализаций по поводу острого бруцеллеза приходится на летне-осенний период. Объяснить это можно тем, что в теплое время года (для Волгоградской области это период май-октябрь) повышается вероятность контакта инфицирующих агентов с открытыми участками кожи человека, а также увеличивается риск травматизации. Кроме того, в этот период появляется «молодняк» у домашних животных, и возможно заражение посредством контакта с амниотической жидкостью, а также после родов у животных появляется молоко, которое многие пациенты употребляют некипяченым.

Госпитализация пациентов с заболеванием хронического бруцеллеза является преимущественно плановой (92 % обращений) и в большинстве случаев приходится на осенне-зимний период (рис. 3). Наименьшее количество госпитализаций в летний период можно объяснить как низким уровнем обострений хронических заболеваний, так и нежеланием пациентов проходить стационарное лечение в теплое время года.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Таким образом, можно сделать заключение, что за период 2014—2015 гг. самая высокая заболеваемость бруцеллезом в Волгоградской области была отмечена в Котельниковской районе. Основным механизмом передачи инфекции стал контактный, особенно у лиц, чья

работа связана непосредственно с крупным рогатым скотом. Также следует отметить неблагоприятную ситуацию по бруцеллезу у жителей города Волгограда. В сложившейся ситуации, по нашему мнению, только строгое соблюдение комплекса ветеринарных и противоэпидемических мероприятий будет способствовать предупреждению бруцеллеза и снижению заболеваемости среди населения.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Инфекционные болезни: национальное руководство / Н. А. Малышев [и др.]; под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015
2. Эпидемиологическая характеристика острых кишечных инфекций в Волгограде / Иоанниди Е. А., Осипов А. В., Макарова И. В. // Вестник ВолгГМУ. — 2014. — № 1. — С. 53—54.
3. <http://34.rospotrebnadzor.ru/content/180/3944/>
4. <http://docs.cntd.ru/document/499038892>

## **Контактная информация**

**Осипов Александр Владимирович** — к. м. н., ассистент кафедры инфекционных болезней с эпидемиологией и тропической медициной, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: [doctorvolg@yandex.ru](mailto:doctorvolg@yandex.ru)