

УДК 616.931-371.044.5

Г.И. Донцов, О.С. Ефимова, М.П. Дубровина, А.В. Тельминов, Т.А. Попова, В.И. Ковалева, В.Б. Земсеров

### ДИФТЕРИЯ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД ЭПИДЕМИИ 90-х ГОДОВ XX СТОЛЕТИЯ (ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, ЛЕТАЛЬНОСТЬ)

Уральская государственная медицинская академия, Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями

Дифтерия, как острое инфекционное заболевание, выявлялась еще в I в. до нашей эры под названием "смертельная язва глотки", "удушающая болезнь", "злокачественная ангина". Современное название болезнь получила в конце XIX в. Заболевание характеризовалось эпидемическим широким распространением и высокой летальностью. В 1923 г. в Европе была предложена иммунизация анатоксином, что явилось основанием для активной профилактики дифтерии. В нашей стране с 1959 г. проводится плановая вакцинация против дифтерии, в итоге которой показатели заболеваемости и смертности резко снизились [1,3,6].

В России к 1965 г. заболеваемость дифтерией была сведена до спорадической и проявлялась редкими манифестными случаями и бактерионосительством [2,4,5,7].

В 1990 г. в Европе и в России возникла новая эпидемия дифтерии, что объясняется рядом погрешностей в проведении вакцинопрофилактики в 80-е годы и активизацией эпидемического процесса преимущественно среди взрослых. Россия оказалась среди стран с наиболее низким (73%) охватом населения прививками и темпы роста заболеваемости дифтерией были очень высокими: в 1992 г. было зарегистрировано 3897 случаев (2,65 на 100 тыс. населения), в 1993 - 15210 (10,35 на 100 тыс. населения), в 1994 - 39917 (26,91 на 100 тыс. населения), в 1995 - 35781 (24,18 на 100 тыс. населения) и в 1996 г. - 13604 (9,19 на 100 тыс. населения). На фоне вновь организованной массовой иммунизации против дифтерии в стране отмечена четкая тенденция к снижению заболеваемости.

В Свердловской области эпидемия дифтерии началась в 1991 г., когда был выявлен 51 больной (1,1 на 100 тыс. населения). В предыдущие 20 лет отмечались лишь единичные (15-30) случаи дифтерии на отдельных территориях (из 53). Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения коле-

бался на уровне 0,39-0,60. В последующие годы было диагностировано: в 1992 - 56, 1993 - 379, 1994 - 1221, 1995 - 1085, в 1996 г. - 380 случаев дифтерии. Пик эпидемии пришелся на 1994 - 1995 годы, когда показатель заболеваемости составил 25,82 и 22,95 на 100 тыс. населения. Дифтерия диагностировалась на всех территориях области. С 1996 г. наблюдается заметное снижение уровня заболеваемости дифтерией в области (6,93 на 100 тыс. населения). В 1997 г. (за 10 мес.) было выявлено 82 больных (1,8 на 100 тыс. населения). На большинстве территорий (29) уже не регистрировалось ни одного случая болезни.

Отдельные территории области были неблагополучными по заболеваемости дифтерией ряд лет: г.г. Екатеринбург, Ирбит, Североуральск, Тавада. В 1995 г. в них было 65,9% всех заболевших.

В период эпидемии в области наблюдалась и групповая заболеваемость дифтерией (вспышки) в детских учреждениях и семейно-квартирных очагах в г.г. Екатеринбурге, Североуральске, Ирбитском и Сысертском районах.

В эпидемический процесс были вовлечены все возрастные (от 6 мес. до 70 лет) и социальные группы населения: взрослые (63,6%), школьники (25,7%), дошкольники организованные (6,4%) и неорганизованные (4,3%).

Непривитые люди заболевали в 2 раза чаще и более, чем привитые: 0-14 лет - в 4,9 раза, 15-17 лет - в 8,7 раза, взрослые - в 2,3 раза.

Доминировала заболеваемость дифтерией среди городских жителей (81,8%), однако в 3 раза чаще выявлялись больные и в сельских районах, преимущественно осенью (39%) и весной (32%). Мужчины болели в 1,3 раза чаще, чем женщины.

Количество бактерионосителей токсигенного штамма коринсбактерий дифтерии до 1991 года было незначительным (10-60 случаев в год или 0,21 - 1,18 на 100 тыс. населения). Рост числа бактерионосителей в период эпидемии 90-х годов шел параллельно заболеваемости дифтерией. В 1995 году выявлено 1292 носителя возбудителя дифтерии, что составило 27,3 на 100 тыс. населения.

В Свердловской области привитость населения от дифтерии в 1995 году составила 83,1%.

Клиника болезни была различной: 46% дифтерия зева (локализованная, распространенная, токсическая), 36,5% гортани, реже носа, комбинированная (нос, зев, гортань; зев, кожа; зев, половые органы). У непривитых взрослых токсические формы встречались в 1,5 раза чаще, чем среди привитых; 37% тяжелых форм пришлось на возраст 50-59 лет.

Диагноз дифтерии в 91,5% случаев подтвержден бактериологически (штаммы - митис

55,6%, гравис 44,4%), у 8,5% больных обоснован ктинически.

В Свердловской области ежегодно отмечались летальные исходы у лиц, непривитых от дифтерии. В 1991-1997 г. из 3256 заболевших умерло 71 чел. в возрасте от 6 мес. до 70 лет (взрослых - 52, или 73%, детей 18, или 27%). Летальность колебалась от 8 (1991) до 1,2% (1995), в среднем за период эпидемии она составила 2,3%.

Наибольшее количество летальных исходов отмечено у взрослых в возрасте 40-49 (41,2%) и 50-59 лет (31,4%), у детей в 1-2 года (50%), чаще у женщин (52,9%) и городских жителей (75,7%). Умершие взрослые были из разных групп: неработающие (41,2%), пенсионеры (37,3%), рабочие (15,7%) и служащие (5,8%).

За медицинской помощью в первые 2 дня болезни обратились лишь четверть больных (25,9%), остальные поздно - на третий-четвертый день (41,4%), пятый день и позже (32,7%).

Большинство больных (71,4%) были госпитализированы в день обращения, остальные - на второй-третий (26,8%) и позже (1,8%).

Умерли на дому 6 чел., отказавшихся от лечения в стационаре.

На догоспитальном этапе диагноз "дифтерия" был установлен у 40% умерших, у остальных - ангины (28%), паратонзиллярный абсцесс (15%) и ларингит, трахеобронхит, лимфаденит, паротит, ОРВИ (17%).

Клинический диагноз болезни обоснован преимущественно (79,3%) в первые 2 дня после госпитализации, у пяти умерших (20,7%) - на четвертый-шестой дни.

Летальный исход отмечался на второй-четвертый день болезни (14,6%), пятый-восьмой (33,4%), десятый-двадцатьвторой (37,5%) и позже тридцатого дня (14,5%). У больных наблюдались тяжелые осложнения: миокардит (88,2%), пневмония (35,3%), отек легких (19,6%), нефрозо-нефрит (45,1%), легочно-сердечная недостаточность (29,4%), ДВС - синдром (29,4%), отек - набухание головного мозга (15,6%), стеноз гортани (29,4%), полинейропатия (31,4%), инфекционно-токсический шок (33,3%) и другие.

У большинства взрослых (86%) с летальным исходом в анамнезе отмечались отягощающие условия, способствовавшие тяжелому течению дифтерии, возникновению осложнений и смерти (асоциальный образ жизни, алкоголизм и др.).

Основными причинами летальных исходов от дифтерии являлись непривитость, отягощенный соматический анамнез, позднее обращение за медицинской помощью и, как следствие, позднее госпитализация и начало специфического лечения противодифтерийной сывороткой.

Таким образом, дифтерия в Свердловской области в период эпидемии 90-х годов XX стол-

етя характеризуется поражением людей всех возрастных групп, преимущественно взрослых, появлением тяжелых форм, осложнений, летальных исходов большей частью у непривитых лиц, с неблагоприятным прсморбидным фоном, поздним обращением за медицинской помощью, асоциальным образом жизни. Необходимо отметить, что эпидемиологическая обстановка по дифтерии в области остается напряженной, иммунизацией не охвачена часть населения.

Хорошая организация вакцинопрофилактики, ранняя диагностика и лечение будут способствовать дальнейшим успехам в борьбе с завершающейся эпидемией дифтерии в области.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Башкирова Д.К., Галеева Р.К., Хаертынова И.М. Дифтерия у привитых/ Инфектология. Достижения и перспективы. Санкт-Петербург. 1996. с. 37-38.
2. Велпчко М.А. Клинико-анатомические параллели современной дифтерии у взрослых// Воен.-мед. ж. 1990. №12. С. 38-40.
3. Галазка А. Современные данные о дифтерии в Европе. Санкт-Петербург. 1993. С. 70-80.
4. Гринчук В.И. Вопросы патогенеза, клиники, современной диагностики дифтерийного поражения ЛОР-органов// Вестн. отоларинг. 1996. №1. С. 5-13.
5. Капустин В.А., Болдырев В.В. и др. Местные проявления дифтерии// ЖМЭИ. 1994. №4. С. 19-22.
6. Наркевич М.И., Тымчановская И.М. Особенности распространения дифтерии в России на фоне массовой иммунизации// ЖМЭИ. 1996. №2. С. 25-29.
7. Фаворова Л.А., Астафьева Н.В. и др. Дифтерия. М., 1988.

УДК: 616.858-008.6-08

Н.В. Егорова, В.С. Мякотных.

#### ИЗМЕНЕНИЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО КРОВОТОКА У БОЛЬНЫХ ПАРКИНСОНИЗМОМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Уральская государственная медицинская академия, Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войн

Термин «паркинсонизм» охватывает обширную группу заболеваний экстрапирамидной системы, которые объединяются общностью клинических проявлений двигательных расстройств в