

О ВОЗМОЖНОСТИ ЛИКВИДАЦИИ БРЮШНОГО ТИФА В УКРАИНЕ

Липовская В.В., Галушко А.В. студент,

СумГУ, кафедра гигиены и экологии с курсом микробиологии вирусологии и иммунологии

Улучшение социально-экономических условий жизни привели к резкому снижению заболеваемости брюшным тифом, что вдохновило некоторых исследователей на позитивные прогнозы в отношении возможности его ликвидации. Теоретической основой для научного обоснования такой возможности является учение Л.В. Громашевского о движущих силах эпидемического процесса. Наличие источника инфекции, механизма ее передачи и восприимчивого организма обуславливают непрерывность цепи следующих друг за другом случаев инфекционной болезни. Непрерывность обеспечивает существование паразита – возбудителя болезни, а разрыв непрерывности означает прекращение его существования. Именно в этой непрерывности и лежит ключ к пониманию возможностей ликвидации инфекционной болезни. Целью наших исследований явилось изучение заболеваемости брюшным тифом в Украине, выявление его эпидемиологических особенностей в современных условиях и оценка существующих предпосылок для ликвидации этой инфекции в нашей стране.

В дореволюционной Украине заболеваемость брюшным тифом была чрезвычайно высокой и достигала 650 случаев на 100000 населения. Основным проявлением эпидемического процесса брюшного тифа той эпохи были хронические водные эпидемии, обусловленные отсутствием качественных систем водоснабжения и канализации. Широкое проведение санитарных мероприятий повлек существенный спад заболеваемости - количество брюшного тифа на 100 тыс. жителей снизилось в 1940 г. до 54 случаев, в 1972 г. - до 0,78, а в настоящее время - не превышает 0,011. Значительная роль гигиенических мероприятий в снижении заболеваемости брюшным тифом подтверждается высоким частотой этого заболевания в развивающихся странах Африки, Азии, где социально-экономическое развитие идет медленными темпами. Между тем современное состояние систем хозяйственно-питьевого водоснабжения и канализования в Украине далеко от своего совершенства: находятся в аварийном состоянии 37 тыс. км (33%) водопроводов и 13 тыс. км (почти 29%) сетей канализации. Не соответствуют нормам по микробиологическим показателям 3,9% проб воды из источников централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения, 5,9% проб воды из водопроводной сети и более 51% проб воды из колодцев.

Обращает на себя внимание, что число носителей брюшного тифа, выявленных в 1965-1972 гг. было в 4 раза меньше числа выявленных больных за этот же период. Это соотношение в 2000-2010 гг. уменьшилось до 1,3. Такое относительное увеличение частоты бессимптомных форм инфекции свидетельствует о существенной роли в современных условиях латентного эпидемического процесса. При существующей тенденции спада заболеваемости брюшной тиф протекает при классических проявлениях болезни, при этом отсутствует тенденция к облегчению течения заболевания, и это свидетельствует о сохранении возбудителем патогенности и высокой вирулентности. Однако в отличие от брюшного тифа двадцатипятилетней давности современный брюшной тиф характеризуется большей продолжительностью клинических симптомов, большей частотой рецидивов, осложнений и формирования бактерионосительства. Эти особенности заболевания связаны с изменением его чувствительности к антибиотикам. Действительно, в течение длительного времени при лечении брюшного тифа использовали хлорамфеникол, но в результате выработки резистентности к данному антибиотику в 70-80-е гг., его стали заменять ампициллином и ко-тримоксазолом. А недавно, все увеличивающаяся сопротивляемость бактерий и к этим антибиотикам послужила основанием для применения производных хинолона и цефалоспоринов третьего поколения. В тоже время уже появились сообщения о том, что резистентность брюшнотифозных сальмонелл распространилась и на эти препараты и все большее значение приобретает комбинированная антибактериальная терапия с использованием 2-3 антибиотиков.

Следует сказать, что усиленная миграция населения, наблюдаемая в последние десятилетия, значительно повышает риск заноса новых вариантов возбудителей на территорию нашей страны.

Признавая за социальным фактором значительную роль в эволюции эпидемического процесса, мы считаем, что его опосредованного воздействия недостаточно для ликвидации брюшного тифа. Если движущие силы эпидемического процесса определяются условиями жизни общества, то природа этого процесса имеет все же биологическую основу. Новые условия существования популяции возбудителя, возникшие благодаря широкому внедрению общесанитарных мероприятий, привели к снижению активности механизма его передачи. Если в этих условиях популяция микроба не окажется способной развить механизмы адаптации для выживания этого микроба как биологического вида, то она будет обречена на гибель. Дилемма «погибнуть или приспособиться, а равно, выжить» любым биологическим видом «решается» чаще всего оптимистически. Такова внутренняя стратегия клетки, определяемая генами. В результате такого «приспособленчества» возникают микропопуляции возбудителя с новыми биологическими свойствами – устойчивые к антибиотикам, дезинфектантам, обладающие измененными вирулентными свойствами и т.д. Такие популяции способны активизировать эпидемический процесс в новых условиях с развитием самых неожиданных для практических врачей сценариев (групповые заболевания, вспышки, а может даже эпидемии).