Таблица 3

Распределение соматотипов детей с гармоничным развитием в зависимости от пола и возраста (%)

Соматотип												
	до 3 мес			От 3 -6 мес			От 6 -9 мес			От 9-12 мес.		
	М	Д	Всего	М	Д	Всего	М	Д	Всего	М	Д	Всего
Микросоматотип	19,5	11,8	28,2	28,8	20,4	38,1	26,8	24,9	28,7	43,4	49,3	36,7
Мезосоматотип	58,0	52,8	64,0	45,9	41,6	50,7	55,9	52,4	59,6	40,8	33,3	49,2
Макросоматотип	22,5	35,4	7,8	25,3	38,0	11,2	17,3	22,7	11,8	15,8	17,4	14,0
Всего	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Таким образом, морфотипы, гармоничное развития и соматотипы у детей в зависимости от пола и возрастной группы имеют свои особенности.

Выводы

Распределение морфотипов в зависимости от пола и возраста у детей до года имело некоторые особенности. У детей в возрасте одного года показатели нормосомии и гиперсомии были ниже по сравнению с рождением. При рождении удельный вес детей с гармоничным развитием составил 52,7%, а детей с дисгармоничным развитием - 47,3%. С возрастом гармоничность изменилась, в частности, удельный вес гармонично развивающихся детей снизился, а удельный вес детей с резко дисгармоничным развитием увеличился.

Список литературы

Баранов А.А., Ямпольская Ю.А. Особенности физического развития подростков // Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы). М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. С. 159–169.

Зрячкин Н.И., Елизарова Т.В. Физическое развитие как критерий оценки рационального вскармливания детей // Медицинский журнал Западного Казахстана. 2015. №3 (47). URL: https://cyberleninka.ru/article/n/fizicheskoe-razvitie-kak-kriteriy-otsenki-ratsionalnogo-vskarmlivaniya-detey

Ямпольская Ю.А. Региональное разнообразие и стандартизованная оценка физического развития детей и подростков // Педиатрия. 2005. № 6. С. 73–76. 6.

Чернышов В.Н., Вощинская Н.В. Физическое развитие здоровых детей первых шести лет жизни // Валеология. 2002. № 1. С. 16–22.

M.B. von Bonsdorff et al. Birth size and childhood growth as determinants of physical functioning in older age: the Helsinki birth cohort study/. Am. J. Epidemiol, 2011, № 174 (12), P. 1336–1344

Dorner, J. Ten ontogenetic theses for promotion of health and primary prevention of important diseases by a prenatal and early postnatal neuroendocrineimmune prophylaxis/J. Dorner//Neuro Endocrinol Lett, 2000. № 21 (4), P. 265–267

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ВАРНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2014-2018 ГГ.

Коларова М1
Монов Д 2
1.Медицинский университет - Варна, кафедра гигиены и эпидемиологии
2.Медицинский колледж- Медицинский университет - Варна, Сектор подготовки «Инспектор общественного здравоохранения и социальной деятельности»

ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF INTESTINAL INFECTIOUS DISEASES IN VARNA REGION FOR THE PERIOD 2014-2018.

Kolarova M1
Monov D 2
1. Medical University - Varna, Department of Hygiene and Epidemiology
2. Medical College - University of Medicine - Varna, Training Sector "Inspector of Public Health and Social Activities"

РЕЗЮМЕ

Кишечные инфекции, вызванные различными типами микроорганизмов / бактерии, вирусы, паразиты, с высокой степенью приспособляемости к изменяющейся окружающей и социальной среде / загрязняют пищу, воду. различные элементы внешней среды - рука, предметы быта. Проглатывание патогенных микроорганизмов может вызвать много различных инфекций. Они могут быть ограничены желудочно-кишечный тракт или распространение на другие части тела

Цель и задачи: Изучить инфекционные заболевания кишечника в Варненской области на 2014–2018 гг., Сопоставить с разбивкой по стране и удельный вес отдельных нозологических единиц в структуре этого заболевания.

Материалы: отчеты, анализы, информация, информационные бюллетени, лабораторные испытания, областная инспекция здоровья Варна и Национальный центр инфекционных и паразитарных болезней София, визуальные материалы и т.д.

Методы: эпидемиологический анализ, статистический, документальный.

Результаты: Мы показываем кишечные инфекционные заболевания в Варненском районе по сравнению с показателем для страны. Кривая волнистая с пиком 2016 года для Болгарии и нисходящим курсом для района Варны; Выводы: 1. Общая инфекционная заболеваемость кишечника в Варненской области выше, чем в среднем по стране за 2014-2018 гг., в основном это сальмонеллез, энтероколит, ротавирусный энтероколит и иерсинеоз. 2. Смертность и летальность демонстрируют постоянную тенденцию: от 63% ооо в 2014 году до 0,42% ооо в 2017 году по смертности и от 0,12% в 2014 году до 0,31% в 2017 году по смертности. 3. Заболеваемость в городах выше, чем в сельской местности, и варьируется от 365,68% в 2018 году до 524,59% в 2014 году, 547,33% в 2015 году 4. Количество госпитализированных пациентов со всеми инфекционными заболеваниями составляет от 66,77% в 2014 году до 70,66% в 2016 году. 5. Вирусный гепатит А в Варненском районе ниже среднего по стране. Одиночные случаи, зарегистрированные случаи заболевания лептоспирозом, листериозом, ботулизмом, отсутствием бруцеллезных заболеваний.

SUMMARY

Intestinal infections caused by various types of microorganisms / bacteria, viruses, parasites, with a high degree of adaptability to the changing environmental and social environment / pollute food, water. various elements of the external environment - hand, household items. Ingestion of pathogens can cause many different infections. They may be limited to the gastrointestinal tract or spread to other parts of the body. Goal and objectives: To study infectious diseases of the intestine in the Varna region for 2014–2018. Compare with the breakdown by country the specific weight of individual nosological units in the structure of this disease. Materials: reports, analyzes, information, newsletters, the Regional Health Inspectorate of Varna and the National Center for Infectious and Parasitic Diseases of Sofia, laboratory tests, visual materials, etc. Methods: epidemiological analysis, statistical, documentary. Results: We show intestinal infectious diseases in the Varna region compared with the indicator for the country. A wavy curve with a peak of 2016 for Bulgaria and a downward course for the Varna region; Conclusions: The total infectious intestinal morbidity in the Varna region is higher than the national average for 2014-2018, mainly salmonellosis, enterocolitis, rotavirus enterocolitis and yersineosis. Mortality and lethality demonstrate a constant trend: from 63% ooo in 2014 to 0.42% ooo in 2017 by mortality and from 0.12% in 2014 to 0.31% in 2017 by mortality. The incidence in cities is higher than in rural areas, and varies from 365.68% in 2018 to 524.59% in 2014, 547.33% in 2015 4. The number of hospitalized patients with all infectious diseases ranges from 66.77 % in 2014 to 70.66% in 2016. 5. Viral hepatitis A in the Varna region is below the national average. Single cases, registered cases of leptospirosis, listeriosis, botulism, lack of brucellosis.

Ключевые слова: Заболеваемость, кишечные инфекционные заболевания, смертность, летальность, патогенных микроорганизмов.

Key words: incidence, intestinal infectious diseases, mortality, lethality, pathogenic microorganisms.

Введение

Кишечные инфекции, вызванные различными типами микроорганизмов / бактерии, вирусы, паразиты, с высокой степенью приспособляемости к изменяющейся окружающей и социальной среде / загрязняют пищу, воду. различные элементы внешней среды - рука, предметы быта. Проглатывание патогенных микроорганизмов может вызвать много различных инфекций. Они могут быть ограничены желудочно-кишечный тракт или распространение на другие части тела

Это одна из основных причин заболеваемости и смертности во всем мире.В течение ряда десятилетий Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признала широкое распространение характер болезней пищевого происхождения и их влияние на сообщества как в развивающемся, так и в развитом мире. Годовая заболеваемость некоторых 1,5 миллиарда эпизодов диареи у детей до 5 лет и более 3 миллионов смертельных исходов являются показателем величины проблема, как значительная часть случаи диареи имеют пищевое происхождение (7,8,9,10,11). На долю известных патогенов приходится около 14 миллионов заболеваний, 60 000 госпитализаций и 1800 смертей (9).В развитых странах улучшение гигиены и лечения заболеваний резко сократило число смертей. Клиническое течение часто самоограничивается, но частота встречаемости остается высокой. в Соединенных Штатах болезни пищевого происхождения вызывают приблизительно 76 миллионов заболеваний, 325 000 госпитализаций и 5000 смертей (10).

При некоторых инфекциях пищевые продукты могут быть загрязнены, главным образом, на протяжении всей жизни, например, сальмонеллез, бруцеллез или, во вторую очередь, шигеллез, инфекции коли, сальмонеллез, или могут попасть в них из-за гнойных поражений пальцев рук, таких как стафилококковая интоксикация. . S.sonnei обладает высокой водостойкостью - в среднем 110 дней; S.flexneri - в среднем 78 дней, S.dysenteriae - от 2 до 60 дней, E.coli - месяцы; холерный вибрион: в морской воде - около 3 месяцев, в газированных напитках - 1 день, в стерильной воде - 30 дней, в щелочной воде - годы; полиовирусы - в сточных водах на 4 месяца; вирусы Коксаки и ЭХО: в сточных водах до 160 дней; Легионелла: в искусственных водоемах и стоячей воде - до 1 года.

Инфекции обычно связаны с кишечной локализацией возбудителя и фекально-оральным механизмом передачи(1,3,5)

В связи с особенностями фекально-орального механизма передачи инфекций, наличием источников (иногда более одного) инфекции людей / антропонозов / или животных / зоонозов /. Наряду с инфекцией важно лечить вспышку инфекции, контакта и окружающей среды, чтобы остановить передачу инфекции путем прерывания механизма передачи, поэтому контроль за состоянием здоровья проводится систематически в каждом случае инфекционного кишечного заболевания. , / время от времени / а также всех эпидемических и пандемических вспышек (2,5,6)

Острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают второе место по распространенности среди инфекционной патологии после респираторных вирусных инфекций во многих странах мира, включая Россию. Высокий уровень заболеваемости ОКИ определяет актуальность данной проблемы, необходимость более точной этиологической диагностики и своевременной терапии(4)

В соответствии с организацией эпиднадзора, в общей сложности 62 инфекций подлежат контролю за состоянием здоровья, из которых 14 видов кишечных инфекций: инфекционный энтероколит, вирусный гепатит, сальмонеллез, шигеллез, коллиентерит,лептоспироз,листериоз,бруцеллез,иерсинеоз,ботулизм,кампилобактериози др.

Цель и задачи: Изучить инфекционные заболевания кишечника в Варненской области на 2014–2018 гг., Сопоставить с разбивкой по стране и удельный вес отдельных нозологических единиц в структуре этого заболевания.

Материалы: отчеты, анализы, информация, информационные бюллетени, областная инспекция здоровья Варна и Национальный центр инфекционных и паразитарных болезней София, лабораторные испытания, визуальные материалы и т. д.

Методы: эпидемиологический анализ, статистический, документальный.

Результаты. Изучены развитие и особенности эпидемического процесса кишечных инфекций в 2014-2018 гг. В Варненской области по основным эпидемическим показателям: заболеваемости, смертности, летальности, госпитализации больных, расселению. Они основаны на данных регистрации и эпидемиологических исследованиях острых инфекционных заболеваний (СИЗ) в регионе, результатах микробиологических и вирусологических лабораторий и их статистической обработке. На (Рис. 1) мы показываем кишечные инфекционные заболевания в Варненском районе по сравнению с показателем для страны. Кривая волнистая с пиком 2016 года для Болгарии и нисходящим курсом для района Варны. Наивысшее значение для страны - 2016 год с заболеваемостью 876,65% ооо и самое низкое. - 682,15 % ооо за 2018 год. Заболеваемость в округе Варна движется узко, плавно снижаясь до 340,78% 000 за 2018 год. Самым высоким было в 2015 году 540,91% ооо, при этом их относительная доля в структуре общей заразной болезни снизилась с 49,59 % в 2014 году, она осталась на уровне, 40,12% в 2015 году, 41,76% в 2017 г. и снизился до 32,97% в 2016 г. Уменьшение количества пациентов в 2017 г. по сравнению с 2016 г. связано с уменьшением количества зарегистрированных сальмонеллеза, энтероколита и колиентерита (рис. 2)

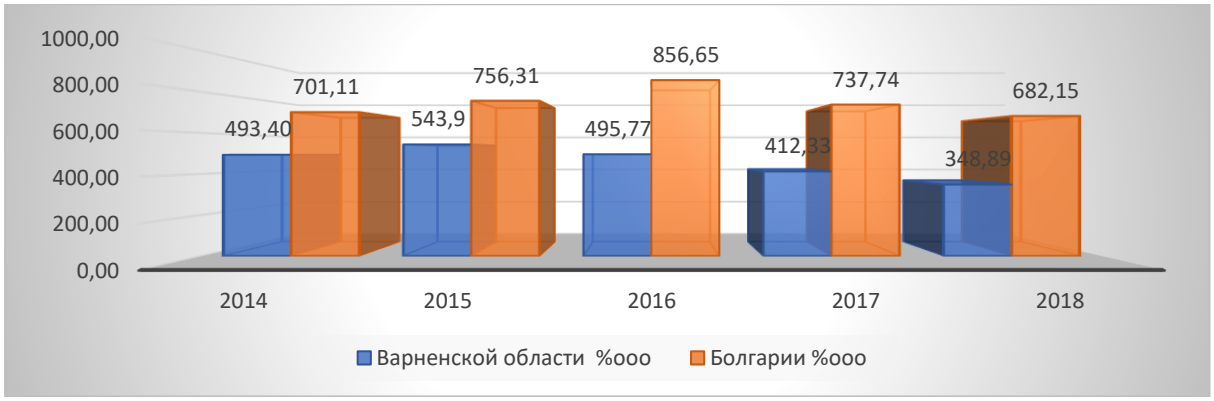


Рис 1 Заболеваемость кишечными инфекционными заболеваниями в Варненской области и Болгарии за 2014-2018 гг.

Мы показываем наличные заболевания, заболеваемость и относительную долю в структуре общей инфекционной заболеваемости в Варненской области (рис. 2)

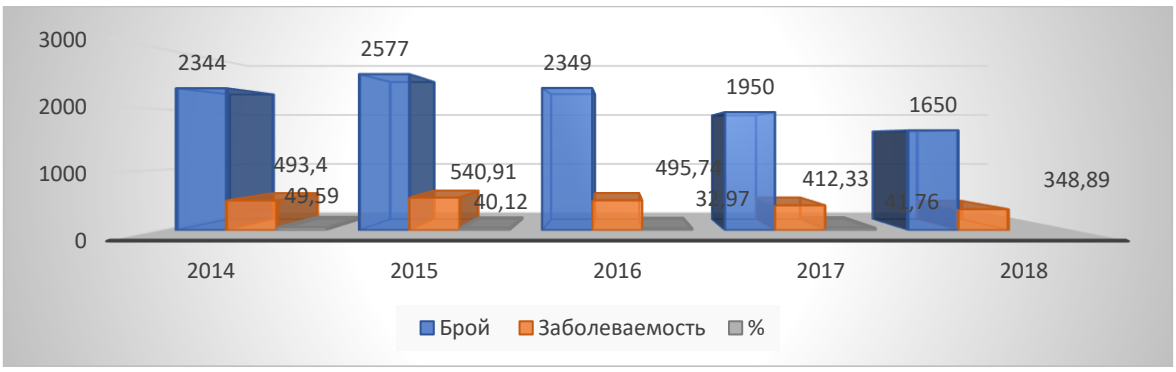


Рис. 2 Инфекция кишечника в Варненской области за период 2014-2018 гг.

Смертность и летальность Варненской области имеют постоянную тенденцию (рис. 3): 0, 63% ооо в 2014 году до 0,42% ооо в 2017 году по смертности и с 0,12% в 2014 году до 0,31% в 2017 году по леталност. Показатели смертности в стране находятся на низком уровне 0,99% ооо в 2015 году и 1,31% ооо в 2017 году при уровне смертности, 0,13% о в 2016 году и 0,19% в 2018 году леталиталност.

В 2017 году в Варненской области 2 человека умерли от кишечных инфекций. Энтероколит, который представляет собой коэффициент смертности 0,42% ооо и уровень смертности 0,31%, по сравнению с 2016 годом 4 человека умерли от кишечных инфекций, что вызывает уровень смертности 0,84 % ооо и уровень леталность 0,21%, а также в 2015 году. 4 человека умерли от кишечных инфекционных заболеваний (уровень смертности 0,84 %ооо и коэффициент леталность 0,19%) в 2014 году. 3 человека умерли от кишечных инфекционных заболеваний (смертность 0,63% ооо и летальность 0,12%.)

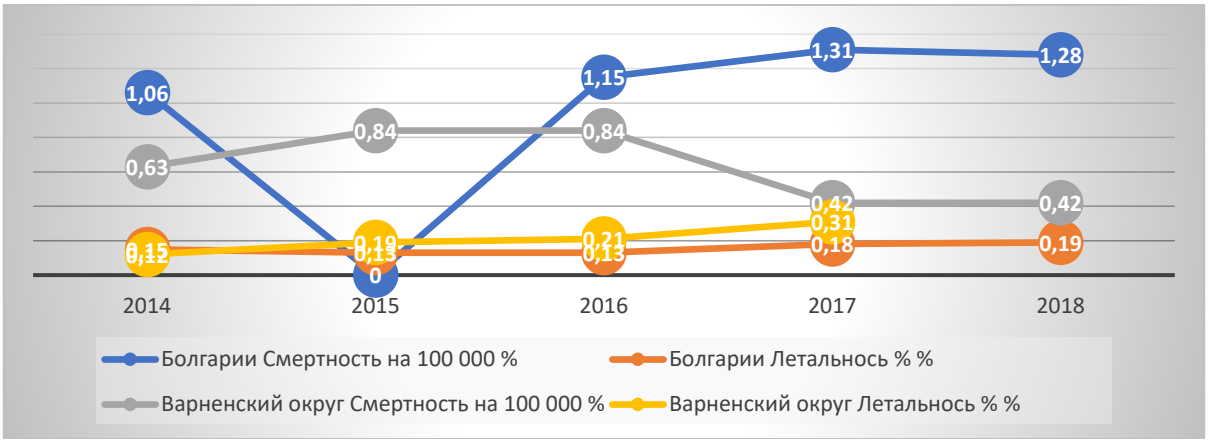


Рис. 3 Смертность и летальность от кишечных инфекционных заболеваний в Варненской области за 2014-2018 гг.

Распределение населенных пунктов - городов и поселков оказывает большее влияние на городское население, сохраняя тенденцию предыдущих лет. Уровень заболеваемости в городах варьировался от 524,59% ооо в 2014 году, 547,33% ооо в 2015 году, после чего он снизился на 437,52% ооо в 2016 году, 473,7% ооо и достиг 365,76% ооо в течение 2018. Причины кроются в большей плотности городского населения, интенсификации социальных контактов среди городского населения и облегчении доступа к медицинским услугам. В отдельные годы заболеваемость в сельской местности (526,7% на 2015 г.) значительно выше и приближается к городским (547,33% на 2015 г.).

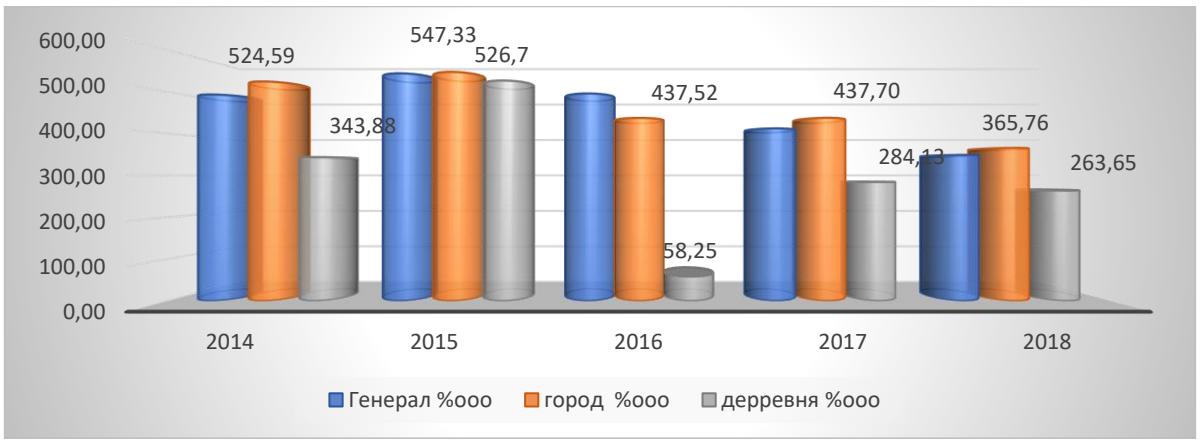


Рис. 4 Заболеваемость кишечными инфекциями в населенных пунктах Варненской области за 2014-2018 гг.

Количество госпитализированных пациентов со всеми инфекционными заболеваниями составляет от 66,77% в 2014 году до 70,66% в 2016 году (рис. 5), а для кишечных инфекций этот процент выше для городского населения, что также формирует заболеваемость. Относительная доля госпитализированных от общего числа пациентов за 2014 год снизился - на 66,77% (всего 1565 человек от всех пациентов с кишечными инфекциями). Доля госпитализированных лиц выше среди заболевших в деревнях за последующие два года - в 2014 году - 78,01% (220 человек). 2013-82,97% (263 человека) по сравнению с городами: за 2014 год 65,23% (1345 человек), за 2013 год - 71,45% (1474 человека) от всех госпитализированных.

Рис. 5 Относительная доля госпитализированных кишечных инфекций в Варненской области за 2014-2018 гг.

На Табл.1 и рисунках № 6,7,8 мы показываем зарегистрированные кишечные инфекции по годам в сравнении с данными по стране: сальмонеллез (№ 6), шигеллез (№ 7), энтероколит (№ 8),.

Табл1

Заболеваемости кишечных инфекции във Варненском окуге и Болгарии за 2014-2018 гг

		2014	2015	2016	2017	2018
Сальмонеллез	Варна	18,94	38,41	16,67	10,36	13,74
	Болгарии	10,07	15,4	10,04	11,21	8,31
Шигеллез	Варна	5,89	2,95	1,05	1,69	1,69
	Болгарии	7,08	5,69	4,07	4,34	3,33
Энтероколит	Варна	399,30	428,03	392,77	308,93	277,63
	Болгарии	236,54	244,44	234,65	206,28	194,38
Kolienteriti	Варна	15,36	19,82	15,61	7,40	15,44
	Болгарии	5,08	5,3	5,03	3,38	4,35
Вирус гепатита А	Варна	15,99	7,80	14,35	17,34	14,17
	Болгарии	8,29	14,75	22,74	35,34	19,11
Лептоспироз	Варна	0,00	0,21	0,00	0,00	0,21
	Болгарии	0,59	0,24	0,18	0,1	0,21
Листериоз	Варна	0,63	0,00	0,00	0,00	0,00
	Болгарии	0,014	0,24	0,07	0,18	0,13
Ботулизм	Варна	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00
	Болгарии	0,04	0,04	0,04	0	0
Yersinosis	Варна	2,53	0,00	0,42	0,42	0,63
	Болгарии	0,28	0,17	0	0,24	0,13
Ротавирусный энтероколит	Варна	34,52	36,94	55,08	65,76	25,37
	Болгарии	33,34	26,12	0,01	40,52	25,62
Campylobacter	Варна	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Болгарии	1,99	3,15	2,082	2,76	2,92
Бруцеллез	Варна	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Болгарии	0,03	0,51	0,00	0,00	0,00

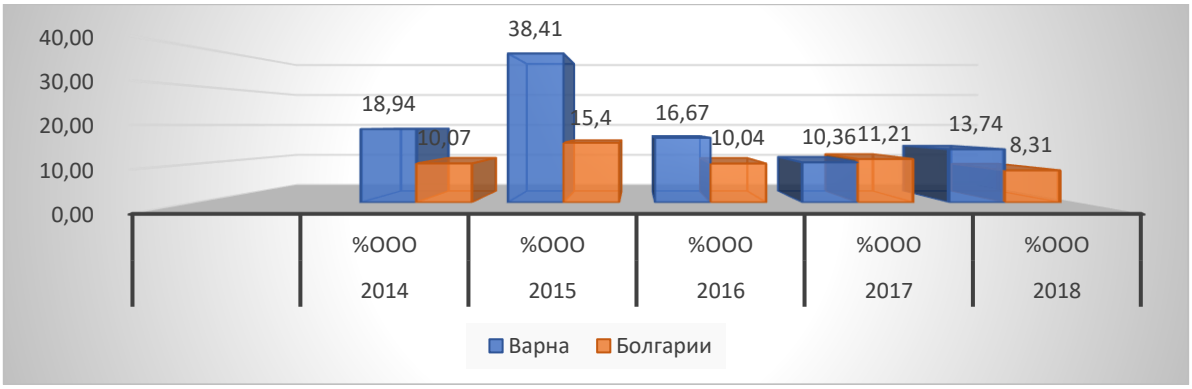
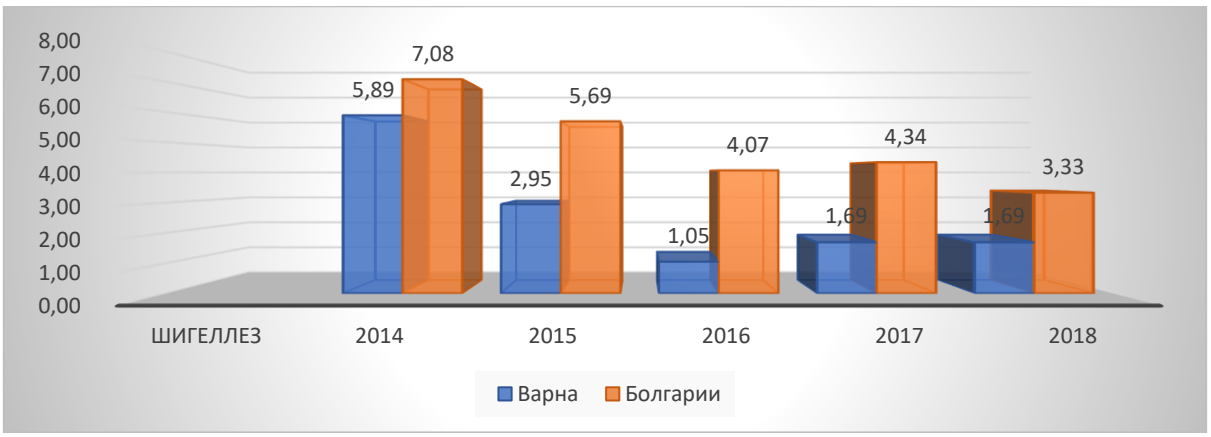


Рис.6 Заболеваемость сальмонеллезом в округе Варна и в стране за 2014-2018гг

Заболеваемость сальмонеллезом в Варненской области в течение всего периода выше, но с тенденцией к снижению -18,84% ооо в 2014 году и 13,78% ооо в 2018 году, чем в стране 10,07% ооо в 2014 году и 8 , 31% ооо за 2018 год. Сохраняется тенденция к тому, что доля больных в городах в несколько раз выше, чем в зарегистрированных случаях из деревень.(Рис 6) Сальмонелла в эпидемиологической структуре сальмонеллеза в 2017 году с наибольшей относительной долей - сальмонелла с зарегистрированных случаев, за которыми следуют 16 штам доказанные случаи сальмонеллы гр. Д (32,65%) и 6 шт. сальмонеллы, С (12,24%).В предшествующем 2016 году Salmonella gr. D был самым высоким в относительной пропорции - доказано в диагностическом и профилактическом осмотре у 65 человек; затем следуют Salmonella C - 22 случая, Salmonella C - 10 подтвержденных случаев, Salmonella C - у 2 человек. А во втором сравнительном 2015 году сальмонелла гр. Д в 140 случаях была доказана, сальмонелла энтерит в 19 случаях, сальмонелла гр. С в 14 случаях и сальмонелла гр. Б в 7 человек.



Фиг №7 Заболеваемость шигеллезом в округе Варна и в стране за 2014-2018гг

Шигелоги в графстве занимают небольшую относительную долю - 0,41% в 2017 году и 1,21% в 2016 году, с низкой частотой в 1,69 % ооо ((2017 год) и 1,06 % ооо (2016 год) в страновых показателях 3,33% ооо за период с 2018 года по 7,08 года за 2014 год (рис. № 7). Подтвержденными случаями шигеллеза с разбивкой по серотипам являются: Shigella flexneri - заболевшие 7 человек, Shigella sonnei - 1 человек на 2017 год и Shigella flexneri - 3 человека болеют; Shigella sonnei - 2 человека в 2016 году. Большинство пациентов с шигеллезом приходится на городское население: в 2017 году 7 человек были из города (с заболеванием 1,77 % ооо и относительной долей 0, 36%), против 1 человека из села (илл. 1.28 % ооо и относительная доля Для сравнения, в 2016 году из 5 человек 3 были из города (с заболеваемостью 0,63 %ооо и относительной долей 0,13%), против 2 человек из деревень (заболеваемость 0,42 % ооо и относительная доля 0,09%)

В 2015 году из 14 зарегистрированных случаев 8 были из города (с показателем 2,02 % ооо и относительной долей 0,31%) против 6 человек из деревень (заболевание 7,80 % ооо и относительная доля 0,23%). Из больных - 100% госпитализированы. В летние месяцы наблюдается выраженная сезонность, в основном поражающая детей в группе 1-4 года.Относительная доля составляет 0,26% и 62,5% от всех пациентов и в одном случае от групп - 5-9 лет, 55-59 лет и старше 65 лет (2017 г.). Заболевания носят спорадический характер, не посещая организованные группы. не зарегистрировано случаев работников предприятий питания и мест риска. Обследованы все вспышки заболевших, обследованы 42 контакта на предмет кишечных инфекций.Основные события 2017, 2016 и 2015 гг. - Shigella flexneri interchange, 2014, когда Shigella sonnei является основной причиной дизентерии. В течение последующих лет нет умерших людей с диагнозом шигеллезом.

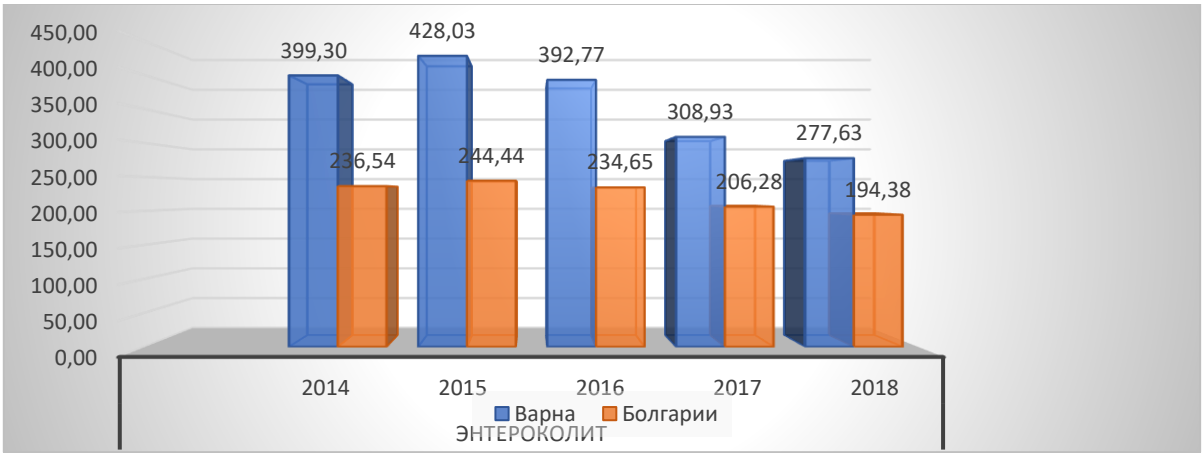


Рис 8 Заболеваемость Инфекционный энтероколитом в Варненском районе и стране за 2014-2018гг.

За последние пять лет наблюдалась тенденция к снижению заболеваемости и, соответственно, относительной доли инфекционного энтероколита для Болгарии. (Рис. № 8) За 2017 год было зарегистрировано 1 461 человек с заболеваемостью 308,93% ооо и относительной долей 74,92%. По сравнению с 2016 годом число заболевших составляет 1861 человек с частотой 393,51 % ооо и относительной долей 79,23%; Страновые показатели составляют 205,28% ооо для 2017 года и 194,38% ооо для 2018 года.

Число больных в 2017 году, проживающих в городе, составляет - 1298, а заболеваемость 328,78 % ооо, что в 7,9 раза больше заболевших - 163 человека, а в деревнях - 208,62 % ооо. По сравнению с предыдущим годом, количество жителей города было в 7 раз выше, чем в селах - 1642, с заболеваемостью 346,55 % ооо против 219

пациентов в деревнях, с заболеваемостью 46,22%ооо. 910 человек были госпитализированы (62,29%), по сравнению с 1257 в 2016 году (67,54%).

Относительная доля госпитализированных лиц в сельской местности относительно ниже, чем в городах: от 123 (13,52%) до 787 (86,48%) в 2017 году, за 2016 год - 152 (12,1%) пациентов из села, против 1105 (87,9%) человек из городов.

Все госпитализированные лица проходят через приемную Инфекционной клиники больницы "Св. Марина" ЕАД - Варна и проходят обязательное обследование на кишечную инфекцию.

В 2017 и 2016 годах (551 и 604 субъекта) из зарегистрированных случаев пациентов с синдромом энтероколита лечили в домашних условиях, что составляет 37,71% и 32,45% всех людей с этим диагнозом.

Колинтерит в области Варна держится на одном уровне заболеваемости 15,36% ооо (2014), 15,61% ооо (2016 год) и 15,44% ооо (2018 год), причем во много раз ниже по стране 5,08% ооо (2014) и 3,38 (2017). В 2017 году заболеваемость колентеритом была значительной ниже, а относительная доля снизилась почти на 50% по сравнению с другие годы.(Табл.1) В 2017 году было зарегистрировано 35 случаев (илл. 7.40 % ооо и относительный доля 1,79%), против 74 случаев в 2016 году, с нед. 15,65 % ооо и относительная доля 3,15% и 94.дело за 2015 год, установленная заболеваемость 19,88 % ооо и относительная доля 3,65%. В рассмотренном за год было зарегистрировано 35 случаев (илл. 7,40 % ооо и относительная доля 1,79%) против 74 дело за 2016 год, с нед. 15,65 % ооо и относительная доля 3,15% и 94 случаев в 2015 году, установленная боль. 19,88 % ооо и относительная доля 3,65%.Они регистрируются круглогодично, без сезонных колебаний, что в основном влияет на возрастную группу. 1-4 года - 15 детей (илл. 79,50 % ооо и относительная доля 0,77%, что составляет 42,86% все пациенты с коллиентеритом); далее в возрасте 0-1 года - 7 детей (илл. 159,78 %ооо и относительная доля 0,36% от заболевших 20% за (2017 г.) умерла с диагнозом колиентерит в 2017, 2016 и 2015 годах не сообщалось.

Заболеваемость ротавирусным энтероколитом в Варненской области формируется спорадическими домашними болезнями и эпидемическими вспышками, в стране с небольшими колебаниями в 2017 году он остается на том же уровне - 25,62% ооо (для 2018) (Рис 19).В 2017 году ротавирусная инфекция была показана у 309 человек в возрасте 0-19 лет, госпитализированных с синдромом энтероколита. Это определяет заболеваемость 65,76 % ооо и относительную долю в 21,15% от общего числа случаев кишечных инфекций. Большинство больных зарегистрированы в возрасте от 1 до 4 лет - 212 детей с заболеванием. 1123.60 % ооо, следует в возрасте 0-1 года - 74 ребенка с заболеванием. 1689 % ооо, возраст 5-9 лет - 21 человек с болезнью. 82,33% ооо, а в возрасте 10-14 лет - 2 пациента и 15-19 лет - 1 болезнь..

Сохраняется тенденция наиболее больных регистрироваться у детей, воспитывающихся в домашних условиях: на 2017 год - 153 с заболеваемостью 32,35 % ооо, за ними следует группа детей, посещающих детский сад - 59. и 14 заболевших студентов. Нет выраженной сезонности.

Ротавирусный энтерит, (табл1) как в 2017 году, так и в предыдущие годы, преимущественно поражает городское население: в 2017 году - 282 случая с заболеваемостью 71,43 % ооо и 29 случаями с заболеваемостью 37,12 %ооо у сельского населения, против - 231 случай из население из городов с заболеваемостью 48,75 %ооо и 30 человек из сельского населения - заболеваемость 6,33 % ооо в 2016 году. По сравнению с 2015 годом данные аналогичны - 143 случая из города против 32 детей из деревень. В 2015 году ротавирусная инфекция была продемонстрирована у 175 детей в возрасте 0–9 лет, что определило заболеваемость 36,94 %ооо и относительную долю 6,79%. През 2016, когда в ноябре был зарегистрирован один взрыв во Второй детской поликлинике больницы им. Марина, охватывающий 5 (пять) эпидемиологически связанных детей в возрасте от 2 месяцев. до 3 лет и 5 месяцев лечился в клинике по поводу других заболеваний и впоследствии потребовал госпитализации при инф. Клиника из-за жалоб на энтероколит. Случаи лабораторно подтвержденные.

Заболеваемость вирусным гепатитом А в округе Варна составляет от 15,99% ооо в 2014 году до 17,34% ооо в 2017 году, что в два раза ниже, чем в стране, 22,71% ооо в 2016 году до 35,34% ооо на 2017 год.(Табл1) Заболеваемост Иерсиниоз в Варненском округе движется 2,53% ооо (2014г.) ,0,42% ооо (2016,2017 гг) до 0,63% ооо (2018гг.) при 0,28% ооо (2014гг) и 0,13% ооо (2018гг) за Болгарии.(табл1) Заболевания регистрирани феврале, марте и ноябре.,больше у детей. Yersinia enterocolllitica была подтверждена микробиологическим исследованием кала.

За период мониторинга были единичные случаи Листериоз, Ботулизма и Лептоспироз .

Выводы:

Общая инфекционная заболеваемость кишечника в Варненской области выше, чем в среднем по стране за 2014-2018 гг., В основном это сальмонеллез, энтероколит, ротавирусный энтероколит и иерсинеоз.

2. Смертность и летальность демонстрируют постоянную тенденцию: от 0,63% ооо в 2014 году до 0,42% ооо в 2017 году по смертности и от 0,12% в 2014 году до 0,31% в 2017 году полетальность..

Заболеваемость в городах выше, чем в сельской местности, и варьируется от 365,68% в 2018 году до 524,59% в 2014 году, 547,33% в 2015 году .

Количество госпитализированных пациентов со всеми инфекционными заболеваниями

составляет от 66,77% в 2014 году до 70,66% в 2016 году.

Вирусный гепатит А в Варненском районе ниже среднего по стране. Одиночные случаи, зарегистрированные случаи заболевания лептоспирозом, листериозом, ботулизмом, отсутствием бруцеллезных заболеваний.

Список литературы

Валканова Н., Романова Х., Паунов Ц. и др. Влияние наводнений в 1986 и 1999 гг. по кишечным инфекционным заболеваниям в Варненской области, Научные сообщения СУБ, Филиал Добрич, 2001, том 3, Медицина, 114-124

Валканова Н., С. Станева, Р. Кантантинов и др. Эко-аспекты вибрионов в Варненской области и состояние эпидемической системы. Наблюдение, СУБ - Добрич, Том 6, № 1/2004, 148 – 152

Георгиев П., Ранчов Г., Драганов П. и др. Нозогеографические исследования по распространению некоторых инфекционных заболеваний в Болгарии. Infectology., 30, 1993, 1, 6-11

Капустин Д. В., Е. В. Жираковская, С. Н. Соколов, Н. И. Хохлова, Е. И. Краснова, Н. В. Тикунова Вирусные диареи в структуре острых кишечных инфекций у взрослых жителей новосибирска "Медицина и образование в Сибири" № Спецвыпуск - 2016 г. 14.00.00 Медицинские науки (14.01.00 Клиническая медицина)УДК 616.314-008.314.4-022-053.8(571.4) http://ngmu.ru/cozo/mos/article/abauthors.php?id=2048

Константинов Р., М. Коларова, А. Кирчева, С. Паунов, Е. Иванова, С. Станева, А. Баева, Эпидемиологические особенности кишечных инфекций и вирусных гепатитов в Варненской области за период 2008-2017 гг. Материалы Второй национальной конференции по эпидемиологии 27-29 сентября 2018 года, Пловдив, 40.

Рибарова Н., Ю. Стойлова, Н. Валканова и др., Эпидемиология инфекционных заболеваний, Издательство Симелпрес, София, 2011,447

Farthing MJ. Diarrhoea: a significant worldwide problem. International Journal of Antimicrobial Agents. 2000;14:65–69. [PubMed] [Google Scholar]

Kaferstein FK. Food Safety: a commonly underestimated public health issue. World Health Statistics Quarterly. 1997;50:3–4. [PubMed] [Google Scholar]

Todd EC. Epidemiology of food borne diseases: a worldwide review. World Health Statistics Quarterly. 1997;50:30–50. [PubMed] [Google Scholar]

Mead PS et al. Food-related illness and death in the United States. Emerging Infectious Diseases. 1999;5:607–625. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar

Scallan E1, Griffin PM, Angulo FJ, Tauxe RV, Hoekstra RM Foodborne Illness Acquired in the United States—Unspecified Agents Emerg Infect Dis. 2011 Jan; 17(1): 16–22.