

Улуханова Лала Уджаговна,
Дагестанский Государственный
Медицинский Университет, г. Махачкала

БРУЦЕЛЛЕЗ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Аннотация: Эпидемиологическая ситуация в Российской Федерации (РФ) по бруцеллезу на протяжении последних лет не имеет тенденции к улучшению. В 2022 г. в РФ было зарегистрировано 467 случаев заболевания бруцеллёзом, из них среди жителей центрального федерального округа – 24 случая (г. Москва и Тульская обл. по 5 случаев, Калужская и Воронежская обл. по 2 случая, Тамбовская обл. – 1 случай). В 2022 году в Смоленской области была зарегистрирована групповая вспышка бруцеллёза на крупном животноводческом предприятии по выращиванию крупного рогатого скота (9 случаев среди людей), бруцеллёзом заболело более 3000 голов скота [1]. Обстановка по бруцеллезу в республике Дагестан за последние 5 лет также является нестабильной и определяется выявлением бруцеллеза среди сельскохозяйственных животных и индивидуальных хозяйствах.

Abstract. The epidemiological situation in the Russian Federation (RF) for brucellosis over the past years has not tended to improve. In 2022, 467 cases of brucellosis were registered in the Russian Federation, of which 24 cases among residents of the central federal district (Moscow and Tula region. 5 cases each, Kaluga and Voronezh regions. 2 cases each, Tambov region. – 1 case). In 2022, a group outbreak of brucellosis was registered in the Smolensk region at a large cattle breeding enterprise (9 cases among people), more than 3,000 heads of cattle fell ill with brucellosis [1]. The brucellosis situation in the Republic of Dagestan over the past 5 years has also been unstable and is determined by the identification of brucellosis among farm animals and individual animals.

Ключевые слова: бруцеллез, заболеваемость, крупный и мелкий рогатый скот, профилактика, вакцинация.

Keywords: brucellosis, morbidity, cattle and small cattle, prevention, vaccination.

Введение. Бруцеллез – тяжелое инфекционно-аллергическое заболевание человека, характеризующееся склонностью к хроническому рецидивирующему течению с развитием стойких полисистемных поражений организма, нередко приводящих к инвалидизации. В естественных условиях заражение людей происходит посредством потребления инфицированных продуктов, прямого контакта с больными животными или ингаляцией контаминированного аэрозоля [2, 3].

Бруцеллез отмечается на всех континентах в большинстве стран мира. Особенно в странах Средиземноморья, Восточной Европы, Южной и Центральной Америки, Африки, Центральной и Южной Азии, Кавказа, Аравийского полуострова, Ближнего Востока. В этих регионах бруцеллёз встречается в основном у крупного рогатого скота (КРС), мелкого рогатого скота (МРС), а также у диких свиней, бизонов, лосей, зайцев. По самым скромным подсчётам более 300 миллионов из 1,4 миллиарда поголовья КРС в мире заражены возбудителем бруцеллёза. На территории стран СНГ бруцеллез встречается повсеместно, но, главным образом, в Казахстане, Средней Азии, Северном Кавказе, Закавказье, а также в некоторых регионах Западной и Восточной Сибири и Поволжья [4]. По заболеваемости бруцеллезом лидирующее место среди стран СНГ занимает Кыргызстан.



Возбудителями инфекционной патологии людей, объединяемой термином «бруцеллез», являются многочисленные представители микроорганизмов рода *Brucella*. Согласно общепринятой современной классификации род *Brucella* включает в себя 10 видов и значительное количество биотипов возбудителей [5].

Хроническое, чаще бессимптомное и длительное течение бруцеллезной инфекции у животных делает её трудно диагностируемой. Устойчивость к факторам внешней среды и исключительная пластичность возбудителя, при наличии достаточного относительного постинфекционного иммунитета, определяют всю сложность

борьбы с инфекцией [3,4,5,6]. При заражении инкубационный период длится 2-4 недели. Если среди восприимчивого поголовья нет беременных животных, заболевание, как правило, протекает бессимптомно. Диагностировать заболевание можно лишь при проведении серологического и аллергического методов исследования.

Цель исследования – обзор распространения бруцеллеза в республике Дагестан за 2020-2022 гг, выявить проблемы и пути решения.

Материалы и методы исследования: послужили статистические и эпидемиологические данные распространения заболеваемости бруцеллезом за 2020-2022гг. по республике Дагестан.

Результаты исследования и их обсуждение.

В республике Дагестан в 2021 году отмечено увеличение заболеваемости бруцеллезом в 2 раза, зарегистрировано 176 сл. против 81 сл. в 2020 году. Анализ заболеваемости бруцеллезом за 2022 год выявил, что наибольшая доля случаев приходится на взрослое население – 92,0%, на трудоспособный возраст – 46,2%, на детей до 17 лет -7,9%. В социально-профессиональной структуре заболевших преобладает доля владельцев личного скота – 57,1%. Показатель заболеваемости в сельской местности выше, чем в городской в 6,7 раз.

В республике риск заражения бруцеллезом населения постоянно очень высокий, ввиду отсутствия предприятий, занимающихся переработкой животноводческой продукции от эпид.неблагополучных хозяйств. В 2021 году зарегистрировано 84 неблагополучных пунктов по бруцеллезу среди индивидуальных хозяйств (70 крупного рогатого скота и 14 пунктов мелкого рогатого (скота); в 2022 году объявлены неблагополучными пунктами по бруцеллезу 21 хозяйств (19 по крупному рогатому скоту и 2 по мелкому рогатому скоту).

Во всех положительных пробах выделен **возбудитель козье-овечьего тина (*Brucella melitensis*)**. По-прежнему неблагополучными по бруцеллезу являются территории Акушинского, Ахвахского, Буйнакского, Хунзахского, Тарумовского, Сергокалинского, Левашинского, Кизлярского районов. Распространению бруцеллеза способствует *интенсивное перемещение скота* как внутри самой республики, так и из соседних территорий: Калмыкии, Астраханской области, Ставропольского края, Чеченской Республики, без карантинизации и реализация мяса – молочной продукции, без ветеринарно – санитарной экспертизы.

Анализ причин, приведших к заражению бруцеллезом выявил, что по-прежнему высока доля заболевших от употребления потенциально опасной мясомолочной продукции (24,2%), от контакта с животноводческим сырьем (29,6%), через инфицированные предметы ухода (48,3%). Ведущий путь передачи: контактный (57,4 %), а также и алиментарный (21,8 %), и в 10,2% случаев не установлен.

Заболеваемость бруцеллезом по республике Дагестан за 2017-2022 гг. представлена на рис.1.



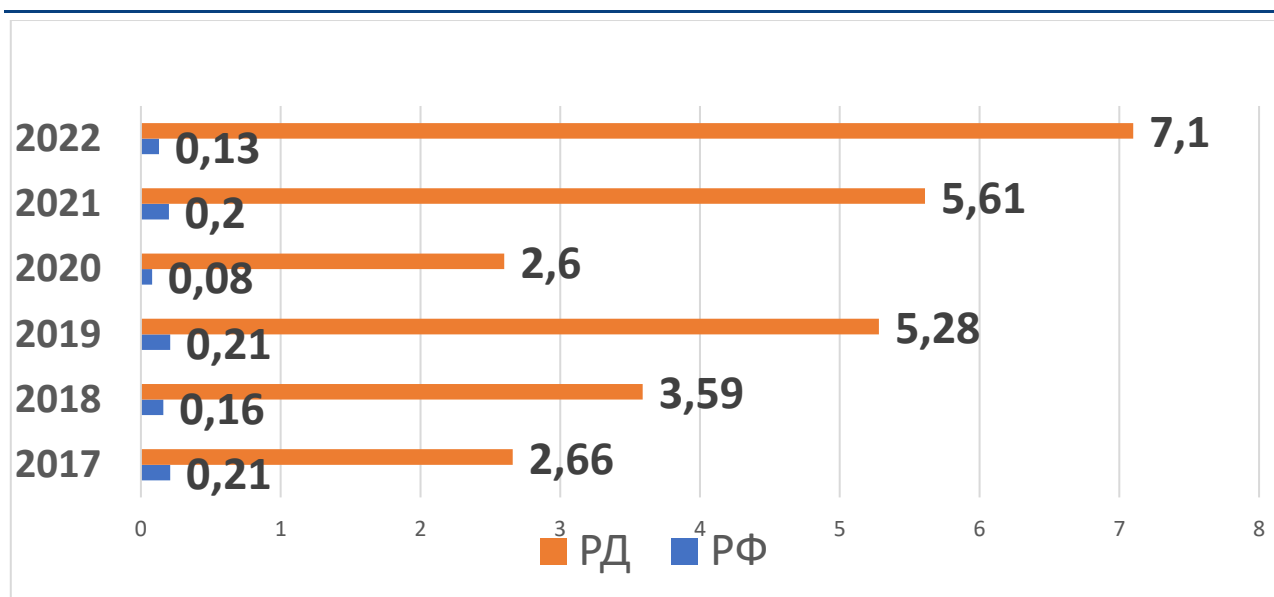


Рис. 1. Заболеваемость бруцеллезом по республике Дагестан за 2017-2022 гг.

Заболеваемость острым бруцеллезом чаще регистрируется в летний период, после работ, связанных с весенней стрижкой овец. В республике риск заражения бруцеллезом населения постоянно очень высокий, ввиду отсутствия предприятий, занимающихся переработкой животноводческой продукции от эпид.неблагополучных хозяйств. По данным Комитета по ветеринарии Республики Дагестан за 2022 год объявлены неблагополучными пунктами по бруцеллезу 21 хозяйств (19 по крупному рогатому скоту и 2 по мелкому рогатому скоту). Высокий уровень заболеваемости, превышающий республиканский показатель сохраняется в Акушинском, Буйнакском, Хунзахском, Тарумовском, Левашинском Кизлярском, Докузпаринском районах и г.г. Махачкала, Каспийск, Буйнакск.

В 2021 году увеличилось количество больных, выявляемых в первично-хронической форме заболевания бруцеллеза (104 сл. против 52 сл. в 2020 г), в острой форме заболевания также отмечаем увеличение на 40 случаев (68 сл. -38,6% против 28 сл.-34,5% в 2020г.) и в подострой форме (4 сл.-2,2% против 1 сл.-1,2% в 2020г.). В 2022 г. увеличился удельный вес больных, выявленных в подострой форме бруцеллеза на 0,8% и увеличился удельный вес с первично хроническим бруцеллезом на 5,9%. (рис. № 2).

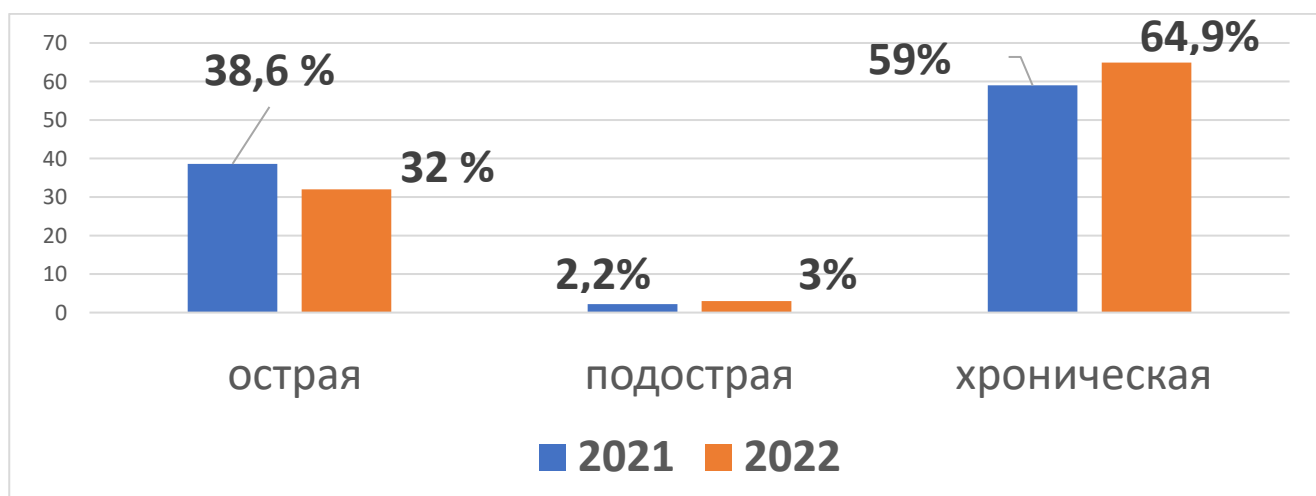


Рис. 2. Клинические формы бруцеллеза в 2021 -2022 гг.



Медицинские организации республики ежегодно проводят мероприятия по активному выявлению и профилактике бруцеллеза среди населения и определенных контингентов групп риска (животноводов, скотников, доярок, чабанов, стригалей). Осмотру подлежало 5245 человек указанного контингента, обследовано 3224 (61,4%), в т.ч. по частному сектору 2351 чел., из них с выявленным положительным результатом в реакции Райта – Хедельсона – 31 чел., по общественному сектору – 162 с отрицательным результатом. В рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям вакцинировано против бруцеллеза 175 человек из подлежащих 250 (70,0%), ревакцинировано из 335 (55,2%) запланированных контингентов «групп риска» – 185 человек.

В каждой медицинской организации республики в плановом порядке проводятся мероприятия по профилактике зооантропонозных и природноочаговых инфекций: для населения с использованием только средств массовой информации проведено 17 выступлений по радио, 16 – на местных телевизионных каналах и 34 публикации в газетах, прочитана 31 лекция в различных учреждениях.

Несмотря на проводимые мероприятия, заболеваемость бруцеллезом остается довольно высокой, особенно среди трудоспособной части населения и преимущественно среди мужского пола, в связи с чем необходимо продолжить профилактические мероприятия. Необходимо проводить тщательную термическую обработку мяса; пастеризовать или кипятить молоко и молочные продукты, отказаться от парного молока и продукции ферм, не прошедшую обработку и контроль; не покупать продукты такого рода вдоль дорог у частных производителей; при работе с животными следует быть осторожным – использовать защитные резиновые перчатки, очки, фартуки, не касаться грязными руками глаз и слизистых рта (особенно это касается ветеринаров, охотников, работников боен и звероферм); ежегодно проводить профилактическую вакцинацию работников специализированных профессий (ветеринаров, охотников, работников звероферм, животноводов); проводить профилактическую иммунизацию крупного рогатого скота.

Выводы. Таким образом, зоонозные инфекции, приобретающие в последние годы большое значение для здоровья населения, требуют комплексности проводимых межведомственных мероприятий.

Список литературы:

1. Еженедельник «Аргументы и факты» №47. Смоленский выпуск 23/11/2022.
2. Клинико-эпидемиологическая характеристика хронического бруцеллёза Казанский медицинский журнал Том 99, № 6 (2018). С 924-930
3. Горчакова, Н.Г. Особенности паразитарной системы бруцеллёза / Н.Г. Горчакова //Научно-исследовательские публикации. – 2017. – No 4. – С.14.
4. Информационный ресурс сайт Россельхознадзора / Обзор эпидемиологической и эпизоотологической ситуации по бруцеллезу в мире в 2018 году и прогноз на 2019 год в Российской Федерации – URL <http://www.rsns.ru/documents/publications/>. Публикация от 20.02.2019.
5. Литусов, Н.В. Возбудители бруцеллеза. / Н.В. Литусов // Иллюстрированное учебное пособие. – Екатеринбург: Изд-во УГМА, – 2012. – 38 с.
6. Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации [Электронный ресурс]. Роспотребнадзор. Доступно на: <http://www.rosпотребнадзор.ru>
7. Бруцеллез. Современное состояние проблемы. Под редакцией академика РАН Г.Г. Онищенко, член-корр. РАН А.Н. Куличенко. -2019.- С.200.

