

3. Кобозева Н.В., Киселева Т.А. // Гигиена труда и проф. заболевания. — 1981. — № 6. — С. 14—16.
4. Косарев В.В. Профессиональные заболевания медицинских работников. — Самара : Перспектива, 1998.
5. Ластова Е.В. Региональные проблемы охраны труда медицинских работников в условиях Приморского края : автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Владивосток, 2000.
6. Сивочалова О.В., Денисов Э.И. // Медицина труда и пром. экология. — 1998. — № 7. — С. 19.

Поступила в редакцию 27.02.06.

#### GENERATIVE HEALTH OF WOMAN - MEDICAL WORKERS

A.A. Potapenko, A.A. Sheparev, V.N. Luchaninova, L.V. Trankovskaya, T.I. Burmistrova, Yu.I. Ishpahtin  
Vladivostok State Medical University, Scientific research institute of occupational medicine and industrial ecology of Russian Academy of Medical Science (Moscow)

Summary — The data about pregnancies and deliveries of 428 women — medical workers are presented with the purpose of predicting of an opportunity of occupational disease. The correlation of fertility and occupation and the experience of work are revealed and that should be taken into account at formation of risk groups and prophylactic supervision.

Pacific Medical Journal, 2006, No. 3, p. 55-58.

УДК 616.981.48-022.6-036.22-02:613.31(571.63)«2005»

Г.А. Захарова, Т.Т. Тарасенко, Г.Т. Дзюба,  
Л.К. Гребенькова

### О РОЛИ ВОДНОГО ФАКТОРА В ВОЗНИКНОВЕНИИ ВСПЫШЕК КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ТЕРРИТОРИИ ПРИМОРСКОГО КРАЯ В 2005 ГОДУ

Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае (г. Владивосток)

*Ключевые слова: острые кишечные инфекции, вспышка, водный фактор, вирусные диареи.*

Как известно, кишечные инфекции (КИ), за исключением вирусного гепатита А, не управляются средствами специфической профилактики. Изменения в проявлениях заболеваемости здесь происходят в результате естественной цикличности эпидемического процесса и социально-экономических условий, среди которых не последнюю роль играет система водообеспечения и водоподготовки [3]. Реализуясь как главный (или первичный) путь передачи, водный фактор активизирует другие пути, включая пищевой и контактно-бытовой, что обеспечивает широкое распространение этих заболеваний [1].

Целью данного исследования явился анализ вспышек КИ, зарегистрированных в Приморском крае в 2005 г., для общей характеристики заболеваемости этими инфекциями и оценки роли водного фактора в их распространении. При анализе причинно-следственных связей вспышечной заболеваемости острыми КИ установлено, что на территории края реализовались все три типа вспышек: водные, пищевые и контактно-бытовые. Так, в 2005 г. были зарегистрированы 32 ситуации групповой и вспышечной заболеваемости острыми КИ и вирусным гепатитом А с числом пострадавших 518 человек (2,98% от суммы зарегистрированных случаев кишечных инфекций, из них до 17 лет — 379). При этом доля больных, вовлеченных в водные вспышки, из общего числа вовлеченных во вспышечную заболеваемость составила 33%.

В структуре вспышечной заболеваемости на водные вспышки пришлось 18,8% от общего их количества,

на пищевые — 37,5%, на контактно-бытовые — 43,7%. Этиологическими агентами явились в двух случаях вирус гепатита А, в двух — шигеллы Флекснера, по одному случаю пришлось на шигеллы Зонне и ротавирусы. При лабораторной расшифровке диагнозов у больных, вовлеченных в водные вспышки, в структуре возбудителей доля вируса гепатита А составила 42,7%, ротавирусов — 5,8%, шигелл Флекснера — 15%, шигелл Зонне — 1,1%, условно-патогенной микрофлоры — 4,7%. Таким образом, почти в половине случаев причиной заболеваний явились вирусы, что подтверждает все возрастающую эпидемиологическую значимость вирусных диарей в структуре острых КИ, в распространении которых водный фактор является ведущим, и устойчивое активное действие водного фактора при распространении вирусного гепатита А [2].

При изучении причин формирования водных вспышек установлено, что в трех случаях из шести они были связаны с инфицированием воды в разводящей сети централизованного водоснабжения. Это наиболее крупные вспышки, зарегистрированные среди населения в двух поселках Приморского края: вспышка вирусного гепатита А (59 человек), вспышка острых КИ различной этиологии (61 случай) и вспышка ротавирусной инфекции (16 случаев) в социально-реабилитационном центре среди воспитанников. При этом в двух случаях удалось найти источники инфицирования. Были обнаружены антиген вируса гепатита А в воде скважины, из которой осуществлялось водоснабжение поселка, и антиген ротавируса в разводящей сети социально-реабилитационного центра. Одна вспышка из числа зарегистрированных была связана с употреблением колодезной воды (14 случаев вирусного гепатита А среди населения поселка) и две — с использованием для питьевых и хозяйственно-бытовых нужд технической воды (в дошкольно-образовательном учреждении и в средней школе).

Касаясь сезонного распределения вспышек острых КИ, динамика которых обычно повторяет общий характер заболеваемости КИ [4], следует отметить, что наряду с обычным сезонным подъемом (август-сентябрь) в Приморском крае имелся дополнительный весенний подъем с пиком в марте-апреле, что связано со

Вспышки, продолжительность	Месяцы	Вспышки, продолжительность											
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Водные					1				5				
								1	2				
Пищевые				4					4				
								6					
								3					
					7				3	2			
				6	3				2				
Контактно-бытовые		4		5	6							2	2
		4		6	4			1	2			5	
		4	6	5	4						4		5

Рис. 1. Помесячное распределение вспышек кишечных инфекций в Приморском крае в 2005 г.

1 — шигеллы Флекснера; 2 — шигеллы Зонне; 3 — сальмонеллез; 4 — вирусный гепатит А; 5 — ротавирусная инфекция; 6 — острая кишечная инфекция неустановленной этиологии; 7 — острая кишечная инфекция, вызванная условно-патогенной микрофлорой.

вспышечной заболеваемостью (рис. 1). Причем если из числа пищевых вспышек на долю зарегистрированных в августе-сентябре пришлось 58% суммы годовой вспышечной заболеваемости и обусловлены они были преимущественно бактериальными возбудителями, то сезонное распределение водных вспышек выглядело иначе. Из числа всех типичных водных вспышек на август-сентябрь пришлось 66%, на март-апрель — 34%. Особенно интересным представляется сезонное распределение контактно-бытовых вспышек, получивших дальнейшее развитие вследствие первичного действия водного фактора, которые в 100% случаев зарегистрированы в холодный период года (из них 43% — в марте-апреле) и в 71,4% наблюдений были вызваны вирусами. Таким образом, усиление внесезонного распространения острых КИ отражало круглогодичную активность водного пути передачи, значимость которого возрастала весной в период паводков, когда системы водоснабжения с открытыми водозаборами весьма уязвимы в плане загрязнения вирусными агентами.

О роли недоброкачественной питьевой воды как основного фактора, влияющего на уровень заболеваемости острыми КИ и вирусным гепатитом А, свидетельствуют результаты лабораторных исследований. Так, вода в водопроводной сети коммунальных и ведомственных водопроводов в 2005 г. в 14,36% случаев не отвечала гигиеническим нормативам по микробиологическим показателям, в 0,5% проб был обнаружен антиген вируса гепатита А и в 9,4% проб — антиген ротавируса. Сложившаяся ситуация создавала потенциальную опасность распространения КИ, влияя на уровни как круглогодичной, так и вспышечной заболеваемости. Основной причиной инфицирования воды была ветхость разводящей сети централизованного водоснабжения в городах и поселках края (до 70% сетей водовода были ветхими) и антисанитарное состояние территории, что способствовало микробиологическому загрязнению водопроводной и колодезной воды сточными и грунтовыми водами.

Таким образом, представленный материал свидетельствует об активизации водного пути передачи КИ на территории Приморского края, актуальности вирусных диарей, необходимости усиления надзора за системами хозяйственно-питьевого водоснабжения и их технического перевооружения. Особого внимания заслуживает ведение жесткого контроля за качеством питьевой воды по вирусологическим показателям, необходимость разработки эффективных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в отношении вирусных диарей, проведение широкой санитарно-просветительской работы среди населения по вопросам профилактики КИ, в том числе по вакцинопрофилактике вирусного гепатита А.

#### Литература

1. Агаджанян С.М. // Журн. микробиологии и эпидемиологии. - 2005. - №4. - С. 110-111.
2. Амбросьева Т.В., Полонская Н.В., Богуш З.Ф. и др. // Журн. микробиологии и эпидемиологии. — 2005. — № 2. - С. 20-25.
3. Болдырева Н.Н. // Журн. микробиологии и эпидемиологии. - 2002. - №1. - С. 105-106.
4. Тарасенко Т.Т., Воронок В.М. // Достижения отечественной эпидемиологии в XX веке. Взгляд в будущее: материалы конференции. — СПб, 2001. — С. 184-185.

Поступила в редакцию 06.03.06.

#### ABOUT THE ROLE OF THE WATER FACTOR IN OCCURRENCE OF INTESTINAL INFECTIONS IN PRIMORYE IN 2005

G.A. Zaharova, T.T. Tarasenko, G.T. Dzyuba, L.K. Greben'kova  
Center of hygiene and epidemiology in Primorsky Krai  
(Vladivostok)

Summary — The analysis of intestinal infections morbidity in Primorsky Krai in 2005 is presented. The presented material testifies the activation of the waterway of transfer of intestinal infections, virus diarrhea, necessities of strengthening of supervision of systems of drinking water supply and their modernization.

Pacific Medical Journal, 2006, No. 3, p. 58-59.