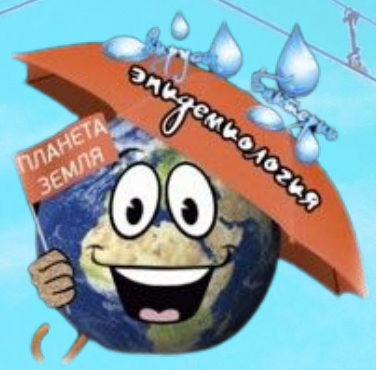
Федеральное государственное бюджетное общеобразовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

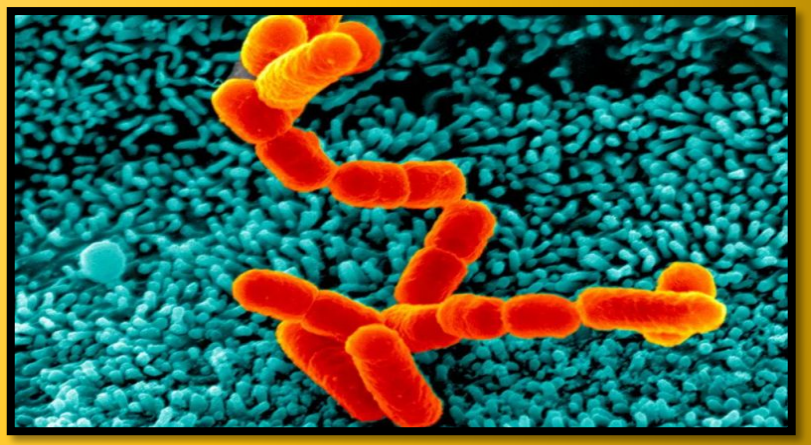


Современная эпидемиологическая характеристика острых кишечных инфекций

Рязань

ОКИ известны издавна.

1. Клиническое описание дизентерии впервые приведено в трудах сирийского врача Аретея Каппадокийского (I век до н.э.) под названием «кровавый, или натужный, понос» и в древнерусских рукописях («утроба кровавая», «мыт»).
В медицинской литературе XVII - XIX века подчёркнута склонность заболевания к широкому распространению в виде эпидемий и пандемий.



Свойства основных возбудителей дизентерии описаны в конце XIX века (Раевский А.С, 1875; Шантемесс Д., Видаль Ф., 1888; Кубасов П.И., 1889; Григорьев А.В., 1891; Шига К., 1898).

2. Холера также известна с древности.

До середины XIX столетия заболевание локализовалось в пределах полуострова Индостан.

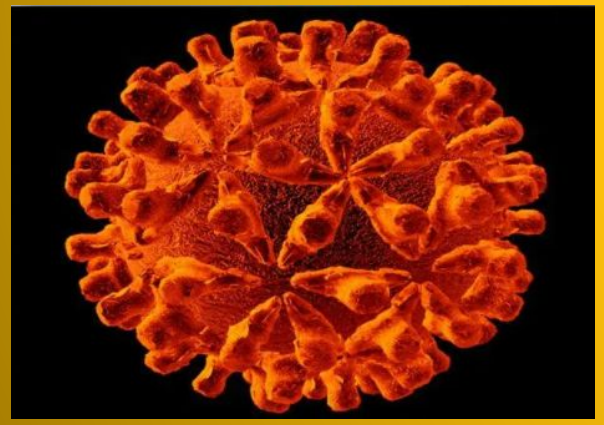
Активизация торговли, транспортных связей и туризма впоследствии привели к широкому распространению холеры на земном шаре в форме эпидемий и пандемий (шесть пандемий с 1817 по 1926 г.). В 1905 г. Ф. Готшлих из трупа паломника на карантинной станции Эль-Тор выделил новый представитель патогенных холерных вибрионов, получивший название *V. cholerae* биовар *eltor.* С 1961г. его считают основным виновником развития седьмой пандемии холеры.

3. Клиническая картина брюшного тифа описана И.И. Пятницким в 1804г.

В 1876 Н.И. Соколов и в 1880 К. Эберт обнаружили брюшнотифозную палочку в материале умерших от брюшного тифа.

В начале XX столетия в семействе Enterobacteriaceae выделен отдельный род Salmonella, куда кроме S. Typhi (возбудитель брюшного тифа) вошла большая группа бактерий – возбудителей зоонозных инфекций – сальмонеллезов.

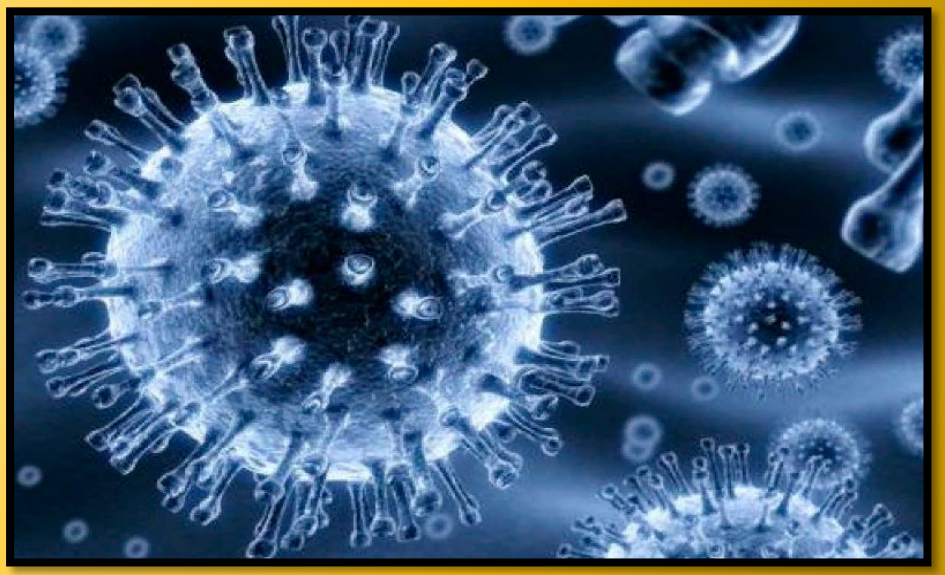
4. Предположение об инфекционной природе катаральной желтухи, как тогда называли вирусный гепатит, впервые в 1888г. Высказал С.П. Боткин. С этого времени болезнь надолго получила название «Болезнь Боткина».



В 1973г. был открыт возбудитель этого заболевания (С. Файнстоун) и окончательно утвердился термин гепатит А, предложенный Ф. Мак-Коллумом еще в 1947г.

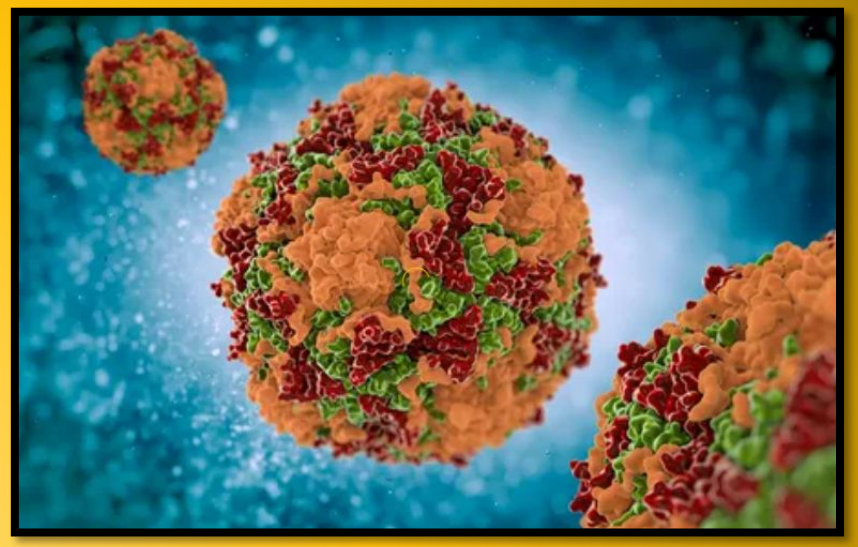
5. Клинические проявления заболевания, протекающего в виде крупных вспышек с поражением слизистой оболочки тонкой кишки и ротоглотки известны с конца XIX века.

Возбудитель инфекции под названием ротавирус был выделен
Р. Бишопом с соавторами в 1973г.

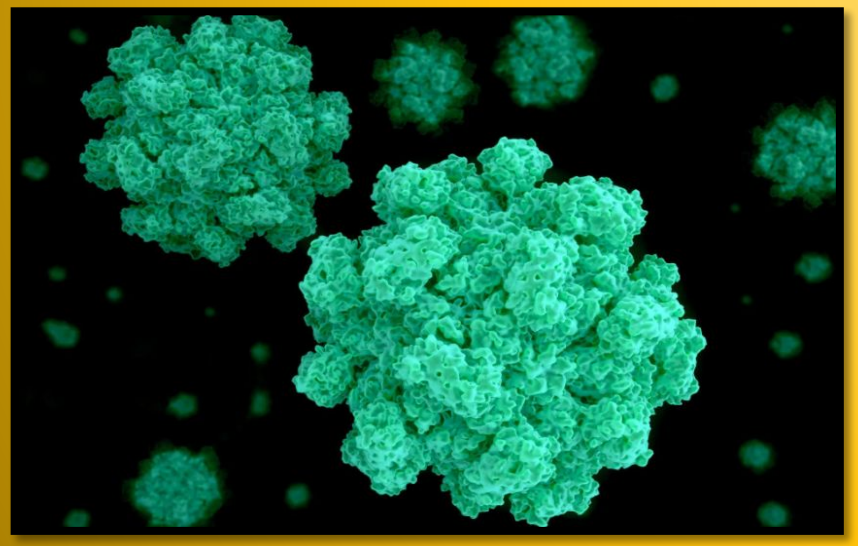


Официальная регистрация ротавирусной инфекции в России началась с 2000г.

6. Из материала больных с массовыми заболеваниями, протекавшими с полиорганной симптоматикой, в т. ч. – поражением тонкой кишки, в 1948г. Были выделены вирусы Коксаки, в 1951г – вирусы ЕСНО, затем – энтеровирусы различных серотипов, объединенные в род Enterovirus.



Официальная регистрация энтеровирусных инфекций в России началась с 2006г.



7. В 1968г. Во время вспышки гастроэнтерита был выделен вирус, который в 1972г. Идентифицирован как норовирус.

Официальная регистрация норовирусной инфекции в России началась с 2009г.

Многолетняя динамика ОКИ, регистрируемых на территории России

в течение нескольких десятилетий до 2000г

представлена на следующем слайде

Заболеваемость дизентерией
в РФ за 1968-2000гг.
(на 100 тыс. населения)
1000
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
1950
1960
1970
1980
1990
2000
2010

Заболеваемость брюшным тифом
в РФ за 1967-2000гг.
(на 100 тыс. населения)
7
6
5
4
3
2
1
0
1950
1960
1970
1980
1990
2000
2010

Заболеваемость сальмонеллезами
в РФ за 1968-2000гг.
(на 100 тыс. населения)
80
70
60
50
40
30
20
10
0
1950
1960
1970
1980
1990
2000
2010
Тср. пр. = 2,8 %

Заболеваемость гепатитом А
в РФ за 1953-2000гг.
(на 100 тыс. населения)
300
250
200
150
100
50
0
1920
1930
1940
1950
1960
1970
1980
1990
2000
2010