

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
БЕЛАРУСЬ  
ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМ. Ф. СКОРИНЫ  
ГОМЕЛЬСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КОМИТЕТ ПРИРОДНЫХ  
РЕСУРСОВ И ОХРАНЫ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ**

**ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ  
ПОЛЕСЬЯ И СОПРЕДЕЛЬНЫХ  
ТЕРРИТОРИЙ**

**Материалы V Международной научно-практической  
конференции, Гомель, октябрь 2003 года**

**Гомель 2003**

## **К ВОПРОСУ О ПРИРОДЕ САЛЬМОНЕЛЛЁЗА В БЕЛАРУСИ**

**\*Л.С. Цвирко, \*\*Б.П. Савицкий**

**\*Мозырский государственный педагогический университет,  
Беларусь,**

**e-mail: mozinst@inbox.ru,**

**\*\*Межведомственный центр проблем национальных парков и  
заповедников Белорусского государственного университета, г.**

**Минск,**

**e-mail: copt@bsu.by**

Сальмонеллёз (Salmonellosis) – острое заболевание, характеризующееся преимущественным поражением желудочно-кишечного тракта (гастроэнтериты, колиты), часто наблюдающееся в виде

групповых вспышек. Возбудитель сальмонеллёза входит в семейство энтеробактерий (*Enterobacteriaceae*), род сальмонелла (*Salmonella*). К этому роду относится 2324 серовара, разделяемых по набору соматических («О») антигенов на 46 серогрупп. Среди них возбудители брюшного тифа и паратифов, к которым животные невосприимчивы, а также целой группы возбудителей сальмонеллёзов.

Разнообразие форм, способность поражать практически всех животных и человека, делают сальмонелл одними из самых широко распространенных патогенов в мире. По мнению большинства специалистов вызываемое ими заболевание следует относить к группе зоонозов (зооантропонозов).

По данным П.А. Чирова (1984) на территории бывшего СССР обитает 154 вида естественных носителей сальмонелл, в том числе рыб – 7, амфибий – 1, рептилий – 4, птиц – 70, млекопитающих – 70; а также 48 членистоногих – возможных переносчиков, из них гамазовых клещей – 7, аргасовых – 2, пухоедов – 11, вшей – 2, блох – 11, клопов – 2, мошек – 1. Это даёт ему основание рассматривать сальмонеллез как трансмиссивное природно-очаговое заболевание.

Сальмонеллы обладают способностью относительно долго переживать во внешней среде: воде открытых водоёмов и питьевой воде – до 120 дней; мясе и мясопродуктах (колбасные изделия) – до 130 дней; замороженном мясе – до 13 месяцев; яйцах – 13 месяцев; яичном порошке – до 9 месяцев; на яичной скорлупе – до 23 дней; в почве – до 18 месяцев; в навозе, помете и фекалиях – до 4 лет, причём некоторые из этих продуктов служат местом размножения сальмонелл. Сказанное даёт основание для отнесения, вызываемые сальмонеллами заболевания к сапронозам. Хотя в отличие от истинных сапронозов основной сферой жизни сальмонелл, очевидно, являются живые организмы, а размножение и переживание в неживых объектах служат способом выживания при отсутствии живых хозяев. Отнесение сальмонеллеза к числу трансмиссивных заболеваний является предметом дискуссии, тем более что прямых доказательств инфицирования людей и животных посредством членистоногих нет.

Активное изучение сальмонеллёза в Беларуси проводится с 1960 года. Исследователями установлено распространение сальмонелл среди детей и взрослых, крупного рогатого скота, особенно молодняка, выраженная тенденция к росту заболеваемости и носительству у людей и животных, увеличению количества циркулирующих

сероваров. В 1961 году в Беларуси была зарегистрирована циркуляция всего 5 сероваров сальмонелл. За 14 лет их количество выросло до 65. На этом отрезке времени установлено носительство домовыми мышами сальмонелл сероваров *anatum*, *derby*, *London* (Антипова, Косарева, Ларина и др., 1968), выделено 12 сероваров сальмонелл из водоёмов различных типов (Чистенко, Лебедев, Иванютенко и др., 1978).

Заболееваемость сальмонеллезом в Беларуси разделяется на 2 выраженных периода. Первый (1975–1985 годы) характеризуется снижением заболеваемости. Второй (с 1986 года) ее ростом, падение которого началось лишь в последние годы. По мнению Н.С. Себут и А.В. Славинского (1997), рост заболеваемости во втором периоде является результатом смены ведущего возбудителя – серовара *typhimurium* на серовар *enteritidis*. Последний серовар по настоящее время является ведущим в патологии человека, что проявляется при анализе количества штаммов, выделенных от больных. От здоровых носителей оба серовара выделяются примерно с одинаковой частотой.

Несмотря на принимаемые меры, заболеваемость сальмонеллезом остается на высоком уровне, колеблясь по годам в пределах от 3989 до 5682 случаев (39,9–55,6 на 100 тысяч населения). Особенно высока она в Гомельской области. Растет разнообразие выделяемых сероваров (биоваров) от людей. За период 2000–2001 годы в республике выделено 57 сероваров сальмонелл (в 2000 году – 41 от больных и 17 от носителей инфекции; в 2001 году – 32 от больных и 23 от носителей). Среди них наиболее часто встречаются 8 сероваров, на долю которых приходится 98,8% штаммов, выделенных от больных и 96,5% от бактерионосителей. У больных абсолютно доминирует серовар *interitidis* (69,8%), на втором месте – серовар *typhimurium* «А» (19,9%). У бактерионосителей оба серовара встречаются примерно с одинаковой частотой, остальные значительно реже.

В Гомельской области за 2 года (2000–2001 годы) у людей обнаружено 19, в Брестской и Гродненской – по 15 сероваров сальмонелл. Наиболее часто у больных обнаруживаются серовары *interitidis* (68,5%), в 2 раза реже – *typhimurium* «А» (28,5% от числа выделенных штаммов). В Брестской области *interitidis* составляет 82,4% выделенных больных штаммов, *typhimurium* встречаются значительно реже.

К сожалению, проблемой природной очаговости сальмонеллеза, разведкой его очагов в Беларуси не занимаются, возможно, в силу

отсутствия твердой точки зрения на природу заболевания. Требуется уделить самое пристальное внимание изучению природной очаговости заболевания на популяционном (сероварном) уровне. Это особенно важно в свете взглядов ряда ученых, считающих, что эпидемиология сальмонеллезов в последние годы претерпевает разноплановые изменения. Местами сальмонеллезы приобретают природно-очаговый характер, местами на фоне активизации общедействующих факторов (пища, вода) увеличивается число заболеваний неззоонозного типа, внутрибольничных заражений и т.п., происходит эволюция эпидемического процесса в антропонозном направлении (Лебедев, Чистенко, 1978).