

Декабрьские чтения. Инфекции в медицине – 2016: сборник материалов VI Республиканской научно-практической молодежной конференции / Е. Л. Красавцев [и др.]. — Элект. текст. данные (объем 4,53 Mb). — Гомель: ГомГМУ, 2016. — С. 130-131.

УДК 616.995.132.8(476-25)

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЭНТЕРОБИОЗОМ НАСЕЛЕНИЯ ЗАВОДСКОГО РАЙОНА Г. МИНСКА В ПЕРИОД С 1995 ПО 2015 ГГ

Шилова М. А.<sup>1</sup>, Раевская И. А.<sup>1</sup>, Потакова Л. М.<sup>2</sup>

Научный руководитель: д.м.н., профессор Чистенко Г.Н.

Кафедра эпидемиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

ГУ «Центр гигиены и эпидемиологии Заводского района г. Минска», г. Минск

**Актуальность.** Энтеробиоз – контактный гельминтоз, характеризующийся нарушениями со стороны кишечника, кожным зудом, расстройствами нервной системы и аллергическими проявлениями [1]. Механизм передачи яиц остриц – фекально–оральный с наиболее вероятными факторами передачи руками и предметами обихода. На сегодняшний день эта инвазия распространена не только среди жителей Беларуси, но и многих стран мира, расположенных в умеренном климатическом поясе и в более южных территориях (бывшие Союзные республики, страны Европы, Турция, Китай, Вьетнам, Северная Корея) [2-4].

**Цель исследования.** Выявить особенности проявления эпидемического процесса энтеробиоза в Заводском районе г. Минска для коррекции противоэпидемических мероприятий и достижения эпидемического благополучия на изучаемой территории в последующие годы.

**Материалы и методы исследования.** Использовались следующие группы методических приёмов: описательно-оценочные, аналитические, прогностические. Статистическая обработка данных проводилась в Microsoft Excel. Данные о заболеваемости были получены из первичных документов и сведений о численном составе всего населения и возрастных групп Заводского района г. Минска.

**Результаты и обсуждение.** В течение анализируемого интервала времени заболеваемость энтеробиозом в Заводском районе распределялась неравномерно (рис. 1). Многолетняя эпидемическая тенденция была достоверной, умеренно выраженной к снижению ( $T_{пр} = - 3,35\%$ ;  $p < 0,05$ ).

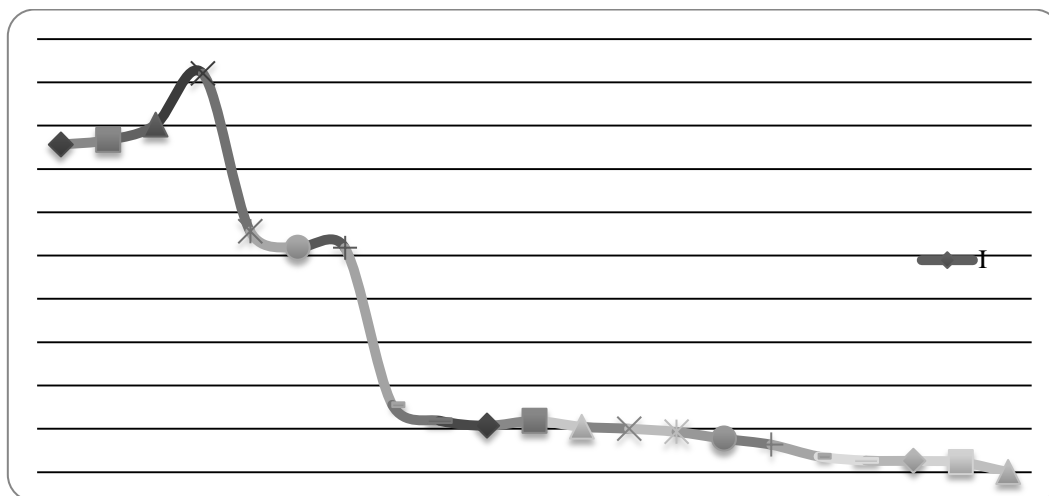
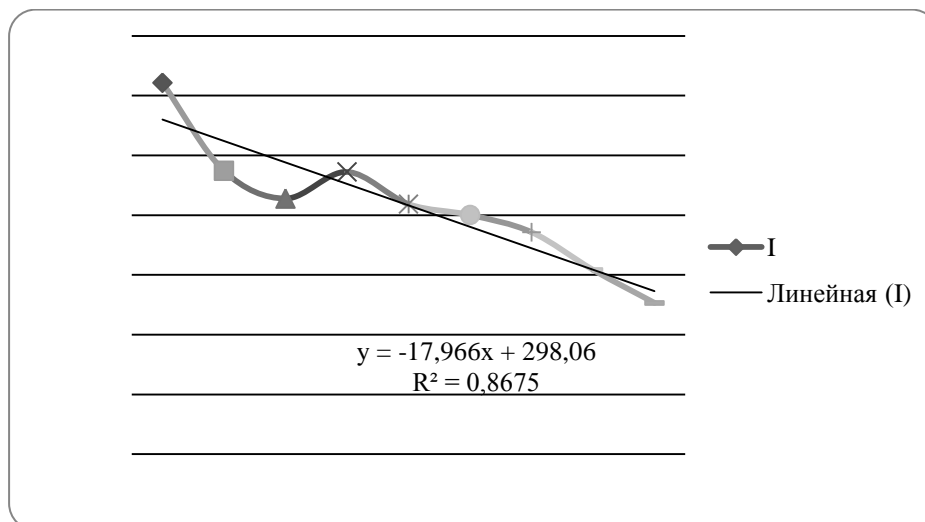


Рисунок 1 – Динамика заболеваемости энтеробиозом населения Заводского района г. Минска за 1995-2015 гг.

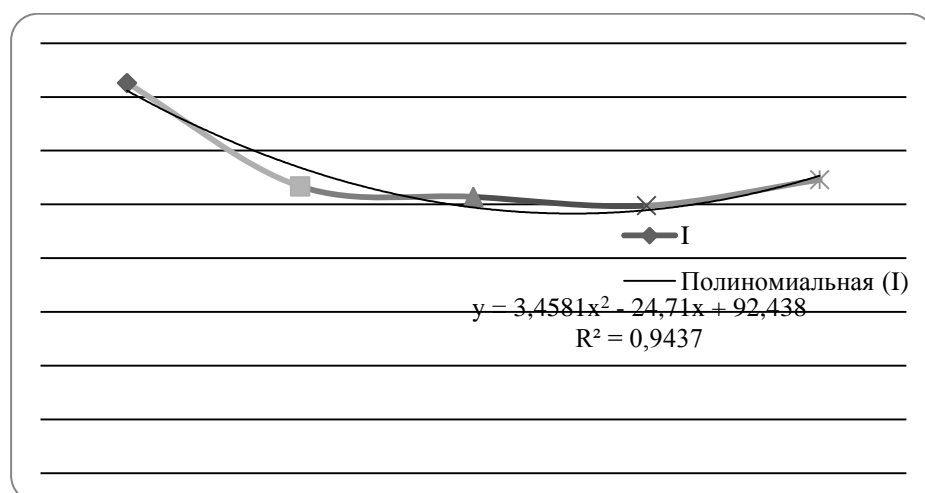
Для более детального анализа эпидемической ситуации в районе исследуемый интервал времени в соответствии с уровнем заболеваемости был разделен на 3 периода. В первый период (1995-2001 гг.) энтеробиоз относился к наиболее распространенным инвазиям (показатели заболеваемости колебались от 1035,31‰ (2001 г.) до 1840,56‰ (1998 г.)).

Во второй период (2002-2010 гг.) активность эпидемического процесса изучаемой инвазии существенно снизилась, в связи с чем инвазия переместилась в группу широко распространенных (126,58‰ (2010 г.)-310,79‰ (2002 г.)). Многолетняя эпидемическая тенденция была достоверно выраженной к снижению ( $T_{пр} = -13,97\%$ ;  $p < 0,05$ ) (рис. 2).



**Рисунок 2 — Динамика заболеваемости энтеробиозом населения Заводского района г. Минска за 2002-2010 гг.**

Третий период (2011-2015 гг.) характеризовался стабилизацией эпидемического процесса. Показатели заболеваемости были наименьшими (49,77‰ (2014 г.)-72,60‰ (2011 г.)), и инвазия была оценена как средне распространенная. Однако в 2015 г. наблюдался подъем заболеваемости до 54,59 случаев на 100000 населения района. Многолетняя эпидемическая тенденция также была достоверно выраженной к снижению. Темп убыли составил 25,99% ( $p < 0,05$ ) (рис. 3).

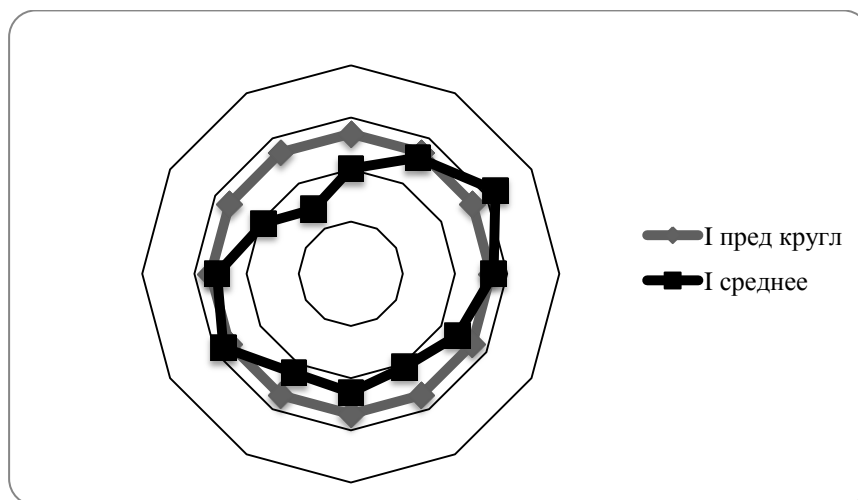


**Рисунок 3 — Динамика заболеваемости энтеробиозом населения Заводского района г. Минска за 2011-2015 гг.**

Согласно прогнозу в 2016 г. уровень заболеваемости энтеробиозом населения Заводского района ожидается в пределах от 55,88 до 79,43‰ при условии, что в ходе

эпидемического процесса, характерного для последних 5 лет наблюдения, не произойдет существенных изменений.

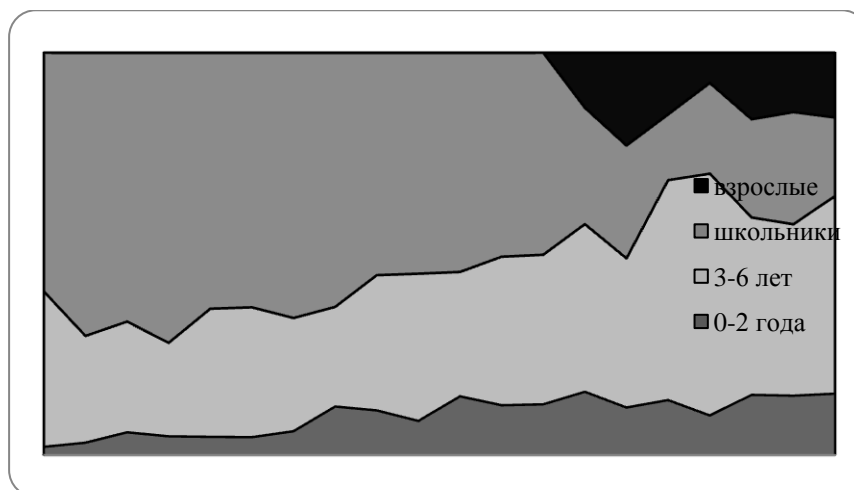
В течение последних 5 лет на протяжении года заболевания энтеробиозом в Заводском районе регистрировались неравномерно. Минимальная активность эпидемического процесса наблюдалась в декабре, максимальная была характерна для марта ( $6,40^{\circ}/_{0000}$ ), несколько ниже заболеваемость в сентябре ( $5,64^{\circ}/_{0000}$ ) и апреле ( $5,48^{\circ}/_{0000}$ ). Были выявлены 2 подъема заболеваемости (рис. 4). Мы объясняем это тем, что в настоящее время в соответствии с действующими инструктивными документами обследование проходят только определенные контингенты населения в определенное время и пациенты с характерными для энтеробиоза клиническими проявлениями. В связи с изложенным полагаем, что выявление инвазированных является недостаточно полным и не отражает истинного хода эпидемического процесса, как мы указывали ранее [5]. В соответствии с этим под действием круглогодичных факторов возникало от 34,49% заболеваний в 2014 г. до 92,37% выявленных случаев в 2012 г.



**Рисунок 4 — Годовая динамика заболеваемости энтеробиозом населения Заводского района по средним многолетним данным**

В анализируемый период времени (1995-2015 гг.) наиболее высокой в Заводском районе была заболеваемость среди детей 3 – 6 лет ( $4303,0^{\circ}/_{0000}$ ). В структуре болеющих их доля составила 30,74% (колебалась в пределах 23,25% (1998 г.) – 60,12% (2011 г.)) при доле в структуре населения 3,92%.

Заболеваемость школьников составила  $2759,3^{\circ}/_{0000}$ . Их доля среди заболевших – 62,66%. Наименьший вклад в структуру болеющих – 16,33% они внесли в 2010 г., наибольшей (72,10%) была их доля в 1998 г. Удельный вес данной группы в структуре населения – 11,31%. Таким образом, школьники – единственная группа из числа анализируемых групп населения, среди которых доля заболевших снижалась на протяжении всех анализируемых лет (рис. 5).



**Рисунок 5 – Структура болеющих энтеробиозом жителей Заводского района по среднемноголетним данным**

Заболеваемость среди детей первых двух лет жизни составила 1266,0<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>. В структуру болеющих они внесли 5,64% (колебания составили 2,03% (1995 г.) – 15,25% (2014 г.)). Доля данной группы в структуре населения – 2,89%.

За весь период наблюдений (с 1995 г. по 2015 г.) заболеваемость составила 6,96<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> (0,95% в структуре болеющих). Среди взрослых заболевания выявлялись с 2008 г. Наибольший вклад в структуру болеющих (23,08%) они внесли в 2009 г. Их доля в структуре населения – 82,14%.

#### **Выводы:**

1. В течение анализируемого периода времени заболеваемость энтеробиозом в Заводском районе распределялась неравномерно и имела достоверную умеренно выраженную многолетнюю эпидемическую тенденцию к снижению ( $T_{np} = -3,35\%$ ;  $p < 0,05$ ), однако в 2015 г. наблюдался подъем заболеваемости.

2. Согласно прогнозу в 2016 г. уровень заболеваемости энтеробиозом ожидается в пределах 55,88<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> - 79,43<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> при условии, что в ходе эпидемического процесса, характерного для последних 5 лет наблюдения, не произойдет существенных изменений

3. Четко выраженной сезонности не наблюдается. Круглогодично действующие факторы обуславливали от 34,49% (2014 г.) до 92,37% (2012 г.) заболеваний.

4. К группе риска отнесены дети 3-6 лет и школьники.

5. Школьники – единственная группа из числа анализируемых групп населения, среди которых доля заболевших снижалась на протяжении анализируемого периода.

6. Среди болеющих взрослые стали выявляться с 2008 г. В отдельные годы (2009 г.) их доля среди болеющих достигала 23,08%.

#### **Список литературы.**

1. Бутенкова, Е. М. Клинические проявления энтеробиоза при различной интенсивности инвазии у детей Гомельского региона в современных условиях / Е.М. Бутенкова, С. В. Жаворонок, Н. Н. Острейко // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – 2006. – № 1. – С. 54-58.
2. Эпидемиологическая ситуация по энтеробиозу среди организованных детских коллективов / Н. В. Елисеева, Н. В. Карбышева, М. А. Никулина и др. // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. – 2012. – №21. – С. 168-172.
3. Enterobius granuloma: an unusual cause of omental mass in an 11-year-old girl / S. Kılıç, S. Ekinci, D. Orhan, M. E. Şenocak // The Turkish Journal of Pediatrics. – 2014. – Vol. 56, № 2. – P. 189-191.
4. Parasitic infections of the appendix as a cause of appendectomy in adult patients / Н. Yabanoğlu, Н. О. Aytac, E. Turk, E. Karagulle // Turkiye Parazit Derg. – 2014. – Vol. 38, № 6 – P. 12-16.
5. Распространенность энтеробиоза среди населения г. Минска / М. А. Маклюк, И. А. Раевская, О. А. Семизон и др. // «Инновации в медицине и фармации – 2015»: материалы дистанционной научно-практической конференции студентов и молодых ученых; под ред. А. В. Сикорского, О. К. Кулаги, Е. В. Барковского, Т. В. Тереховой. – Минск: БГМУ, 2015. – С. 730-735.

*Шилова М. А., Раевская И. А., Потакова Л. М.*

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЭНТЕРОБИОЗОМ НАСЕЛЕНИЯ ЗАВОДСКОГО**

**РАЙОНА Г. МИНСКА В ПЕРИОД С 1995 ПО 2015 ГГ**

**Реферат.** Динамика заболеваемости энтеробиозом населения Заводского района г. Минска характеризуется достоверной, умеренно выраженной тенденцией к снижению. Годовая динамика связана с периодами обследования детских контингентов и в силу этого не отражает истинного хода эпидемического процесса. Более высокий уровень заболеваемости в отдельные месяцы был связан с обследованием отдельных групп населения. Среди наиболее пораженных групп населения – дети 3-6 лет и школьники Цель — выявить особенности проявления эпидемического процесса энтеробиоза в Заводском районе г. Минска.

5 иллюстраций, 5 литературных источников.