

# ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОБСТАНОВКА ПО ТРИХИНЕЛЛЕЗУ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ЗА 2012–2015 ГОДЫ

Толстой В.А.<sup>1</sup>, Соловьева Е.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup>ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»,  
г. Минск, Республика Беларусь

В структуре зоонозов, встречающихся на территории Республики Беларусь, трихинеллез занимает далеко не последнее место. Это обусловлено наличием стационарных очагов инвазии, определяющих значимый уровень заболеваемости людей и животных. В Беларуси ежегодно регистрируется несколько десятков случаев трихинеллеза человека; как правило – в виде групповых вспышек с количеством заболевших 5 и более [1,2].

Ранее нами был проведен анализ территориальной локализации очагов и эпидемиологической обстановки по трихинеллезу в Республике Беларусь за 2001-2011 годы [3]. Задача настоящей работы – продолжить изучение данных вопросов в динамике периода с 2012-го по 2015-й год для получения более полной картины эпизоотического процесса при трихинеллезу на территории нашей страны.

В соответствии со статистикой ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» количество лиц, заболевших трихинеллезом, составило: в 2012 г. – 34, в 2013 г. – 45, в 2014 г. – 51 и в 2015 г. – 56 человек. Итого за 4 года зарегистрировано 186 случаев трихинеллеза человека, 80% из которых приходится на Витебскую область (15%), Гродненскую область (41%) и г. Минск (24%). Средний показатель заболеваемости по республике за 2012-2015 годы равен 0,49 на 100 тыс. населения.

В эпидемиологической картине трихинеллеза случаи группового заражения традиционно составляют большую часть (56% от общего числа заболевших). За период 2012 - 2015 годы наблюдалось 10 вспышек трихинеллеза: по одной вспышке в Гомельской и Могилевской областях, три вспышки в г. Минске и пять вспышек в Гродненской области:

- в Гомельской области (Светлогорском районе, 2012),
- в Могилевской области (Глусском районе, 2015),
- в г. Минске (две в 2013 и одна в 2015 г.),
- в Гродненской области (Щучинском районе, 2012; Вороновском районе и г. Свислочь, 2014 – 2 вспышки; Ивьевском и Берестовицком районах, 2015 – 2 вспышки).

Источник инвазии в половине из перечисленных случаев не установлен; причиной возникновения двух вспышек послужило мясо домашней свиньи, а в остальных 3-х случаях – мясо дикого кабана.

Всего же за анализируемый период при ветеринарно-санитарном исследовании на мясокомбинатах и рынках выявлено и утилизировано 463 туши животных, инвазированных личинками трихинелл, что в значительной мере позволило снизить потенциальный уровень заболеваемости населения трихинеллезом. При этом трихинеллезные туши домашних свиней составили 16,8%, остальные 83,2% – туши диких кабанов.

Необходимо отметить, что роль диких животных в циркуляции трихинеллы на территории Беларуси в последние годы прогрессивно доминирует. Так, если 10 лет назад в год обнаруживалось 3-5 контаминированных туш кабана, то в настоящее время служба ветеринарно-санитарной экспертизы ежегодно выявляет 100-150. Поэтому введено в действие «Временное положение об особом режиме изъятия, захоронения и (или) уничтожения ресурсов дикого кабана на территории Республики Беларусь» в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь от 25.07.2014. №

729, запрещающее вывозить с территории охотничьих угодий и употреблять в пищу мясо дикого кабана.

Тем не менее, охотничий браконьерский промысел был и остается острой проблемой в вопросах снижения эпидемиологической обстановки по трихинеллезу, в том числе и в нашей стране. Соккрытие фактов употребления незаконно добытой дичи, отсутствие возможности и/или навыков в проведении элементарной трихинеллоскопии, пусть даже и вне ветлаборатории, а чаще – банальное нежелание заплатить за экспертизу свиной туши оборачивается очередной вспышкой этого далеко не безобидного заболевания. В настоящее время неблагополучными по трихинеллезу числятся около 70-и из 118-и административных районов Республики Беларусь в основном Гродненской, Витебской и Минской областей.

Таким образом, анализ эпизоотической и эпидемической обстановки по трихинеллезу за весь исследованный нами 15-летний период, и на протяжении 2012-2015 годов в частности, позволяет сделать следующие выводы.

1. Территория Беларуси представляет собой стационарный диффузный очаг трихинеллеза смешанного генеза с явной тенденцией к доминированию природной компоненты (дикие животные).

2. Стабильно неблагополучными по трихинеллезу остаются регионы Гродненской, Витебской и Минской областей. Участились случаи вспышек трихинеллеза в г. Минске.

3. Показатели заболеваемости трихинеллезом людей и животных в последние годы имеют прогрессивный характер.

4. С целью предупреждения манифестации трихинеллеза в стране необходимо усилить санитарно-ветеринарный контроль, ужесточить охотничий надзор, и продолжать активно вести просветительную работу среди населения.

#### Литература.

1. Гельминтозы, протозоозы, трансмиссивные зоонозные и заразные кожные заболевания в Республике Беларусь: ежегодный информационный бюллетень / Мин. здрав. РБ, РЦГиЭ; Под общ.ред. В.В. Гриня – Минск, 2012-2015 гг.
2. Гельминтозы, протозоозы, трансмиссивные зоонозные и заразные кожные заболевания в Республике Беларусь: информационный бюллетень за 2015 год / ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» Министерства здравоохранения Республики Беларусь; под общ.ред. В.В. Гриня – Минск, 2016. – С. 17-19.
3. Толстой В.А., Веденьков А.Л. Трихинеллез в Республике Беларусь // Современные аспекты патогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики паразитарных заболеваний: Труды VIII Республиканской науч.-практ. конф. с международным участием (под ред. проф. В.Я.Бекиша). – Витебск: ВГМУ, 2012. – С. 189-192.