

Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: Материалы I Международной (71 Всероссийской) научно-практической конференции молодых учёных и студентов [Электронный ресурс], Екатеринбург, 13-15 апреля 2016 г. — Екатеринбург :Изд-во УГМУ, 2016. — Том 2. — С. 1293-1297. — ISBN 978-5-89895-776-6

УДК 616.995.132.8(476-25)

Н.С. Гуркова¹, М.А. Маклюк¹, И.А. Раевская¹, О.А. Семижон²
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЭНТЕРОБИОЗОМ НАСЕЛЕНИЯ Г.МИНСКА

*Кафедра эпидемиологии,
Белорусский государственный медицинский университет,
ГУ «Минский городской центр гигиены, эпидемиологии и общественного
здоровья»,
г. Минск, Республика Беларусь*

N.S. Gurkova¹, M.A. Makliuk¹, I.A. Rayeuskaya¹, O.A. Semizhon²
INCIDENCE OF ENTEROBIOSIS OF MINSK CITY

*Department of Epidemiology,
Belarusian State Medical University,
State institution «Minsk City Centre of Hygiene, Epidemiology and Public
Health»
Minsk, Republic of Belarus*

E-mail: makluk.sasha@gmail.com

Аннотация. Динамика заболеваемости энтеробиозом населения г. Минска характеризуется умеренной тенденцией к снижению. Годовая динамика связана с периодами обследования детских контингентов. Наиболее пораженные группы населения – дети 3–6 лет и школьники.

Annotation. The dynamics of enterobiasis incidence in population of the Minsk city is characterized by a pronounced tendency to decrease. The annual dynamics is associated with periods of children contingents examinations. The most stricken groups of population there are children aged from 3 to 6 years and children of school age.

Ключевые слова: энтеробиоз, заболеваемость, многолетняя динамика, годовая динамика, группы риска.

Key words: enterobiasis, incidence, long-term dynamics, annual dynamics, risk groups.

Введение. Энтеробиоз относится к наиболее распространенным инвазиям. Его основные проявления: нарушения со стороны кишечника, нервной системы, аллергические проявления [1].

Для энтеробиоза характерен фекально-оральный механизм передачи. Основными факторами передачи являются предметы обихода, такие как

игрушки, белье, дверные ручки, не исключаются и пищевые продукты, а также грязные руки. Данный гельминтоз относится к контактными.

Клиническая картина этой инвазии малоспецифична. Перианальный зуд как наиболее характерный признак встречается лишь у 1/4 части пациентов [2, 3]. Энтеробиоз может отягощать течение беременности, являясь причиной токсикоза, анемии, а также гипоксии и гипотрофии плода [2, 4]. Наиболее инвазированы дети дошкольного и младшего школьного возраста [2, 5]. Существенное влияние на распространение энтеробиоза оказывают гигиенические навыки человека, а также условия для их соблюдения по месту жительства и в коллективе.

Цель исследования – выявление проявлений эпидемического процесса энтеробиоза в г. Минске для коррекции противоэпидемических мероприятий в целях улучшения эпидемической ситуации.

Материалы и методы исследования

В работе использованы описательно–оценочные, аналитические, прогностические приемы. Статистическая обработка проводилась в Microsoft Excel. Данные о заболеваемости были получены из первичной документации и сведений о численном составе всего населения и возрастных групп г. Минска.

Результаты исследования и их обсуждение

В изучаемый период времени (1995-2015 гг.) в г. Минске заболеваемость энтеробиозом колебалась от 59,07 ‰ в 2013 г. до 1642,91 ‰ в 1996 г. Многолетняя эпидемическая тенденция снижалась умеренно, была достоверной (Тпр.=-3,13%; $p < 0,05$) (рис. 1).

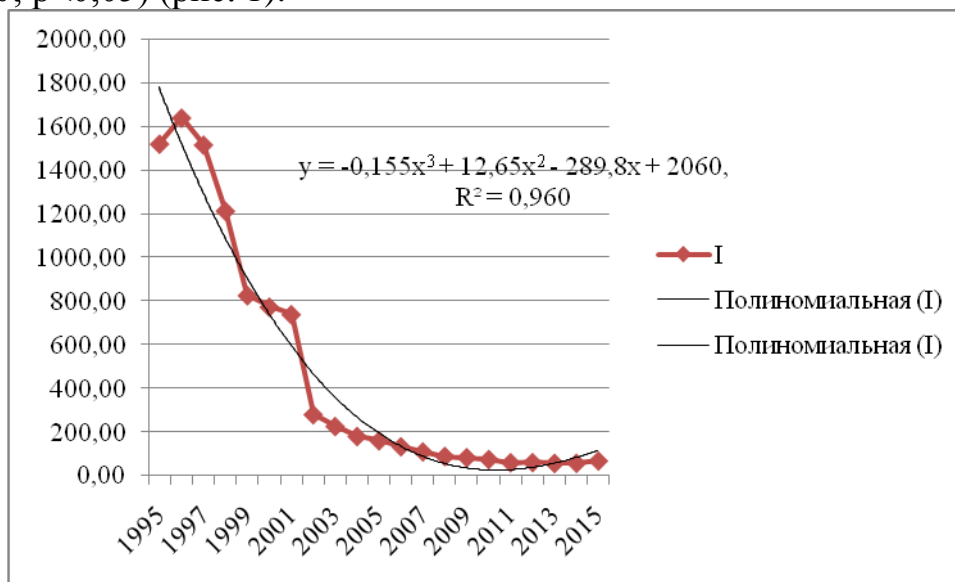


Рис. 1. Многолетняя динамика заболеваемости населения г. Минска в период с 1995 по 2015 гг.

В соответствии с существенными различиями в уровне заболеваемости в 1995-2001 гг. и в 2002-2015 гг. (в 9,89 раз), дальнейшее изучение эпидемического процесса проводилось за второй интервал времени.

В 2016 г. в соответствии с прогнозом уровень заболеваемости энтеробиозом населения г. Минска ожидается в пределах от 76,56 до 84,74 случаев на 100000 населения.

На протяжении года заболеваемость в г. Минске распределялась неравномерно. Согласно типовой кривой (по средним данным) минимальная активность эпидемического процесса наблюдалась в декабре (7,61 на 100000 населения), а максимальная была характерна для сентября (11,86 ‰) (рис. 2). Однако данная ситуация не отражает истинного хода эпидемического процесса, поскольку в связи с действующими инструктивными документами в сентябре и феврале в связи с формированием организованных коллективов в каждом районе города обследуют детей одного из детских садов. Результаты данных обследований считаются репрезентативными для всех детей соответствующего возраста. В апреле дети проходят медицинские осмотры для формирования организованных коллективов на предстоящий период, что обуславливает подъем заболеваемости в это время. Заболевания возникали преимущественно (от 61,82% в 2015 г. до 85,41% в 2008 г.) под влиянием круглогодичных факторов.

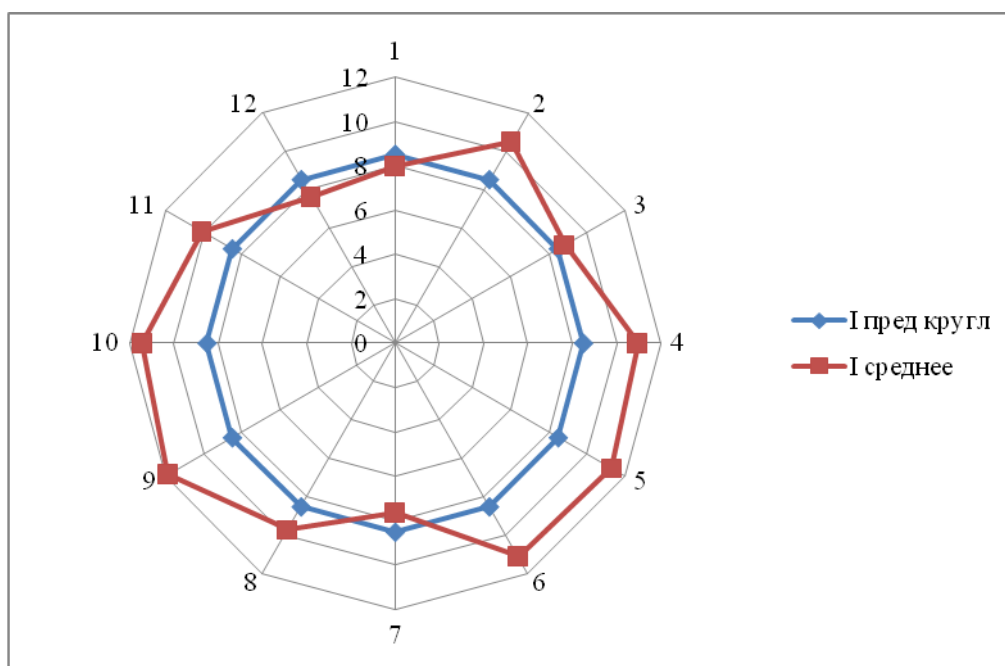


Рис. 2. Годовая динамика заболеваемости энтеробиозом населения г. Минска с 2002 по 2015 гг.

В течение 1995-2015 гг. на территории г. Минска наиболее высокие показатели заболеваемости энтеробиозом регистрировались среди детей 3–6 лет (3403,11 ‰). В структуре болеющих их доля составила 29,0% при доле в структуре населения 4,0%. Также высокий уровень заболеваемости наблюдался и среди школьников (2215,79 ‰). Удельный вес этой группы в структуре болеющих составил 58,0%, при этом доля их в структуре населения – 11,0%.

В 2002-2015 гг. также наиболее высокий уровень заболеваемости отмечался среди детей 3-6 лет (1087,69 ‰). Их доля среди болеющих – 33,16% (доля в структуре населения – 3,82%). Заболеваемость школьников – 444,91 ‰. В структуру болеющих они внесли 36,51%. Их доля в структуре населения – 9,75%. Заболеваемость детей первых двух лет жизни составила 380,31 ‰. Удельный вес в структуре болеющих – 9,38% при доле в структуре населения 3,15%. Средний уровень заболеваемости взрослых – 29,01 ‰. Доля

в структуре болеющих – 20,95%, в структуре населения – 83,29%. Настораживает факт возрастания уровня заболеваемости взрослых и их доля среди болеющих. Не исключаем, что с этим может быть связан рост заболеваемости и доля среди болеющих детей как садового, так и ясельного возраста.

Полагаем, что в профилактике данного гельминтоза особое внимание следует уделять информационно–образовательной работе среди населения и привитию гигиенических навыков, в особенности детям дошкольного и младшего школьного возраста.

Выводы:

1. В течение 1995–2015 гг. отмечается снижение заболеваемости энтеробиозом в г. Минске (Тпр.= 3,13%; $p < 0,05$);
2. В 2016 г. в соответствии с прогнозом заболеваемость энтеробиозом в г. Минске предполагается в пределах 76,56 – 84,74 на 100000 населения;
3. На протяжении года заболевания в г. Минске возникали преимущественно (до 85,41%) под влиянием круглогодичных факторов;
4. Группами риска явились дети 3 – 6 лет (заболеваемость 3403,11 на 100000 населения этой группы, доля в структуре болеющего населения 29,0%) и школьники (соответственно 2215,79‰ и 58,0%);
5. В профилактике контактных гельминтозов принципиальное значение имеет привитие гигиенических навыков и информационно–образовательная работа среди населения.

Литература

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. Распространенность энтеробиоза среди населения г. Минска / М. А. Маклюк, И. А. Раевская, О. А. Семижон 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.
3. 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.
4. Enterobius granuloma: an unusual cause of omental mass in an 11-year-old girl / S. Kılıç, S. Ekinçi, D. Orhan, M. E. Şenocak // The Turkish Journal of Pediatrics. – 2014. – Vol. 56, № 2. – P. 189-191.
5. Parasitic infections of the appendix as a cause of appendectomy in adult patients / H. Yabanoğlu, H. O. Aytac, E. Turk, E. Karagulle // Turkiye Parazitoloj Derg. – 2014. – Vol. 38, № 6 – P. 12-16.