

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь
УО “Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет”**

**СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПАТОГЕНЕЗА,
КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И
ПРОФИЛАКТИКИ ПАРАЗИТАРНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Труды X Республиканской научно-практической
конференции с международным участием**

Витебск, 2016

УДК 616.99-092-084-07

ББК 52.67я431

С 56

Рецензенты:

Адаскевич В.П., Цвирко Л.С., Ятусевич А.И.

С 56 Современные аспекты патогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики паразитарных заболеваний. Труды X Республиканской научно-практической конференции с международным участием (под ред. проф. В.Я. Бекиша). – Витебск: ВГМУ, 2016. – 248 с.

ISBN 978-985-466-854-4

Редакционная коллегия:

В.Я. Бекиш (председатель), А.М. Субботин, В.В. Зорина, Г.Н. Чистенко, С.И. Стасюкевич, Е.И. Бычкова.

Труды конференции посвящены изучению эпидемиологии заболеваний, вызываемых одноклеточными животными, гельминтами и членистоногими, их роли в передаче трансмиссивных заболеваний, вопросам диагностики, лечения и профилактики паразитарных заболеваний человека и животных. Обсуждаются современные генетические механизмы патогенеза заболеваний человека и животных, вызываемых гельминтами.

Труды предназначены для врачей-практиков, ветеринаров, биологов, научных работников и студентов старших курсов биологических, медицинских и ветеринарных университетов.

УДК 616.99-092-084-07

ББК 52.67я431

© В.Я. Бекиш, 2016

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2016

ISBN 978-985-466-854-4

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЭНТЕРОБИОЗОМ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И Г. МИНСКА

Маклюк М.А.¹, Раевская И.А.¹, Соловьева Е.В.², Семижон О.А.³

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»,
ГУ «Минский городской центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»,
Республика Беларусь

Энтеробиоз относится к наиболее распространенным инвазиям, его основные проявления связаны с нарушениями со стороны кишечника, нервной системы, а также аллергическими реакциями [1]. Половозрелые гельминты обитают в кишечнике: нижнем отделе тонкой кишки, в слепой кишке и в верхнем отделе толстой кишки.

Энтеробиоз является контактным гельминтозом. Яйца остриц передаются фекально-оральным механизмом. Ведущим путем передачи является контактно-бытовой, наиболее вероятные факторы передачи представлены предметами обихода (игрушки, посуда, белье, парты, дверные ручки и т. д.) и пищевыми продуктами. Немаловажная роль отводится и самоинвазиям, реализующимся при несоблюдении правил гигиены (через грязные руки).

Клинические проявления данной инвазии малоспецифичны: диарея, бессонница, нарушение аппетита, болевой абдоминальный синдром и аллергические реакции. Перианальный зуд, считающийся наиболее характерным признаком, встречается у 1/4 части пациентов [3]. Эктопическая миграция остриц может являться причиной кишечных свищей, брыжеечных абсцессов, сальпингита, аппендицита, гранулемы, а также вульвита, вагинита и эндометрита у девочек [4]. Энтеробиоз может отягощать течение беременности, являясь причиной токсокоза, дерматитов, анемии, а также гипоксии и гипотрофии плода.

Наиболее инвазированными являются дети дошкольного и школьного возраста, посещающие учреждения дошкольного образования (УДО) и младшие классы школ [2, 5]. На долю этой возрастной группы приходится 29% болеющих энтеробиозом в Дании, 37% – в Швеции, 39% – в Таиланде, 50% – в Англии и 61% – в Индии. Существенное влияние на распространение энтеробиоза оказывают не только гигиенические навыки человека, но также условия его проживания: коммунальное благоустройство, площадь на одного проживающего и количество детей в семье. Немаловажную роль это имеет и в организованных коллективах для детей дошкольного и школьного возраста.

В силу изложенного полагаем, что в профилактике данного гельминтоза особое внимание следует уделять информационно-образовательной работе среди населения, а также привитию гигиенических навыков, особенно детям дошкольного и младшего школьного возраста.

Цель исследования. Выявить особенности проявления эпидемического процесса энтеробиоза в Республике Беларусь и г. Минске для коррекции профилактических и противоэпидемических мероприятий и достижения эпидемического благополучия на изучаемых территориях в последующие годы.

Материалы и методы исследования. В работе использованы описательно-оценочные, аналитические, прогностические приемы. Статистическая обработка данных проводилась в Microsoft Excel. Материалом для эпидемиологического анализа заболеваемости энтеробиозом населения Республики Беларусь и г. Минска явились данные о случаях этой инвазии, зарегистрированных в Республике и г. Минске за период с 1996 по 2015 гг. («Журнал учета инфекционных заболеваний», «Отчет об отдельных инфекционных и паразитарных заболеваниях»), а также данные о численном составе социально-возрастных групп территорий за этот же период.

Результаты исследования и их обсуждение. В течение анализируемого интервала времени (1996-2015 гг.) заболеваемость энтеробиозом в Республике Беларусь распределялась неравномерно. Ее минимальный уровень составил $111,42 \text{‰}$ (2015 г.), максимальный - $1389,23 \text{‰}$ (1996 г.), а средний уровень - $564,79 \text{‰}$. Многолетняя эпидемическая тенденция была достоверно выраженной к снижению ($T_{пр} = -6,14\%$; $p < 0,05$).

В г. Минске заболеваемость энтеробиозом колебалась от $59,07 \text{‰}$ в 2013 г. до $1642,91 \text{‰}$ в 1996 г., средний уровень заболеваемости составил $471,17 \text{‰}$. Многолетняя эпидемическая тенденция снижалась умеренно, была достоверной ($T_{пр} = -3,13\%$; $p < 0,05$).

Аналогичная ситуация наблюдается и в других странах. В России в структуре паразитарных заболеваний доля энтеробиоза составляет около 71,0%, а показатели заболеваемости по субъектам страны колеблются от $34,3 \text{‰}$ до $484,9 \text{‰}$ при среднем показателе $153,4 \text{‰}$. В последнее десятилетие динамика заболеваемости имеет устойчивую тенденцию к снижению. Авторы считают, что это обусловлено сокращением числа обследованных лиц [3]. Высокий уровень пораженности отмечается среди жителей Таджикистана, где в 2010 г. методом случайной выборки проводилось обследование населения 15 районов республики. Положительные результаты были получены в 29,25%.

В 2016 г. в соответствии с прогнозом уровень заболеваемости энтеробиозом населения Республики Беларусь ожидается в пределах 88-91,9 случаев на 100 000 населения, а инцидентность жителей г. Минска – от $76,56 \text{‰}$ до $84,74 \text{‰}$.

В течение года заболеваемость энтеробиозом в Беларуси и г. Минске распределялась неравномерно. Согласно типовой кривой (по средним данным) минимальная активность эпидемического процесса в Республике наблюдалась в июле ($14,13 \text{‰}$), в г. Минске – в декабре (7,61 на 100000 населения), а максимальная в Республике была характерна для ноября

(128,71‰), в г. Минске - для сентября (11,86‰). Однако данная ситуация не отражает истинного хода эпидемического процесса, поскольку в связи с действующими инструктивными документами обследования на энтеробиоз проходят определенные контингенты населения в определенное время.

На протяжении анализируемого промежутка времени в Республике отмечается снижение роли сезонных факторов с 76,43% (2001 г.) до 17,65% (2013 г.). В г. Минске заболевания возникали также преимущественно (от 61,82% в 2015 г. до 85,41% в 2008 г.) под влиянием круглогодичных факторов. Данный факт свидетельствует об активности эпидемического процесса энтеробиоза и важности постоянного проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий.

В течение 1996-2015 гг. на территории как Республики Беларусь, так и г. Минска наиболее высокие показатели заболеваемости энтеробиозом были среди детей 3–6 лет (4132,1‰ в Республике и 3049,46‰ в г. Минске). В структуре болеющих их доля также была велика (39,1% в Беларуси и 29,0% в г. Минске при доле в структуре населения 4,2% и 4,0% соответственно). Также высокий уровень заболеваемости наблюдался и среди школьников (2821,77‰ в Республике и 2215,79‰ в столице). Удельный вес этой группы в структуре болеющих на территории Республики составил 55,8%, в г. Минске – 58,0%, при этом доля их в структуре населения – 9,94% и 11,0% соответственно. Однако следует отметить, что выявление энтеробиоза в настоящий момент происходит в организованных коллективах в соответствии с действующим инструктивным документом в результате плановых обследований, а среди детей, не посещающих организованные коллективы, – при прохождении медицинских осмотров для формирования организованных коллективов на предстоящий период и по обращаемости. В силу изложенного данные, представленные в работе, не в полной мере отражают реальное развитие эпидемического процесса.

Энтеробиоз – уникальная инвазия, поскольку выздороветь пациенту можно не только в результате применения антигельминтных препаратов, но и без их использования, лишь неукоснительно соблюдая правила личной гигиены. Перенесенное заболевание не оставляет иммунитета. В связи с этим на протяжении короткого времени возможны повторные заражения в результате самоинвазии, а также от других инвазированных, поэтому особую актуальность имеет обучение населения, особенно детей дошкольного и школьного возраста и их родителей, гигиеническим навыкам.

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 1996–2015 гг. отмечается снижение заболеваемости энтеробиозом как на территории республики ($T_{пр.} = - 6,14\%$; $p < 0,05$), так и в г. Минске ($T_{пр.} = - 3,13\%$; $p < 0,05$);

2. В 2016 г. в соответствии с прогнозом заболеваемость энтеробиозом в Республике Беларусь ожидается от 88 до 91,9 случаев на 100 000 населения, а в г. Минске – в пределах 76,56-84,74 на 100000 населения;

3. На протяжении анализируемого промежутка времени в Республике отмечается снижение роли сезонных факторов (до 17,65% в 2013 г.). В г. Минске заболевания возникали также преимущественно (до 85,41% в 2008 г.) под влиянием круглогодичных факторов;

4. Группами риска явились дети 3-6 лет (заболеваемость 4132,1‰ в Республике и 3049,46‰ в г. Минске при доле в структуре болеющего населения – 39,1% и 29,0% соответственно) и школьники (заболеваемость 2821,77‰ в Республике и 2215,79‰ в столице при удельном весе этой группы в структуре болеющих – 55,8% (Республика Беларусь) и 58,0% (г. Минск));

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. Ekinci, 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 / Н. Yabancıoğlu, Н. О. Aytac, Е. Turk, Е. Karagulle // Turkiye Parazitoloj Derg. – 2014. – Vol. 38, № 6 – P. 12-16.