

Здоровье населения: профилактика заболеваний и инвалидность в Республике Таджикистан. Сборник материалов международной научно-практической конференции под редакцией проф. Гаибова А.Г. – Душанбе, ООО «Контраст», 2016 г. — С. 179-181.

УДК 616.995.132.8(476-25)

М. А. Маклюк¹, И. А. Раевская², О. А. Семижон³

ассистент УО «БГМУ»,

старший преподаватель УО «БГМУ»,

врач-паразитолог ГУ «Минский городской центр гигиены,

эпидемиологии и общественного здоровья»,

г. Минск, Республика Беларусь

E-mail: makluk.sasha@gmail.com

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЭНТЕРОБИОЗОМ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ И Г. МИНСКА

Аннотация: динамика заболеваемости энтеробиозом как населения Республики Беларусь, так и жителей г. Минска характеризуется умеренной тенденцией к снижению. Наиболее пораженные группы населения – дети 3–6 лет и школьники.

Актуальность. Энтеробиоз относится к наиболее распространенным инвазиям. Его клинические проявления связаны с нарушениями со стороны кишечника, нервной системы, а также аллергическими проявлениями [1, с. 55]. Энтеробиоз является контактным гельминтозом с фекально-оральным механизмом передачи. Ведущий путь передачи - контактно-бытовой, наиболее вероятными факторами передачи являются предметы обихода (игрушки, посуда, белье, парты, дверные ручки и т. д.) и пищевые продукты. Нередко встречаются и самоинвазии, реализующиеся посредством несоблюдения правил гигиены, в частности, через грязные руки. Половозрелые гельминты обитают в нижнем отделе тонкой кишки, в слепой кишке и в верхнем отделе толстой кишки.

Среди инвазированных наиболее часто встречаются дети дошкольного и школьного возраста, посещающие учреждения дошкольного образования (УДО) и младшие классы школ, причем доля этой возрастной группы достаточно велика: 29% болеющих в Дании, 37% – в Швеции, 39% – в Таиланде, 50% – в Англии и 61% – в Индии [2, с. 28; 6, с. 13]. Существенное влияние на распространение энтеробиоза оказывают условия 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.

Клиника энтеробиоза представлена малоспецифичными признаками, такими как диарея, бессонница, нарушение аппетита, болевой абдоминальный синдром и аллергические реакции. Периаанальный зуд, как наиболее характерный признак, встречается у 1/4 части пациентов [4, с. 169]. Эктопическая миграция остриц может являться причиной кишечных свищей, брыжеечных абсцессов, сальпингита, аппендицита, гранулемы, а также вульвита, вагинита и эндометрита у девочек [5, с. 190]. Энтеробиоз может отягощать течение беременности, являясь причиной токсокоза, дерматитов, анемии, а также гипоксии и гипотрофии плода [3, с. 731].

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

Цель исследования и задачи 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. 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 и паразитарных заболеваниях»), а также данные о численном составе социально-возрастных групп данных территорий за этот же период.

Результаты и обсуждения. На протяжении анализируемого интервала времени энтеробиоз регистрировался на всех административных территориях Республики. В соответствии со средними данными доля каждой территории варьировала. Пораженные энтеробиозом, выявленные в Гомельской области, внесли в общую структуру 18,1% (их доля колебалась от 14,6% до 22,1%). Близкими по значению оказались доли выявленных пораженных в Минской и Брестской областях (соответственно 16,7% и 16,3%). При этом экстенсивные показатели по Минской области составляли от 11,8% до 23,4%, а по Брестской – 14,4-21,0%. Доля данного контингента жителей в Могилевской области – 14,7% (показатели колебались в пределах 8,8-18,9%). Инвазированные жители Витебской области внесли в эту структуру 13,1% (при колебаниях от 8,6% до 16,2%). Близкой была доля выявленных пораженных в Гродненской области и г. Минске (соответственно 10,8 и 10,3%) при колебаниях по Гродненской области в пределах 7,0-17,6%, по г. Минску – 5,6-19,6%. Таким образом г. Минск, где на протяжении анализируемого периода доля инвазированных была минимальной, явился наиболее благополучной территорией по данному гельминтозу. Поскольку численность населения разных административных территорий варьирует, экстенсивные показатели не в полной мере отражают уровень заболеваемости населения.

В течение 1996-2015 гг. заболеваемость энтеробиозом в Республике Беларусь распределялась неравномерно. Максимальный ее уровень составил 1389,23 ‰ (1996 г.), минимальный – 111,42 ‰ (2015 г.), средний — 564,79 ‰. Многолетняя эпидемическая тенденция была достоверно выраженной к снижению ($T_{пр} = -6,14\%$; $p < 0,05$).

Аналогичная ситуация наблюдалась и в г. Минске, где заболеваемость энтеробиозом колебалась в пределах 59,07 ‰ (2013 г.)-1642,91 ‰ (1996 г.).

Многолетняя эпидемическая тенденция снижалась умеренно, была достоверной (Тпр.=-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 показатель заболеваемости по субъектам страны колеблется от 34,3⁰/₀₀₀₀ до 484,9⁰/₀₀₀₀ при среднем показателе 153,4⁰/₀₀₀₀. В последнее десятилетие динамика заболеваемости имеет устойчивую тенденцию к снижению, что это обусловлено сокращением числа обследованных лиц, однако невыявленные пораженные остаются источниками данной инвазии и способствуют росту активности эпидемического процесса [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 от 88 ⁰/₀₀₀₀ до 91,9 случаев на 100 000 населения, а инцидентность г. Минска – от 76,56⁰/₀₀₀₀ до 84,74 ⁰/₀₀₀₀.

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 также возникали преимущественно (61,82% (2015 г.)-85,41% (2008 г.)) под влиянием круглогодичных факторов. Данный факт свидетельствует об активности эпидемического процесса энтеробиоза и важности постоянного проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий.

В анализируемый интервал времени (1996-2015 гг.) на территории как Республики Беларусь, так и г. Минска наиболее высокие показатели заболеваемости энтеробиозом регистрировались среди детей 3–6 лет (4132,1 ⁰/₀₀₀₀ в Республике и 3049,46⁰/₀₀₀₀ в г. Минске). В структуре болевших их доля составила 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 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.

Полагаем, что в связи с изложенным 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 и их родителям.

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 соответствии с прогнозом в 2016 г. 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 преимущественно (до 85,41% в 2008 г.) под влиянием круглогодичных факторов;

4. Группами риска — дети 3-6 лет (4132,1 ‰ в Республике и 3049,46‰ в г. Минске, доля в структуре болеющего населения — 39,1% и 29,0% соответственно) и школьники (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 важное значение имеет привитие гигиенических навыков и информационно–образовательная работа среди населения.

Список использованной 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. Каримов С. С. Оценка распространенности гельминтозов среди населения Республики Таджикистан / С. С. Каримов, Т. А. Шерхонов, Д. С. Сайбурхонов // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. – 2012. – №1. – С. 28-31.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. Parasitic infections of the appendix as a cause of appendectomy in adult patients / H. Yabanoğlu, H. O. Aytac, E. Turk, E. Karagulle // Turkiye Parazitolojisi Dergisi. – 2014. – Vol. 38, № 6 – P. 12-16.

© M.A. Маклюк, 2016