

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЯМБЛИОЗА У ДЕТЕЙ В МИНСКЕ (2012 – 2018 гг.)

Шуманская С. Ю., Дронина А. М.¹, Фомина Е. Г.¹, Гузовская Т. С.², Семижон О. А.³

ГУ «Слуцкий зональный центр гигиены и эпидемиологии»

¹ГУ «Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии»

²УО «Белорусский государственный медицинский университет»

³ГУ «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии»

г. Минск

Ключевые слова: лямблиоз, жиардиаз, многолетняя динамика, инвазированность.

Резюме: Эпидемический процесс лямблиоза за 2012 – 2018 гг. характеризовался выраженной тенденцией к снижению в многолетней динамике в г. Минске и периодичностью в 4,5 года. Наибольший вклад в структуру заболеваемости вносило детское население (68,9 %). В 51% путь инвазии установить не удалось.

Resume: Epidemic process of a lambliasis for 2012 - 2018 was characterized by the expressed tendency to decrease in long-term dynamics in Minsk and frequency in 4.5 years. The greatest contribution to structure of incidence was made by the children's population (68.9%). In 51% the way of an invasion did not manage to be established.

Актуальность. Лямблиоз – самое частое из заболеваний, вызываемых простейшими в странах с умеренным климатом, что обусловлено в первую очередь их способностью к образованию цист и длительному сохранению во внешней среде. Согласно международной классификации болезней 10-го пересмотра данное заболевание принято шифровать под кодом А07.2 Жиардиаз (лямблиоз), однако в странах Восточной Европы принято употреблять термин «лямблиоз». По данным ВОЗ (2006), ежегодно в мире лямблиозом заражается 200 млн. человек, а распространённость в детской популяции составляет 355 случаев на 100 тыс. детского населения, [2, 4, 5]. Заболеваемость протозоозами ежегодно регистрируется в Республике Беларусь, на долю лямблиоза приходится более 90% случаев, что составляет 800 – 900 случаев в год. Низкая инвазивная доза (8-10 цист), большое количество возможных клинических проявлений заболевания, а также тяжесть течения и возникновение осложнений, наличие стертых форм, устойчивость и распространённость возбудителей в окружающей среде и множественность путей передачи (водный, пищевой и контактно-бытовой) [1, 4] может свидетельствовать о более широком распространении данных инвазий на территории Республики и свидетельствует о необходимости более детального изучения эпидемического процесса протозоозов.

Цель: оценить распространённость лямблиоза в г. Минске (2012 – 2018 гг.).

Профилактическая медицина

Задачи: 1. Охарактеризовать эпидемический процесс лямблиоза в г. Минске (2012 – 2018 гг.); 2. Установить возрастную структуру заболевших лиц, а также уровни заболеваемости в группах; 3. Проанализировать пути передачи возбудителя инвазии.

Материалы и методы. В работе использованы данные официальной регистрации лямблиоза с 2012 по 2018 годы (уч.ф.01 - годовая, ф.060-у, ф. 357-у). Данные о численном составе возрастных групп населения. Многолетнюю тенденцию определяли методом наименьших квадратов и оценивали по среднему темпу прироста (Тпр). Значимость возрастных групп в распространенности оценивали по средним многолетним экстенсивным, интенсивным показателям и относительному риску. Для оценки относительного риска референтной группой считали группу с наименьшим относительным показателем заболеваемости. Пути передачи определяли по данным, внесенным в «Карту эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания» ф. 357/у [3].

Результаты и их обсуждение. В 2012 – 2018 гг. в г. Минске заболеваемость лямблиозом колебалась от 2,99 на 100 000 (59 случаев – 2018 г.) до 8,73 на 100 000 (166 случаев – 2013г.) и характеризовалась выраженной тенденцией к снижению заболеваемости (Тпр= - 15,5%), рис. 1.

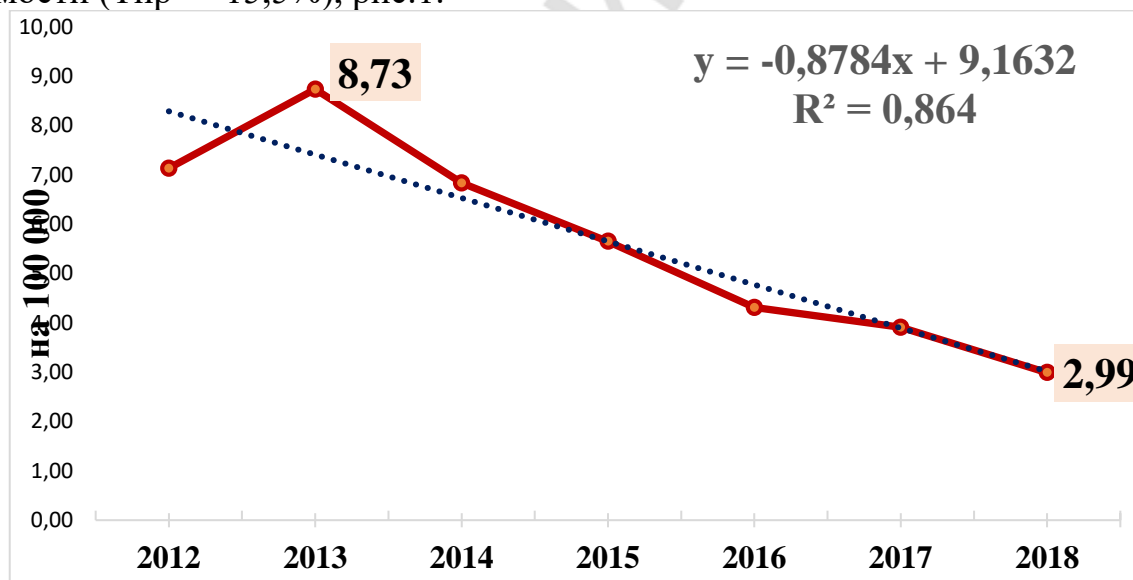


Рис. 1 - Многолетняя динамика и тенденция заболеваемости лямблиозом в г. Минске за 2012 – 2018 гг.

По отношению к параболе первого порядка установлена периодичность эпидемического процесса продолжительностью в 4,5 года, рис. 2.

Профилактическая медицина

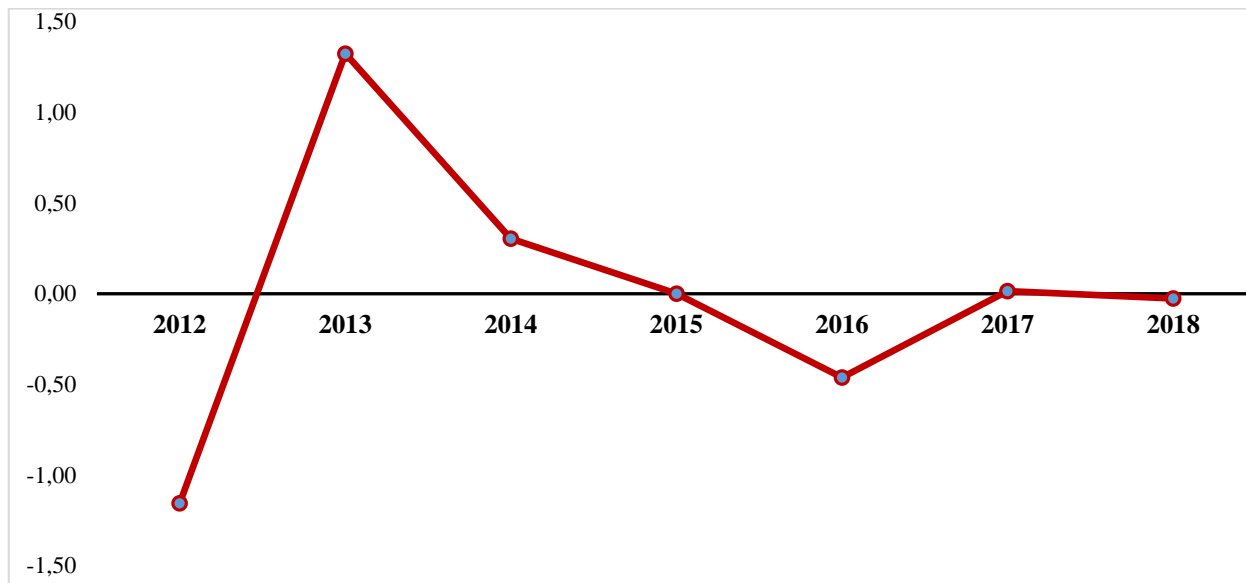


Рис. 2 - Периодичность эпидемического процесса лямблиоза в г. Минске (2012 – 2018 гг.)

На протяжении изучаемого периода наибольший вклад в структуру заболевших вносили дети, на их долю приходилось 68,9% от общего количества случаев лямблиоза в г. Минске за 2012 – 2018 гг., рис. 3. Среди детей 73,85 % заболевших составили дети 3-6 и 11-17 лет.

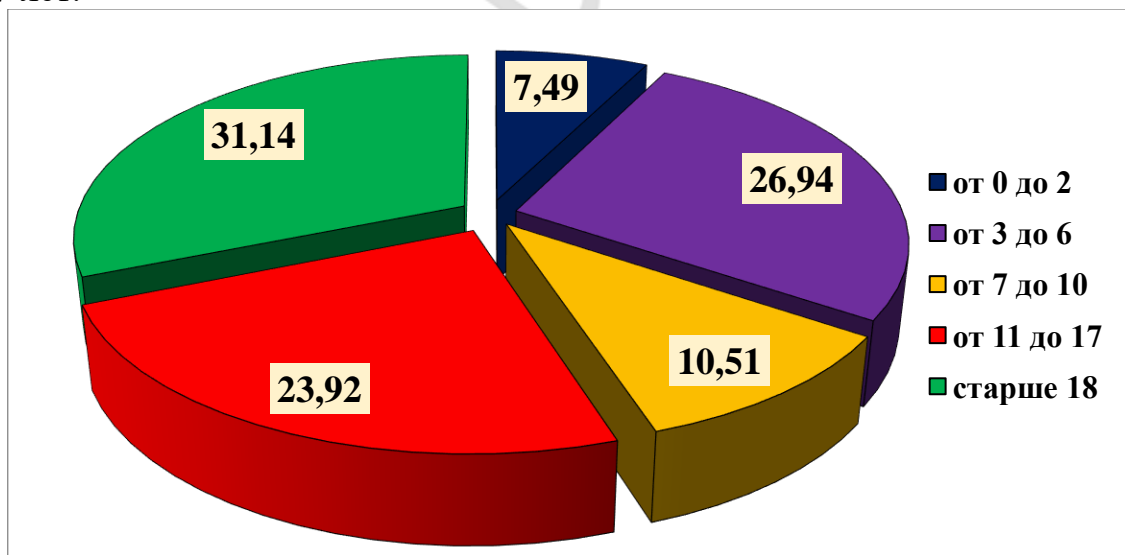


Рис. 3 - Возрастная структура заболевших лямблиозом в г. Минске с 2012 по 2018 гг.

Не смотря на значительный вклад в структуру заболевших лиц старше 18 лет (31,14%) в данной группе регистрировался наименьший уровень заболеваемости (2,16 случаев на 100 тыс. населения), наибольший уровень – в группе от 3 до 6 лет (31,75 случаев на 100 тыс. населения) и – от 11 до 17 лет (22,09 случаев на 100 тыс. населения) при вкладе в структуру 26,94% и 23,92% соответственно, рис. 4.

Профилактическая медицина

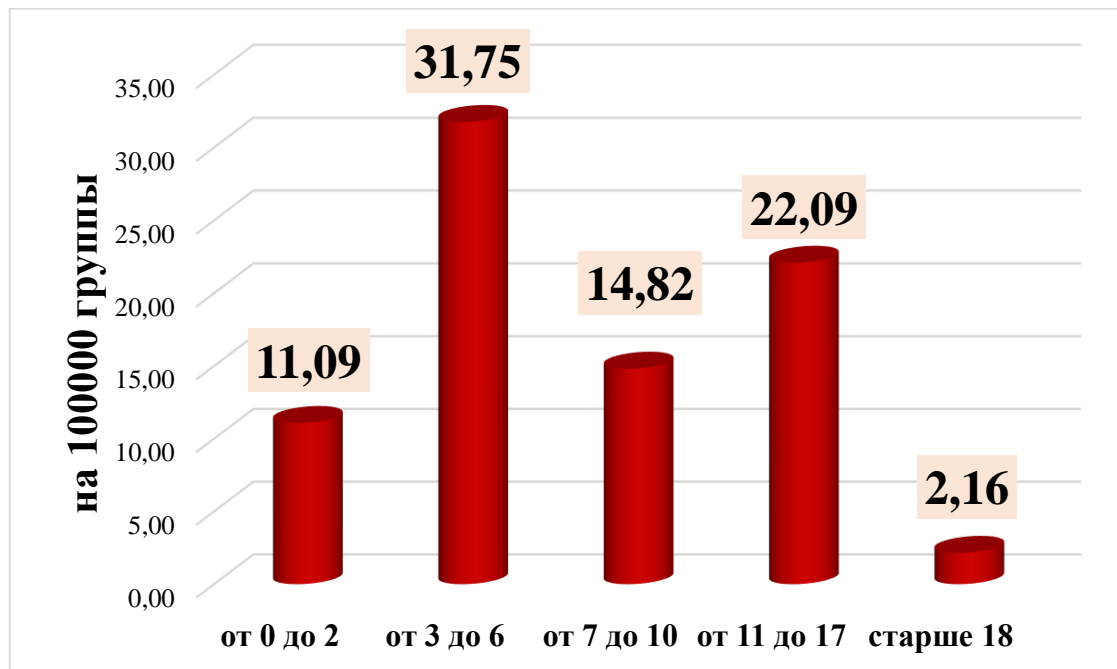


Рис. 4 - Заболеваемость лямблиозом в г. Минске (2012 – 2018 гг.) по возрастам.

При оценке относительно риска быть инвазированным установлено, что наибольший риск регистрировался в группе лиц от 3 до 6 лет (ОР=14,73) и от 11 до 17 лет (ОР=10,25) по отношению к лицам старше 18 лет.

На протяжении 2012 – 2018 гг. в г. Минске каждая возрастная группа вносила примерно одинаковый вклад в структуру заболевших лиц в каждом году, однако на протяжении последних 2 лет наблюдается увеличение доли лиц от 3 до 6 лет и от 11 до 17 лет, а также значительное снижение вклада взрослого населения в эпидемический процесс, рис. 5.

Профилактическая медицина

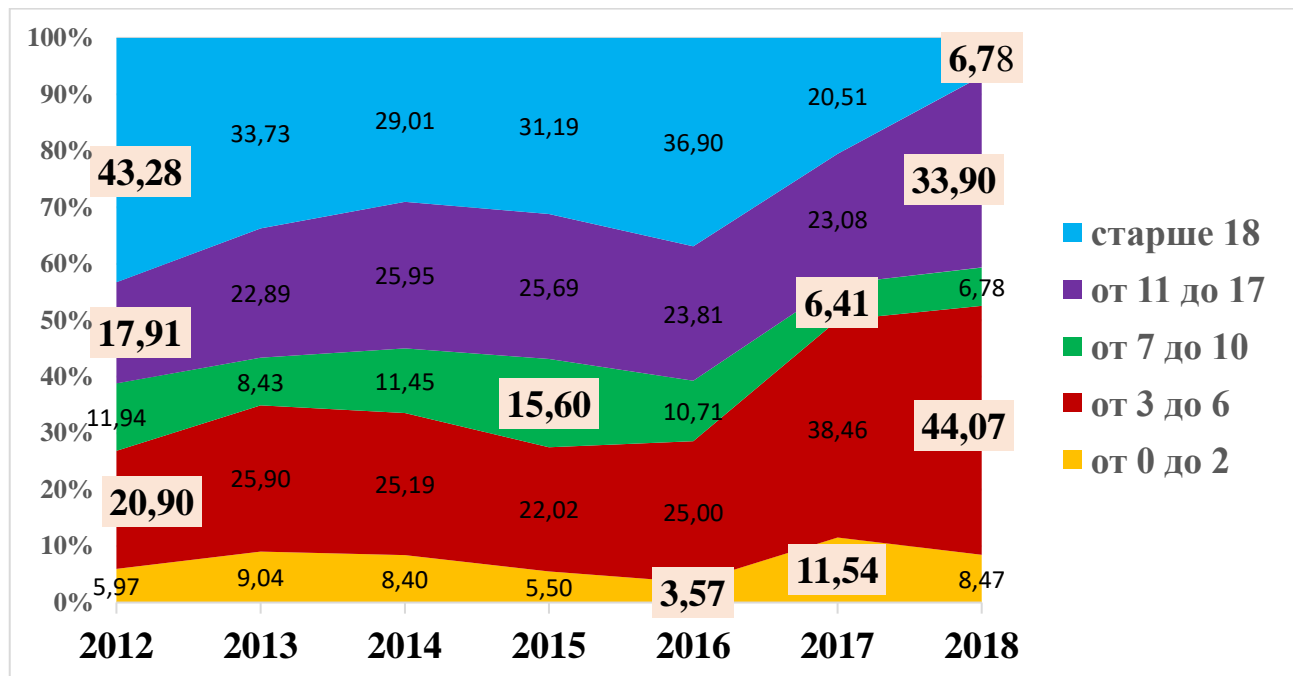


Рис. 5 - Динамика структуры заболевших лямблиозом в г. Минске (2012 – 2018 гг.) по возрастам

При проведении анализа установлено, что в большинстве случаев не удалось установить путь передачи возбудителя инвазии (51%), весомый вклад вносил контактно-бытовой путь (28%) и водный (11%), являющиеся типичными для данной инвазии, рис. 6.

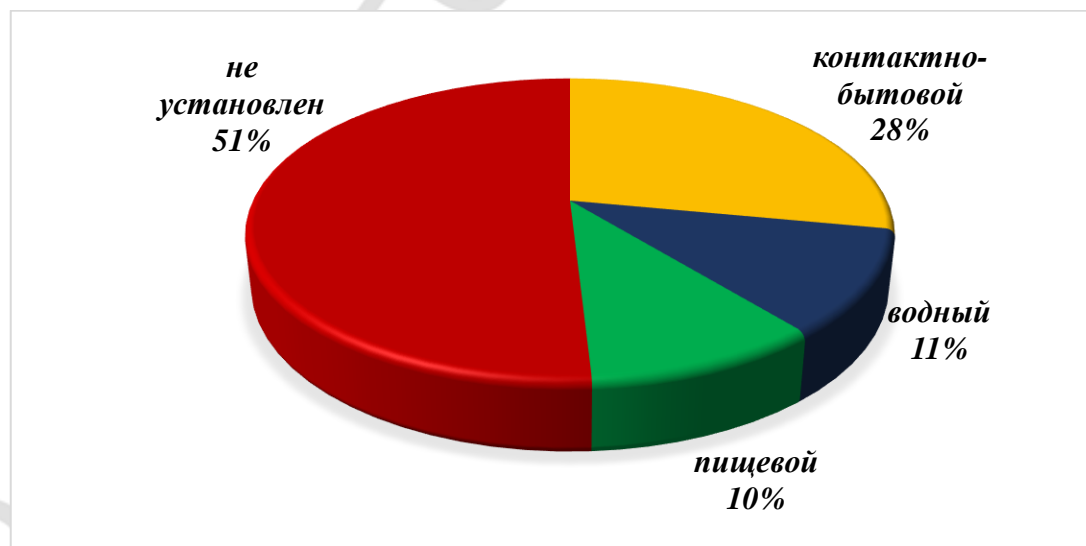


Рис. 6 - Структура заболевших лямблиозом в г. Минске (2012 – 2018 гг.) по вероятностным путям передачи возбудителя инвазии

Выводы:

1. В г. Минске лямблиоз входит в группу с уровнем заболеваемости от 1 до 10 на 100 тыс. населения. Эпидемический процесс в г. Минске в 2012 – 2018 гг.

Профилактическая медицина

характеризовался выраженной тенденцией к снижению заболеваемости и периодичностью в 4,5 года;

2. В возрастной структуре на протяжении исследуемого периода преобладало детское население, на долю которого приходилось 68,9% случаев. Среди детей 73,85 % заболевших составили дети 3-6 и 11-17 лет;

3. В большинстве случаев установить путь передачи не удалось (50,9%), однако весомый вклад вносил контактно-бытовой (18,7%) и водный (11,2%) пути передачи;

4. Высокий относительный риск быть инвазированным лямблиями выявлялся в группе от 3 до 6 лет (ОР=14,73) и от 11 до 17 лет (ОР=10,25).

Литература

1. Бельмер, С.В. Лямблиоз у детей: принципы базисной терапии (на основании Рабочего протокола диагностики и лечения лямблиоза у детей 2013 г.) / С.В. Бельмер, В.П. Новикова // Педиатрия. – 2013. – № 24. – С. 1201 – 1205.

2. Бобырева, Н.С. Анализ данных лабораторного обследования на лямблиоз у различных групп населения Ненецкого автономного округа / Н.С. Бобырева, Г.Н. Дегтева // Инфекции и иммунитет. – 2015. – № 3. – С. 279 – 284.

3. Лапач, С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С.Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич – Киев: Морион, 2001. – 408 с.

4. Приворотский, В.Ф. Лямблиоз у детей: современное состояние проблемы / В.Ф. Приворотский, Н.Е. Луппова // Педиатрия. – 2013. – том IV № 3. – С. 101 – 110.

5. Hanevik, K. Human cellular immune response against Giardia lamblia 5 years after acute giardiasis / K. Hanevik, E. Kristoffersen, S. Svard, O. Bruserud, E. Ringqvist, S. Sørnes, N. Langeland // J. Infect. Dis. – 2011. – vol. 204, no. 11, pp. – P. 1779–1786.