

*М. А. Маклюк*

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЭНТЕРОБИОЗОМ НАСЕЛЕНИЯ Г. МИНСКА И ЗАВОДСКОГО РАЙОНА Г. МИНСКА**

*Научный руководитель ст. преп. И. А. Раевская*

*Кафедра эпидемиологии,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** Динамика заболеваемости энтеробиозом населения г. Минска и Заводского района г. Минска свидетельствует об автономности эпидемического процесса на этих территориях. Годовая динамика связана с периодами обследования детских контингентов.*

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

***Resume.** The dynamics of enterobiosis incidence in population of Minsk and Zavodskoy district of Minsk indicates the autonomy of the epidemic process on these territories. The annual dynamics is associated with periods of children contingents examinations.*

***Keywords:** enterobiosis, incidence, long-term dynamics, annual dynamics, risk groups.*

**Актуальность.** Энтеробиоз – контактный гельминтоз, характеризующийся нарушениями со стороны кишечника, кожным зудом, расстройствами нервной системы и аллергическими проявлениями, на протяжении ряда лет относится к широко распространенным заболеваниям [4]. Энтеробиоз регистрируется во всем мире, это наиболее распространенная инвазия, в том числе в США и Западной Европе. В США в исследовании Центра по контролю заболеваний сообщалось, что пораженность людей всех возрастов составляет 11,4%. В 2014 г. в России показатель заболеваемости энтеробиозом составил 150,2‰, в Республике Беларусь –

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета – медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

114,2<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>. Наиболее часто эта инвазия выявляется среди детей дошкольного и школьного возраста, посещающих УДО и младшие классы школ. На долю детей этих возрастных групп приходится 29% болеющих в Дании, 37% – в Швеции, 39% – в Таиланде, 50% – в Англии и 61% – в Индии. Существенное влияние на распространение энтеробиоза оказывают гигиенические навыки человека, а также условия его проживания. Принципиальное значение это имеет и в коллективах, где обучаются и воспитываются дети дошкольного и школьного возраста [5].

**Цель:** выявить проявления эпидемического процесса энтеробиоза в Заводском районе и г. Минске для коррекции профилактических и противоэпидемических мероприятий в целях улучшения эпидемической ситуации.

**Материал и методы.** В работе использованы описательно-оценочные, аналитические, прогностические приемы. Статистическая обработка проводилась в Microsoft Excel. Материалом для эпидемиологического анализа заболеваемости энтеробиозом населения Заводского района и г. Минска явились данные о случаях этой инвазии, зарегистрированных в Заводском районе и г. Минске за период с 2002 по 2014 гг., а также данные о численном составе социально-возрастных групп населения Заводского района и г. Минска за этот же период.

**Результаты и их обсуждение.** Столица Республики Беларусь г. Минск разделен на 9 административных территорий. В структуре болеющих энтеробиозом население Заводского района составляло от 10,33% (2014 г.) до 26,87% (2008 г.). Выявление инвазированных осуществляется как специалистами паразитологических лабораторий ЦГЭ, так и специалистами клинико-диагностических лабораторий медицинских организаций. При этом положительные результаты в лабораториях ЦГЭ традиционно выше, чем в ЛПО (по Республике Беларусь – в 2,7, а в г. Минске – в 2,5 раза).

В изучаемый период времени (2002-2014 гг.) в Заводском районе г. Минска заболеваемость энтеробиозом колебалась от 45,5<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> (2014 г.) до 310,8<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> (2002 г.). МЭТ характеризуется достоверно выраженной тенденцией к снижению ( $T_{пр} = - 8,2\%$ ;  $p < 0,05$ ). В этот же период времени снижение заболеваемости синхронно происходит на территории г. Минска со 162,4<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> (2005 г.) до 59,1<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> (2013 г.). С 2008 г. данный гельминтоз переходит в группу средне распространенных. Аналогичная ситуация наблюдается и в других странах (Россия, Таджикистан) [1, 2].

Согласно прогнозу в 2015 г. уровень заболеваемости энтеробиозом населения г. Минска ожидается в пределах от 11,1<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> до 14,4<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, а среди жителей Заводского района – в интервале от 8,1<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> до 17,3<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> при условии, что в ходе эпидемического процесса не произойдет существенных изменений.

На протяжении года заболевания энтеробиозом регистрировались неравномерно. Для типовой кривой (по средним данным) были выявлены 3 подъема заболеваемости. Минимальная активность эпидемического процесса наблюдалась в декабре (8,98<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>). На протяжении 2 последующих месяцев заболеваемость достигла своих максимальных значений (18,85<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>). На протяжении года заболевания энтеробиозом возникали преимущественно (до 95,6% в Заводском

районе и до 85,4% в г. Минске) под воздействием круглогодичных факторов. Такой ход эпидемического процесса является нетипичным ввиду того, что в соответствии с действующим инструктивным документом обследование проходят декретированные контингенты населения строго в определенное время. В силу изложенного полученные данные не отражают истинного хода эпидемического процесса [3].

Как в Заводском районе, так и в г. Минске группой риска явились дети 3-6 лет, поскольку среди них заболеваемость была наиболее высокой – 1643,7 на 100000 данной группы населения Заводского района и 1128,24 ‰ для жителей г. Минска. В структуре заболевших их доля составила 37,0% и 23,0% соответственно. При этом доля их в структуре населения – по 4,0%. Достаточно высоким (718,6 на 100000 населения данной группы в Заводском районе и 1023,0 ‰ в г. Минске) был уровень заболеваемости среди школьников. Удельный вес этой группы в структуре болеющих составил 45,0% в Заводском районе и 56,0% в г. Минске, а их доля в структуре населения – по 10,0%. Анализ заболеваемости детей 0-2 и 3-6 лет выявил, что посещение детьми организованных коллективов не влияло на заболеваемость энтеробиозом детей данных возрастных групп. Так, в Заводском районе на протяжении исследуемого промежутка времени 20% детей 0-2 лет и 89% детей 3-6 лет посещали УДО. Доля заболевших среди детей 0-2 лет, посещающих УДО, составила 21%, а доля заболевших среди детей 3-6 лет, посещающих УДО, – 89%.

Энтеробиоз является уникальной инвазией, 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.

**Заключение.** В течение исследуемого промежутка времени (2002–2014 гг.) отмечается достоверно выраженное снижение заболеваемости энтеробиозом как в г. Минске (Тпр. = - 8,3%;  $p < 0,05$ ), так и в Заводском районе (Тпр. = - 8,2%;  $p < 0,05$ ). Прогнозируемый уровень заболеваемости энтеробиозом в 2015 г. в г. Минске ожидается в пределах 11,1–14,4 ‰, в Заводском районе – в интервале 8,1–17,3 ‰. На протяжении года заболевания в г. Минске и его Заводском районе возникали преимущественно под влиянием круглогодичных факторов (85,4% и 95,6% соответственно). Группами риска являются дети 3-6 лет и школьники. Выявление больных выше при целенаправленном обследовании контингентов риска, что выполняется специалистами ЦГЭ. В профилактике контактных гельминтозов принципиальное значение имеет неукоснительное выполнение правил личной гигиены. Немаловажная роль принадлежит информационно-образовательной работе среди населения.

**Информация о внедрении результатов исследования.** По результатам настоящего исследования опубликовано 7 статей в сборниках материалов, 1 тезис докладов, получен 1 акт

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета – медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»  
внедрения в образовательный процесс (кафедра эпидемиологии УО «БГМУ»), 2 акта внедрения в практическое здравоохранение (ГУ «Минский городской центр гигиены и эпидемиологии», ГУ «Центр гигиены и эпидемиологии Заводского района г. Минска»).

*M. A. Makliuk*

**INCIDENCE OF ENTEROBIOSIS OF MINSK AND ZAVODSKOY  
DISTRICT OF MINSK**

*Tutor senior lecturer I. A. Rayeuskaya*

*Department of Epidemiology,*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Литература**

1. Асланова, М. М. Паразитологический мониторинг как составная часть эпидемиологического надзора за гельминтозами в Российской Федерации / М. М. Асланова, Е. А. Черникова, Т. Г. Сыскова // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. – 2014. – №1. – С. 13-16.
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. Приказ № 1334 от 15.12.2010 г. «Об утверждении Инструкции о порядке применения обследования на паразитарные заболевания отдельных профессиональных, возрастных и других групп населения».
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. Parasitic infections of the appendix as a cause of appendectomy in adult patients / Н. Yabanoğlu, Н. О. Aytac, Е. Turk [et al.] // *Turkiye Parazitoloj Derg.* – 2014. – Vol. 38, № 6 – P. 12-1