

С. Ю. Шуманская, А. А. Пранович
**ПРОЯВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ТРИХИНЕЛЛЕЗА В
БЕЛАРУСИ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Дронина А.М.

Кафедра эпидемиологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме: Многолетняя динамика заболеваемости трихинеллезом в Беларуси в 2004-2015 гг. характеризовалась стабильной тенденцией, в г. Минске умеренной тенденцией к росту. В 2013–15 гг. в Минске были выявлены дополнительные, гостевые очаги и очаг с неустановленным источником инвазии, в которых 85,7% случаев были связаны с употреблением мяса дикого кабана, групповая и вспышечная заболеваемость составила 90 %.

Ключевые слова: трихинеллез, заболеваемость, очаг, источник инвазии.

Resume: Long-term dynamics of trichinosis morbidity was characterized by a stable tendency in Belarus in 2004-2005, while in Minsk by a moderate upward trend. In 2013 – 2015 additional, guest hearths and hearth with an unidentified source of infestation were identified. 85.7% of the cases of trichinosis were associated with the use of wild boar meat, group morbidity and outbreaks were 90%.

Keywords: trichinosis, morbidity, nidus, source of invasion

Актуальность. Распространенность трихинеллеза во всем мире чрезвычайно высока. Республика Беларусь эндемична по трихинеллезу. Впервые инвазия была выявлена в свиных тушах уже в период 1897 — 1912 гг. по Минской губернии [1].

Выделяют природные и синантропные очаги этого гельминтоза. Между ними происходит обмен инвазией. Основными резервуарами в очагах и источникам инвазии людей трихинеллезом являются дикий кабан и домашняя свинья. Трихинеллез регистрируется в виде групповых вспышек и спорадической заболеваемости. Согласно данным ветеринарной службы ежегодно при ветеринарно-санитарном исследовании выявляются туши животных, инвазированных личинками трихинелл[4].

Цель: установить проявления эпидемического процесса трихинеллеза в Беларуси за 2004-2015 годы.

Задачи:

1. Охарактеризовать многолетнюю динамику заболеваемости трихинеллезом в Республике Беларуси и в г. Минске.
2. Охарактеризовать очаги трихинеллеза в г. Минске в 2013-2015 гг. и в Беларуси.

Материал и методы. В работе использованы данные официальной регистрации трихинеллеза с 2004 по 2015 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), [2,6].

Анализ очаговости проводили в Беларуси в 2005-2015 гг, в г. Минске в 2013-15 гг. Заболеваемость классифицировали как вспышечную (5 и более случаев, связанных общим источником инвазии), групповую (2-4 случая, связанных общим источником инвазии), единичную (случай, не связанные между собой), [3,5].

Результаты и их обсуждение. Многолетняя динамика заболеваемости трихинеллезом населения Беларуси характеризовалась стабильной тенденцией (темп прироста 0,2%) и колебалась от 0,32 на 100 000 (31 случай – 2005 г.) до 0,86 на 100 000 (83 случай – 2004г.), рисунок 1. Выявлялась спорадическая (39,4%) и вспышечная (60,6%) заболеваемость, рисунок 2.

Заболеваемость трихинеллезом в Минске в 2004 – 2015гг. колебалась от 0,06 на 100 000(1 случай – 2005 г.) до 1,17 на 100 000 (21 случай в 2007 г.) и характеризовалась умеренной тенденцией к росту (темп прироста 4,62%).

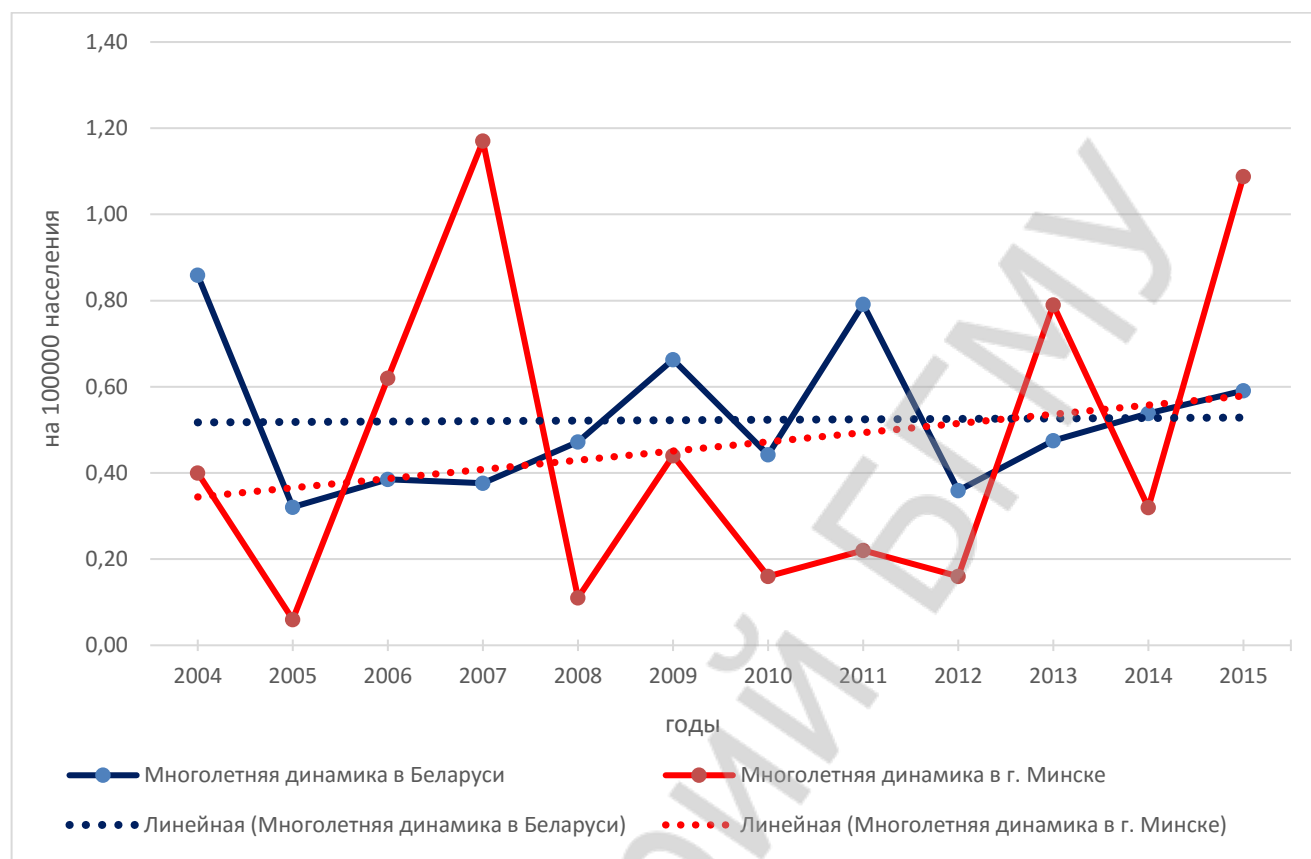


Рисунок 1 – Многолетние динамики и тенденции заболеваемости трихинеллезом населения Республики Беларусь и г. Минска (2004-2015)

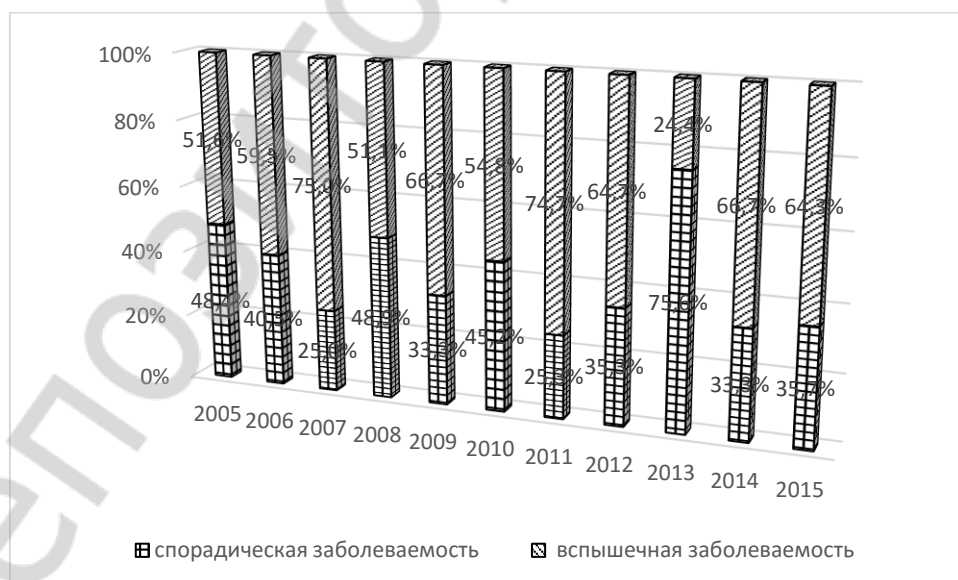


Рисунок 2 – Спорадическая и вспышечная заболеваемость трихинеллезом в Республике Беларусь (2005-2015)

В 2015 г. в Беларуси было зарегистрировано 56 случаев трихинеллеза. Наибольшее количество по 21 случаю в г. Минске и Гродненской области. Что со-

ставило 75 % от всех зарегистрированных случаев. В 2015 г. на территории страны зарегистрировано 4 вспышки (36 заболевших, 64,3%).

В мае выявлена семейно-групповая вспышка трихинеллеза в дополнительном очаге в г. Минске с 5-ю случаями заболеваний, все взрослые. Источник инвазии - мясо дикого кабана, заражение произошло при посещении основного очага д. Заволочицы Глусского района Могилевской области, в котором заболело 2 человека. Заболевание протекало в виде средней (6 чел.) и легкой степени тяжести (1 чел.).

В мае-июне выявлена семейно-групповая вспышка трихинеллеза в г. Минске с 8-ю случаями заболевания и 1 контактным, все взрослые. Заболевание протекало в виде средней степени тяжести, контактному проведено профилактическое лечение, заболевание не развилось. Источник инвазии - мясо дикого кабана, привезенное из Лидского района Гродненской области, приобретенное в районе г.п. Ждановичи.

В ноябре была выявлена семейно-групповая вспышка трихинеллеза с 8-ю случаями заболеваний в г. Минске и 1 случай в д. Трабы, Ивьевского р-на, Гродненской области, контактными являлось 17 человек, которым было проведено профилактическое лечение, заболевание не развилось. Заболевшими были 8 взрослых, 1 ребенок. Заболевание протекало в виде средней степени тяжести. Источник инвазии - мясо домашней свиньи, привезенного из основного очага Ивьевского района Гродненской области.

В декабре вспышка в Берестовицком районе Гродненской области с количеством заболевших – 12, контактных 7 человек, которым проведено профилактическое лечение, заболевание не развилось.

В течение 2013 – 2015 гг. в г. Минске было выявлено 42 пациента с трихинеллезом: в 2013 г. было выявлено 15, в 2014 – 6 случаев, в 2015 – 21 случай заболевания трихинеллезом в Минске. В 2013г. в Минске зарегистрировано 3 очага семейно-групповых заболеваний трихинеллезом, в том числе 1 вспышка с числом заболевших 5 человек, 2 очага по 4 случая и 2 спорадических случая. В 2014 году было выявлено 6 заболевших трихинеллезом в 4-х очагах. В 2015 г. в Минске выявлено 4 семейно-групповых очага трихинеллеза, в том числе 2 вспышки с числом заболевших 5 человек и 8 человек, два очага по 4 случая заболевания.

В 2013-15 гг. вспышечная заболеваемость составила 42,9 %, случаи в очагах с групповой заболеваемостью составили 47,6 %, единичные случаи – 9,5%. Общая доля групповой и вспышечной заболеваемости составила 90 %, что типично для трихинеллеза.

В течение 2013 – 2015 гг. в г. Минске 21 пациент (50,0%) был из дополнительных, 20 (45,2%) – из гостевых очагов, 2 (4,8%) – из очага с неустановленным источником инвазии.

В 2013 – 2015 гг. в структуре заболевших преобладали взрослые (90,47%). По степени тяжести – средняя степень 85,71% (36 случаев), легкая – 14,29% (6 случа-

ев).

В 2013-15 гг. в г. Минске 50,5 % случаев трихинеллеза выявлялись с сентября по март (рисунок 3). Не типичным оказалось выявление 18 случаев (42,9%) в мае и июне. Из них 8 случаев в мае 2015 г. возникли при употреблении мяса дикого кабана, приобретенного в ноябре 2014 года и хранившегося в замороженном виде, 4 случая в июне 2015 возникли при употреблении мяса дикого кабана из неустановленного очага.

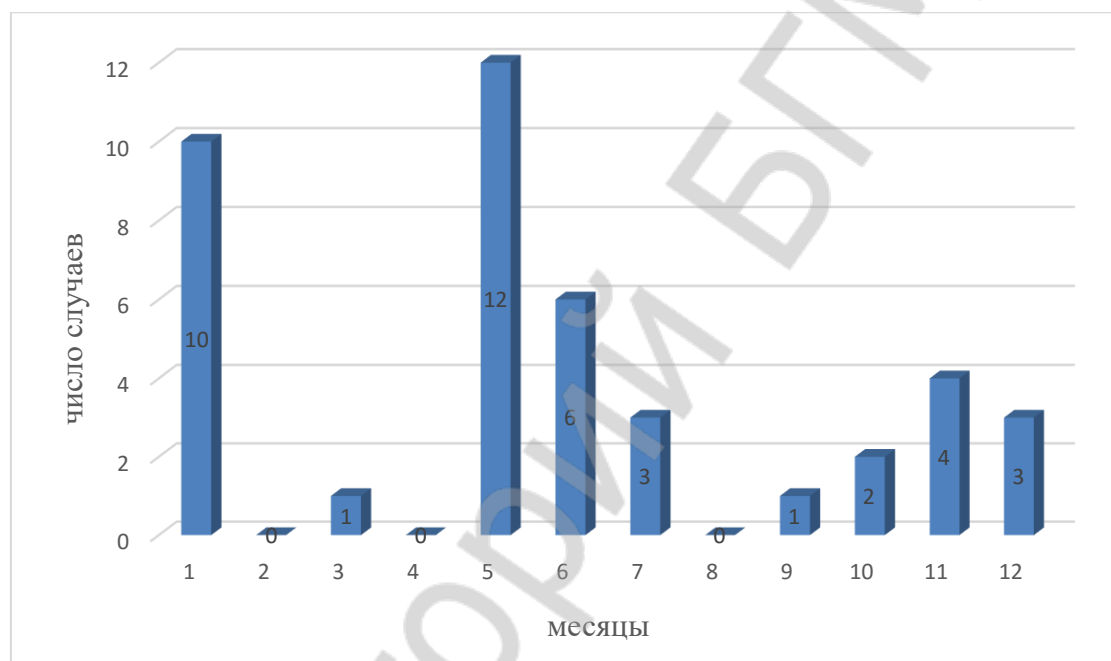


Рисунок 3 – Помесячная динамика заболеваемости трихинеллезом в г. Минске (2013-2015)

С 2013 по 2015 гг. в 85,7 % случаев источником инвазии служило мясо дикого кабана, 8,5% – мясо домашней свиньи и в 4,8% случаев источник инвазии установить не удалось. В настоящее время сохраняется высокая доля среди источников инвазии мяса дикого кабана, несмотря на то, что в стране действует «Временное положение об особом режиме изъятия, захоронения и (или) уничтожения ресурсов дикого кабана на территории Республики Беларусь», утвержденное постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 29.08.2013г. № 758 в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь от 25.07.2014 г. №729, запрещающее вывозить с территории охотничьих угодий и употреблять в пищу мясо дикого кабана.

При употреблении в пищу мяса инвазированных личинками трихинелл животных заболевание трихинеллезом развивалось у 66,7 % употреблявших его лиц в Минске (за период 2013 – 2015 гг.). По данным Республиканского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья в Беларуси заболевание в среднем развивается у 36 % употреблявших инвазированные продукты лиц [2]. Высокая доля заболевших в Минске, видимо, связана с тем, что большинство лиц, употреблявших

инвазированные продукты, находились в основных очагах в других регионах страны. Среди лиц, находившихся в условиях риска заражения, заболеваний трихинеллезом выявлено не было, благодаря своевременно проведенному профилактическому лечению.

Выводы:

1. Трихинеллез редко распространенная инвазия в Беларуси. Эпидемический процесс в 2004 – 2015 гг. характеризовался стабильной тенденцией в многолетней динамике в Беларуси и умеренной тенденцией к росту в г. Минске.

2. В 2013-15 гг. в Минске вспышечная заболеваемость составила 42,9 %, случаи в очагах с групповой заболеваемостью составили 47,6 %, единичные случаи – 9,5%. Общая доля групповой и вспышечной заболеваемости составила 90 %, что типично для трихинеллеза.

3. В 2013-15 гг. были выявлены дополнительные, гостевые очаги и очаг с неустановленным источником инвазии, в которых 85,7% случаев трихинеллеза были связаны с употреблением мяса дикого кабана. Среди заболевших преобладали взрослые (90,5%) со средней степенью тяжести течения (85,7%).

S. Y. Shumanskaya, A. A. Pranovich

PREVALENCE OF EPIDEMIC PROCESS OF TRICHINOSIS IN BELARUS

Tutor Associate Professor A. M. Dronina

*Department of Epidemiology,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Беяцкий Д.П. Трихинеллез в Белорусской ССР и его профилактика / Д.П. Беяцкий. – Минск : Госиздат БССР, Ред. науч.-техн. лит., 1958. - 31 с.

2. Гельминтозы, протозоозы, трансмиссивные зоонозные и заразные кожные заболевания в Республике Беларусь: Информационный бюллетень ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» за 2014 год. / А.Л. Веденьков [и др.]; Под общ. Ред. В.В. Гриня. – Минск: РЦГЭОЗ, 2014. - 32 с.

3. Инструкция о порядке представления внеочередной и заключительной информации об осложнении санитарно-эпидемической обстановки : утв. Приказом М-ва здравоохранения Респ. Беларусь 14.02.2011 г. № 149. – Минск : РЦГЭиОЗ, 2011. – 12 с.

4. Паразитарные зоонозы / М.В. Якубовский [и др.]; под ред. М.В. Якубовского. – Минск : Наша Идея, 2012. – С. 175–187.

5. Требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения трихинеллеза Санитар. нормы и правила : утв. постановлением М-ва здравоохранения Респ. Беларусь 22.12.2012 г. № 204 / М-во здравоохранения Респ. Беларусь. – Минск : РЦГЭ и ОЗ, 2012. – 10 с.

6. Эпидемиологическая диагностика: учеб. пособие / Г.Н. Чистенко [и др.]; под ред. Г.Н. Чистенко. – Минск: БГМУ, 2007. - 148 с.