

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЭНТЕРОБИОЗА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ  
Г.МИНСКА**

**Маклюк М.А.<sup>1</sup>, Раевская И.А.<sup>1</sup>, Семижон О.А.<sup>2</sup>, Чистенко Г.Н.<sup>1</sup>**

*Белорусский государственный медицинский университет,  
кафедра эпидемиологии,*

*ГУ «Минский городской центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»,  
г. Минск*

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

**Резюме.** Динамика заболеваемости энтеробиозом населения г. Минска характеризуется выраженной тенденцией к снижению. Годовая динамика связана с периодами обследования детских контингентов. Наиболее пораженные группы населения – дети 3 – 6 лет и школьники.

**Summary.** The dynamics of enterobiasis incidence in population of the Minsk city is characterized by a pronounced tendency to decrease. The annual dynamics is associated with periods of children contingents examinations. The most stricken groups of population there are children aged from 3 to 6 years and children of school age.

**Актуальность.** Энтеробиоз является самой часто встречаемой инвазией и относится к широко распространенным гельминтозам. Его основные проявления связаны с нарушениями со стороны кишечника, нервной системы, аллергическими проявлениями [1]. Половозрелые гельминты обитают в нижнем отделе тонкой кишки, в слепой кишке и в верхнем отделе толстой кишки.

Передача яиц остриц осуществляется фекально-оральным механизмом. Ведущим путем передачи является контактно-бытовой, а в качестве факторов передачи чаще всего выступают предметы обихода (игрушки, посуда, белье, парты, дверные ручки и т. д.), пищевые продукты, а также грязные руки. Согласно эпидемиологической классификации данный гельминтоз относится к контактным.

Клиническая картина этой инвазии малоспецифична и проявляется диареей, бессонницей, нарушением аппетита, болевым абдоминальным синдромом и аллергическими реакциями. Перианальный зуд как наиболее характерный признак встречается лишь у 1/4 части пациентов [2]. Эктопическая миграция остриц может являться причиной кишечных свищей, брыжеечных абсцессов, аппендицита, гранулемы, а также вульвита, вагинита и эндометрита у девочек [3]. Энтеробиоз может отягощать течение беременности, являясь причиной токсикоза, анемии, а также гипоксии и гипотрофии плода. Наиболее инвазированы дети дошкольного и младшего школьного возраста, посещающие организованные коллективы [4]. Определяющее влияние на распространение энтеробиоза оказывают гигиенические навыки человека, а также условия его проживания, санитарное состояние жилых и производственных помещений, особенно в дошкольных организациях и школах.

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.

**Цель:** выявление проявлений эпидемического процесса энтеробиоза в г. Минске для коррекции противоэпидемических мероприятий в целях улучшения эпидемической ситуации.

**Задачи:** 1. Изучение заболеваемости энтеробиозом населения г. Минска в период с 2002 по 2014 гг.; 2. Выявление возрастных групп риска; 3. Прогнозирование эпидемической ситуации.

**Материал и методы.** В работе использованы описательно-оценочные, аналитические, прогностические приемы. Статистическая обработка проводилась в Microsoft Excel. Данные о заболеваемости были получены из первичной документации и сведений о численном составе всего населения и возрастных групп г. Минска.

### Результаты и их обсуждение.

В изучаемый период времени (2002-2014 гг.) в г. Минске заболеваемость энтеробиозом колебалась от 59,1 ‰ в 2013г. до 282,4 ‰ в 2002г. Многолетняя эпидемическая тенденция была достоверно выраженной к снижению ( $T_{пр.} = -8,3\%$ ;  $p < 0,05$ ) (рис. 1).

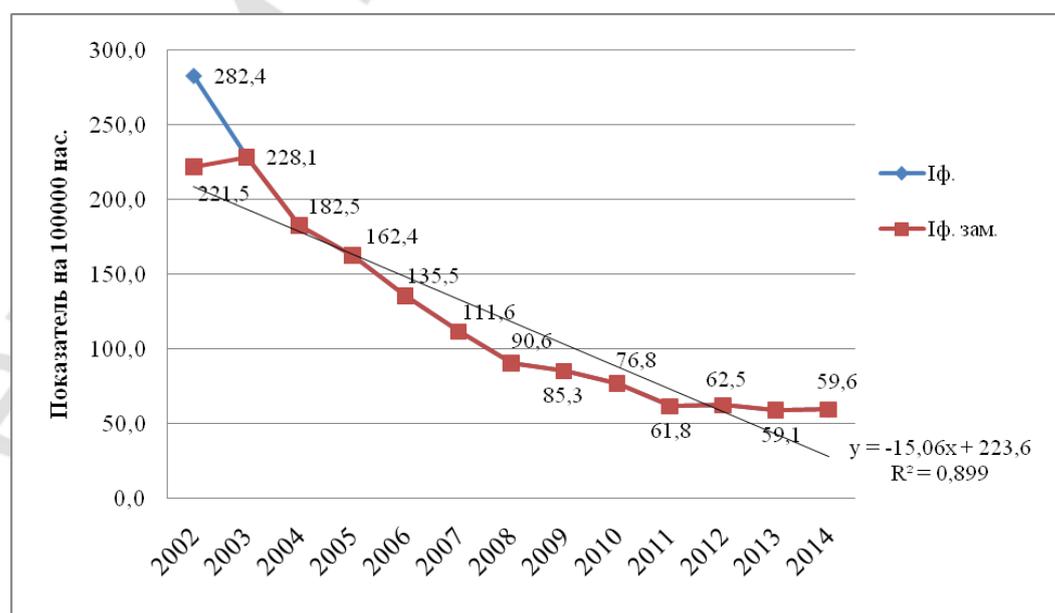
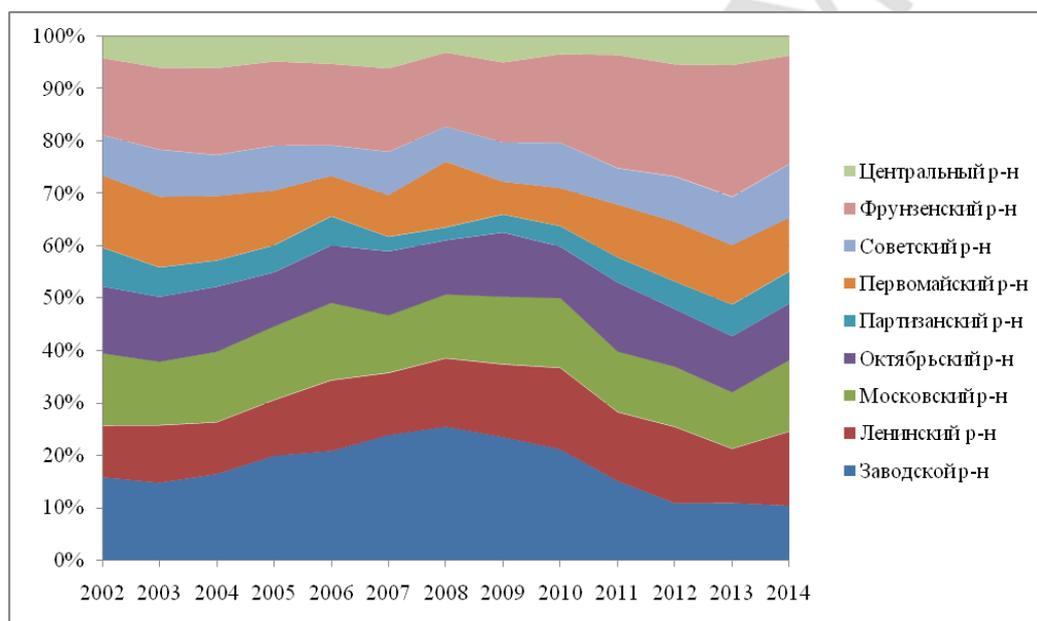


Рис. 1 - Многолетняя динамика заболеваемости населения г. Минска в период с 2002 по 2014 гг.

Согласно прогнозу в 2015 г. уровень заболеваемости энтеробиозом населения г. Минска ожидается в пределах от 11,1 до 14,4 случаев на 100000 населения.

Заболеваемость жителей г. Минска складывается из заболеваемости жителей 9 административных территорий. В отдельные годы до четверти больных

выявлялось среди граждан, проживающих на территории Заводского (26,9% в 2008г.) и Фрунзенского (25,2% в 2013г.) районов (рисунок 2).



**Рис. 2** – Структура болеющих энтеробиозом по районам г. Минска.

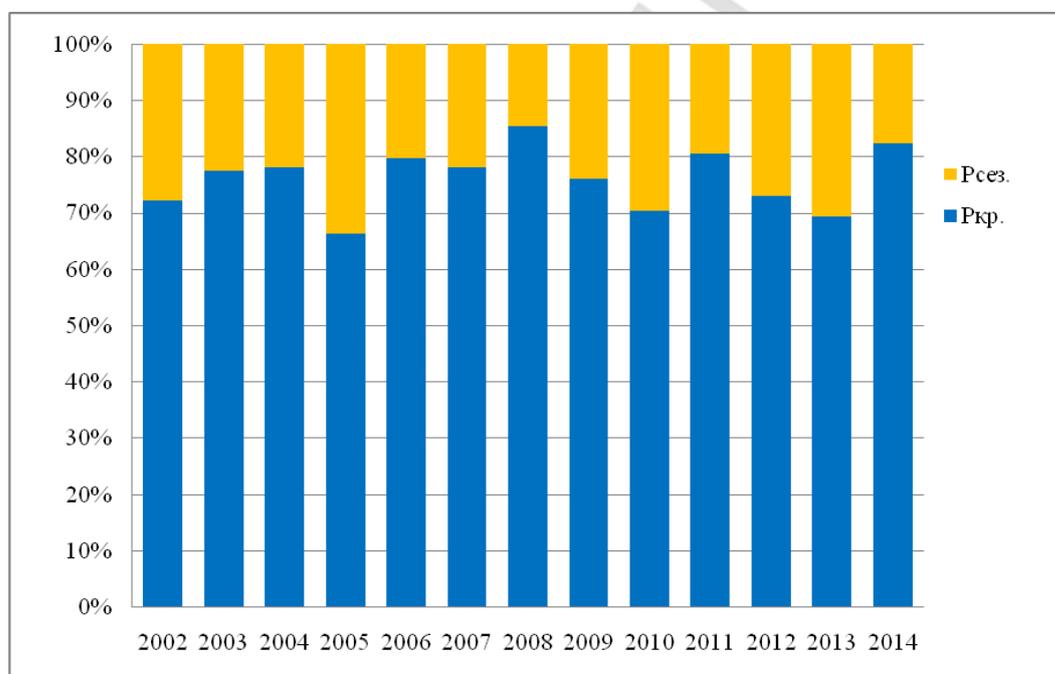
Выявление инвазированных осуществляется не только специалистами паразитологических лабораторий ЦГЭ, но и специалистами клинико–диагностических лабораторий медицинских организаций. При этом положительные результаты в лабораториях ЦГЭ традиционно выше, чем в ЛПО (по Республике Беларусь – в 2,7, а в г. Минске – в 2,5 раза соответственно) (табл. 1).

**Таблица 1.** Соотношение эффективности диагностики основных гельминтозов в лабораториях ЛПО и ЦГЭ (по репрезентативной выборке) за 2013 г.

Территория	Энтеробиоз		
	Доля пораженных (в %)		соотношение ЦГЭ/ КДЛ (в разях)
	КДЛ	в ЦГЭ	
г. Минск	0,7	1,7	2,5
РБ	1,1	2,9	2,7

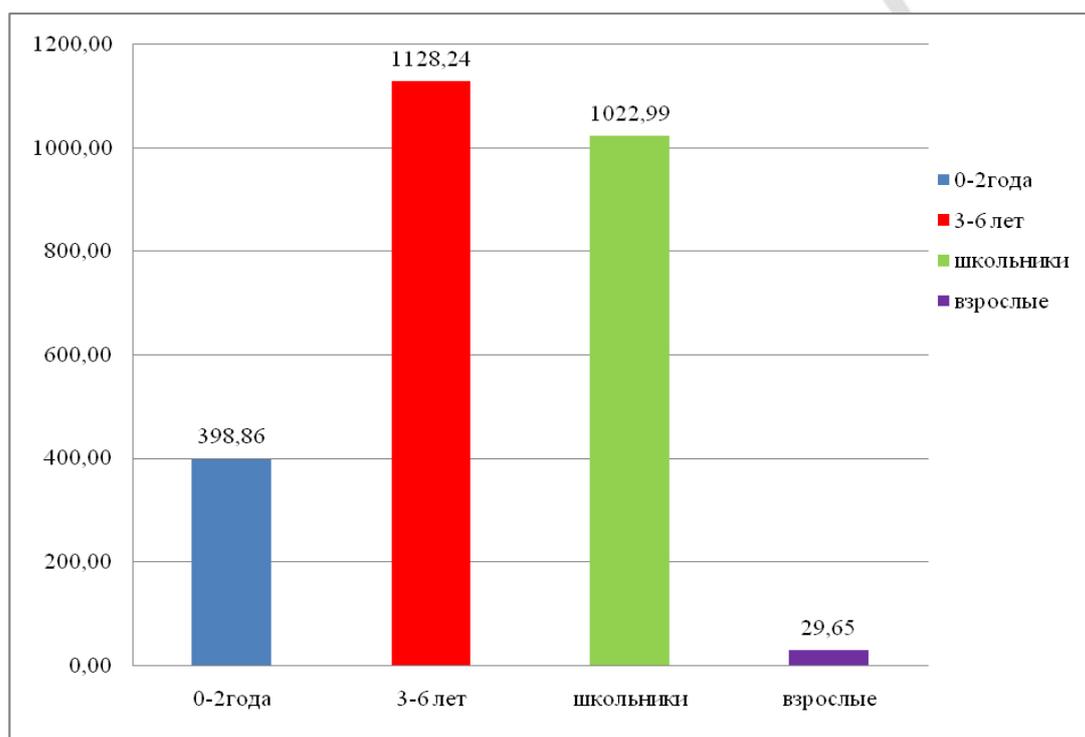
На протяжении года заболеваемость в г. Минске распределялась неравномерно. Согласно типовой кривой (по средним данным) минимальная активность эпидемического процесса наблюдалась в декабре (6,82 на 100000 населения), а максимальная была характерна для сентября (12,27 ‰). Однако данная ситуация не отражает истинного хода эпидемического процесса, поскольку в связи с действующими инструктивными документами обследуют детей одного из детских садов района в сентябре и феврале в связи с формированием организованных коллективов, что обуславливает соответствующие подъемы заболеваемости. Результаты данных обследований считаются репрезентативными

для всех детей соответствующего возраста в районе. В апреле дети проходят медицинские осмотры для формирования организованных коллективов на предстоящий период, что обуславливает подъем заболеваемости в это время. В г. Минске заболевания возникали преимущественно (до 85,4%) под влиянием круглогодичных факторов (рис. 3).



**Рис. 3** – Структура круглогодичной и сезонной заболеваемости энтеробиозом населения г. Минска с 2002 по 2014гг.

На территории г. Минска наиболее высокие показатели заболеваемости энтеробиозом регистрировались среди детей 3 – 6 лет (1128,24‰) (рис. 4). В структуре болеющих их доля составила 23,0% при доле в структуре населения 4,0%. Также высокий уровень заболеваемости наблюдался и среди школьников (1022,99‰). Удельный вес этой группы в структуре болеющих составил 56,0%, при этом доля их в структуре населения – 10,0%.



**Рис. 4** - Среднемноголетние уровни заболеваемости энтеробиозом в возрастных группах за 2002-2014гг. в г. Минске.

### Выводы:

1. В течение 2002–2014гг. отмечается снижение заболеваемости энтеробиозом в г. Минске ( $T_{пр.} = -8,3\%$ ;  $p < 0,05$ );
2. В 2015г. в соответствии с прогнозом заболеваемость энтеробиозом в г. Минске предполагается в пределах 11,1 – 14,4 на 100000 населения;
3. На протяжении года заболевания в г. Минске возникали преимущественно (до 85,4%) под влиянием круглогодичных факторов;
4. Группами риска явились дети 3 – 6 лет (заболеваемость 1128,24 на 100000 населения этой группы, доля в структуре болеющего населения 23,0%) и школьники (соответственно 1022,99‰ и 56,0%);
5. Выявление больных выше при целенаправленном обследовании населения, которое выполняется специалистами ЦГЭ;
6. В профилактике контактных гельминтозов принципиальное значение имеет привитие гигиенических навыков и информационно–образовательная работа среди населения.

### Литература

1. Елисеева Н. В. 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.
2. 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.

3. Kılıç S. Enterobius granuloma: an unusual cause of omental mass in an 11-year-old girl / S. Kılıç, S. Ekinçi, D. Orhan, M. E. Şenocak // The Turkish Journal of Pediatrics. – 2014. – Vol. 56, № 2. – P. 189-191.

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