

*Гузовская Т. С., \*Семижон О. А., Дронина А. М.*

## **ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ГЕОГЕЛЬМИНТОЗАМ В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДЕ**

*Кафедра эпидемиологии БГМУ, г. Минск,*

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

Несмотря на наметившуюся тенденцию к снижению заболеваемости, проблема гельминтозов по-прежнему заслуживает внимания. Геогельминтозы встречаются почти повсеместно, во всех климатических зонах, за исключением районов вечной мерзлоты, высокогорий и пустынь. Распространение их зависит от многих факторов. Большое значение имеют климатические условия, организация системы водоснабжения, культура ведения земледелия, санитарно-гигиенические навыки населения и т. д. Необходимо учитывать изменения эпидемической ситуации в результате изменения климата, усиления миграционных процессов, включая туризм.

Клинические проявления гельминтозов во многом неспецифичны и могут иметь разные маски инфекционных и неинфекционных заболеваний, что обуславливает трудности их диагностики, осложняет течение уже имеющихся болезней и способствует их хронизации. Пораженность человека геогельминтозами отрицательно сказывается на экономической продуктивности взрослых, задерживает физический рост и развитие, снижает успеваемость детей.

По оценкам ВОЗ, в мире ежегодно поражается аскаридозом и трихоцефалезом около двух миллиардов человек. Разработанная ВОЗ стратегия борьбы с уносящими здоровье и жизни населения «забытыми» тропическими болезнями направлена и на предупреждение заболеваний, вызванных паразитическими червями. Превентивная химиотерапия способна защитить население в развивающихся странах от инвазии на протяжении всей жизни.

В Республике Беларусь диагностируется до двух десятков нозоформ кишечных и тканевых гельминтозов, из которых более 90 % составляли аскаридоз и энтеробиоз.

Проведено исследование распространённости геогельминтозов среди населения г. Минска. Заболеваемость аскаридозом распределялась неравномерно и определялась различной интенсивностью эпидемического процесса. Период 1959–1987 гг. характеризовался высокими показателями с колебаниями от 1046,5 ‰ (1987 г.) до 6467,4 ‰ (1962 г.). Среднепогодный показатель заболеваемости составил 3058,5 ‰. Высокая интенсивность определяла необходимость проведения масштабных копроовоскопических исследований. За анализируемый период было обследовано 10 217 570 человек, что составило 33,5 % проживающего насе-

ления. Процент охвата обследованием населения города колебался от 15,2 в 1959 г. до 41,9 в 1987 г. Было выявлено 799 116 инвазированных лиц. Максимальные показатели пораженности населения имели место в 1959 г. (29,1 %) и в 1961 г. (25,2 %), среднемноголетний показатель — 10,7 %.

В результате проведения научно обоснованных мероприятий по борьбе с гельминтозами, уменьшения показателей паразитарной загрязненности объектов окружающей среды за счет повсеместной благоустроенностью частного сектора, роста гигиенических навыков населения и культуры возделывания почвы на дачных домовладениях произошли существенные изменения.

В течение 1988–1999 гг. показатели заболеваемости аскаридозом неуклонно снижались с 934,9 ‰ до 124,3 ‰. Среднемноголетний показатель заболеваемости в 6,6 раза ниже аналогичного показателя за прошедший временной отрезок. Несмотря на снижение показателей заболеваемости, процент охвата обследованием населения оставался высоким (28,9 %), при этом показатели пораженности аскаридозом населения в течение данного периода не превышали 2,2 %. В результате анализа полученных данных были внесены изменения в систему эпидемиологического надзора, получившие отражение в приказе Комитета здравоохранения Минского городского исполкома.

Период 2000–2013 гг. характеризовался самыми низкими показателями заболеваемости аскаридозом — 90,8 ‰ в 2000 г. и 11,2 ‰ в 2013 г. Среднемноголетний показатель составил 40,9 ‰. Имела место прямолинейная выраженная достоверная ( $p < 0,05$ ) тенденция к снижению заболеваемости со средним темпом 13,9 %. В связи с проведением комплекса плановых оздоровительных мероприятий снижено число истинных очагов аскаридоза, состоящих на учете в райЦГЭ и организациях здравоохранения, с 94 в 2000 г. до 2 в 2013 г.

Проведение лабораторных обследований по показаниям позволило значительно сократить объемы копроовоскопических исследований до 9,5 %. Лабораторные методы позволили выявить за этот период 9989 инвазированных лиц, из них 213 человек в 2013 г. Показатели пораженности аскаридозом населения в этот период не превышали 0,6 %, а в течение последних двух лет составили 0,1 %.

Наиболее пораженными возрастными группами населения традиционно остаются дети в возрасте 3–6 и 7–10 лет. Доля детей данных групп в структуре пораженных лиц составила 31,6 %.

Проводимые мероприятия в рамках системы эпидемиологического надзора и положительные изменения в жизни города позволили снизить заболеваемость трихоцефалезом в 7090 раз в 2013 г. по сравнению с 1959 г. Самый высокий уровень заболеваемости регистрировался в 1964 г. (2978,0 ‰). Период 2000–2013 гг. характеризовался самыми низкими

показателями заболеваемости трихоцефалезом. Среднегодовое значение показателя составило 4,8 ‰, а показатель в 2013 г. — 0,4 ‰.

Лабораторное обследование 2 917 828 человек позволило выявить 1150 инвазированных трихоцефалезом лиц. Показатели пораженности населения колебались от 0,11 % (2000 г.) до 0,003 % (2013 г.). В отличие от аскаридоза показатели пораженности лиц в возрасте старше 17 лет во все годы превышали аналогичные у детей.

Проведением комплекса плановых оздоровительных мероприятий позволило снизить число состоящих на учете истинных очагов трихоцефалеза с 28 в 2000 г. до 0 к 2009 г. В настоящее время все очаги сняты с учета.

Одновременно с показателями заболеваемости и пораженности населения геогельминтозами снижались показатели паразитарной загрязненности объектов окружающей среды. По данным мониторинга за 2001–2013 годы максимальное количество образцов проб почвы, где было выявлено содержание яиц аскарид, составило 3,7 %, сточных вод — 5,7 %, плодоовощной продукции — 0,6 %.

Среди редко встречающихся геогельминтозов на территории города регистрируются токсокароз и стронгилоидоз.

Таким образом, для выбора оптимальной стратегии предупреждения заболеваний необходимо проведение глубокого и всестороннего анализа эпидемической ситуации.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. *Файзуллина, Р. А.* Гельминтозы в детском возрасте / Р. А. Файзуллина, Е. А. Самороднова, В. М. Доброквашина // Практическая медицина. 2010. № 3 (42). С. 31–36.
2. *Окружающая среда и геогельминтозы / А. А. Шепелева [и др.]* // Успехи современного естествознания. 2006. № 4. С. 104.
3. *Оценка эпидемической опасности почвы на территории Архангельской области / Р. В. Бузинов [и др.]* // Экология человека. 2012. № 4. С. 3–10.
4. *Working to overcome the global impact of neglected tropical diseases* // Medline [Electronic resource]. 2010. Mode of access: <http://whqlibdoc.who.int>. Date of access: 31.03.2014.