

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ ЭНТЕРОБИОЗА ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ Г.МИНСКА

И.А.Раевская¹, О.А.Семижон², Л.М.Потакова³, М.А.Маклюк¹, Г.Н.Чистенко¹
*УО «Белорусский государственный медицинский университет», г.
Минск, Республика Беларусь¹*

*ГУ «Минский городской центр гигиены, эпидемиологии и
общественного здоровья»², ГУ «Центр гигиены и эпидемиологии Заводского
района г. Минска»³, Республика Беларусь*

Резюме: Динамика заболеваемости энтеробиозом населения Республики Беларусь, г. Минска и Заводского района г. Минска свидетельствует об автономности заболеваемости на этих территориях. Годовая динамика связана с периодами обследования детских контингентов. Среди наиболее поражаемых групп населения – дети 3 – 6 лет и школьники.

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

Summary: The dynamics of enterobiosis incidence in population of the Republic of Belarus, Minsk city and Zavodskoy district of Minsk city indicates the autonomy of the incidence on these territories. The annual dynamics is associated with periods of children contingents examinations. Among the most stricken groups of population there are children aged from 3 to 6 years and children of school age.

Key words: enterobiosis, incidence, long-term dynamics, annual dynamics, risk groups.

Введение. Энтеробиоз относится к широко распространенным контактным гельминтозам. Заболевание характеризуется нарушениями со стороны кишечника, нервной системы, аллергическими проявлениями. Довольно часто клиника данной инвазии сводится к диарее, нарушению аппетита, аллергическим реакциям, даже типичный признак – перианальный зуд – встречается лишь у 1/3 части пациентов [1, 2]. Имеет место и интенсивное течение патологического процесса с сильным зудом в области промежности [3]. Энтеробиоз отягощает течение беременности, являясь причиной токсикоза, дерматоза, анемии, а также гипоксии и гипотрофии плода. Наиболее инвазированы дети дошкольного и младшего школьного возраста [4]. Немаловажное значение в распространении энтеробиоза имеют гигиенические навыки человека, условия его проживания, возможности содержания в чистоте жилых и производственных помещений, особенно в дошкольных организациях и школах.

В организме человека половозрелый гельминт обитает в нижнем отделе тонкой кишки, слепой кишке, верхнем отделе толстой кишки.

Механизм передачи яиц остриц – фекально–оральный с наиболее вероятными факторами передачи руками и предметами обихода.

Полагаем, что в профилактике данного гельминтоза принципиальное значение имеет информационно–образовательная работа среди населения и привитие гигиенических навыков, в том числе маленьким гражданам – основной группе риска.

Материалы и методы. Материалом для исследования служили данные официальной регистрации энтеробиоза в г. Минске и Заводском районе г. Минска в 2002 – 2014 гг.

В работе использованы описательно – оценочные, аналитические, прогностические приемы. Статистическая обработка проводилась в Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение. В период времени (2002 – 2014 гг.), избранный для исследования, заболеваемость энтеробиозом в Республике Беларусь находилась в пределах 114,18 на 100000 населения (2014 г.) – 744,124‰ (2002 г.) с ежегодным снижением (Тпр.=-15,58%; $p < 0,05$).

В г. Минске в эти же годы заболеваемость энтеробиозом колебалась от 59,1 ‰ в 2013 г. до 282,4 ‰ в 2002 г. Многолетняя эпидемическая тенденция (МЭТ) была достоверно выраженной к снижению (Тпр.=-8,3%; $p < 0,05$) (рис. 1).

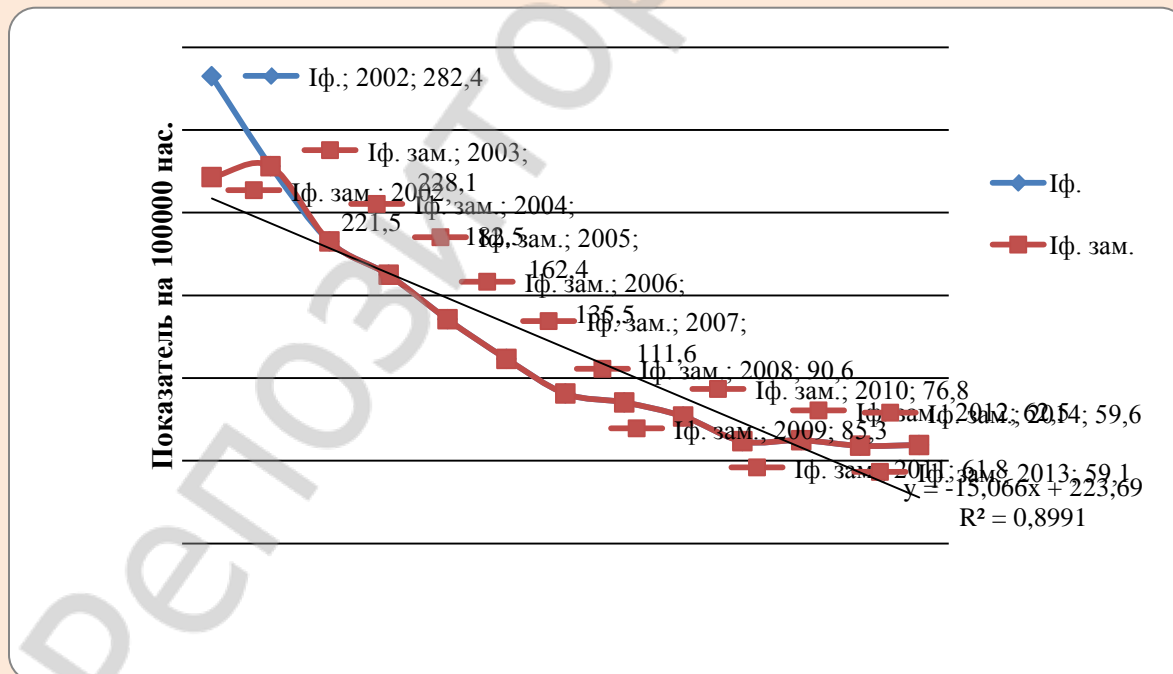


Рисунок 1 - Многолетняя динамика заболеваемости населения г. Минска в период с 2002 по 2014 гг.

В соответствии с прогнозом уровень заболеваемости энтеробиозом населения г. Минска в 2015 г. предполагается в пределах 11,1 – 14,4 на 100000 населения. Заболеваемость жителей г. Минска складывается из

заболеваемости жителей всех 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 (рис. 2).

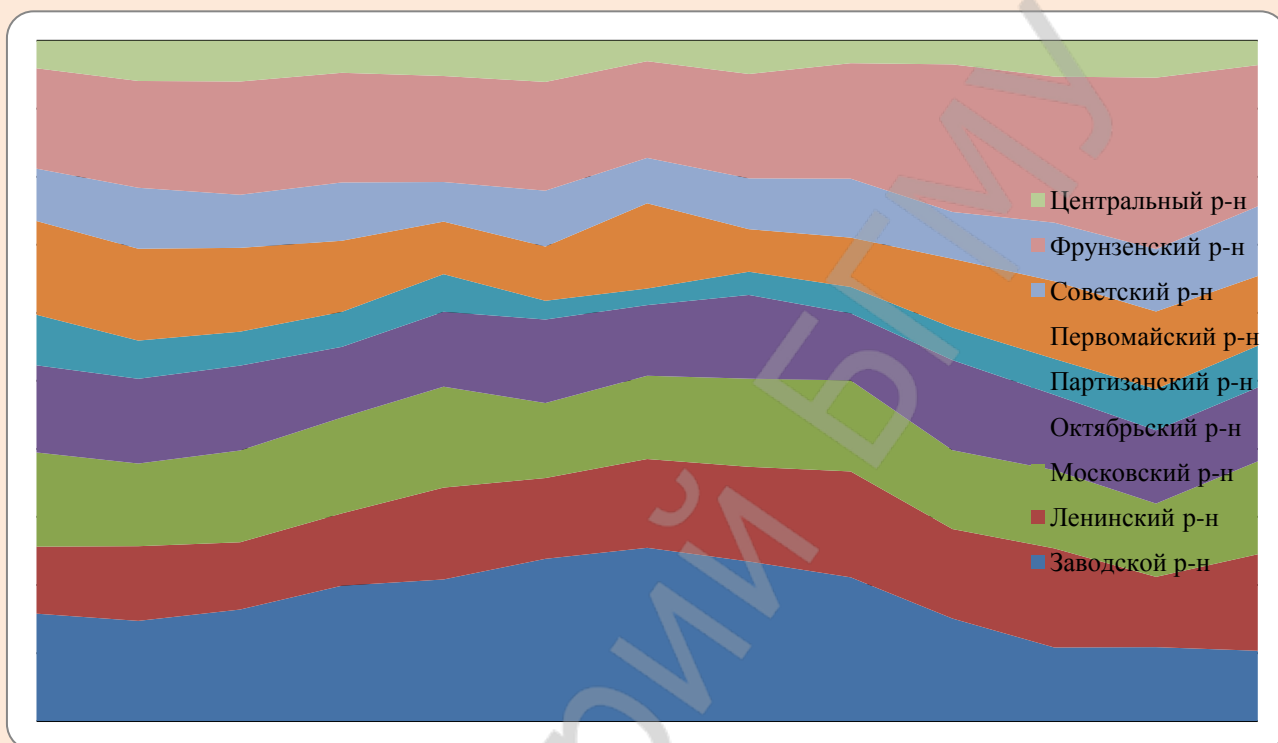


Рисунок 2 – Структура заболеваемости энтеробиозом по районам г. Минска.

В Заводском районе МЭТ имела темп снижения 8,2% ($p < 0,05$).

Согласно расчетным данным для жителей Заводского района заболеваемость в 2015г. составит 8,1 – 17,3 на 100000 населения.

На протяжении года заболеваемость распределялась неравномерно. Согласно типовой кривой в г. Минске месяцем минимальной активности эпидемического процесса явился декабрь (6,82 на 100000 населения), максимальное выявление больных происходило в сентябре (12,27 ‰). В соответствии с действующими инструктивными документами детей одного из детских садов района обследуют в сентябре и феврале в связи с формированием организованных коллективов, это 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, более интенсивное обследование дошкольников обуславливает соответствующий подъем заболеваемости. В Заводском районе минимальная заболеваемость отмечалась в декабре (8,98 на 100000 населения), февраль был наиболее неблагоприятным (18,85 на 100000). В г. Минске заболевания

возникали преимущественно (до 85,4%) под влиянием круглогодичных факторов, в Заводском районе эти факторы обусловили 95,6% заболеваний (рис. 3 и 4).

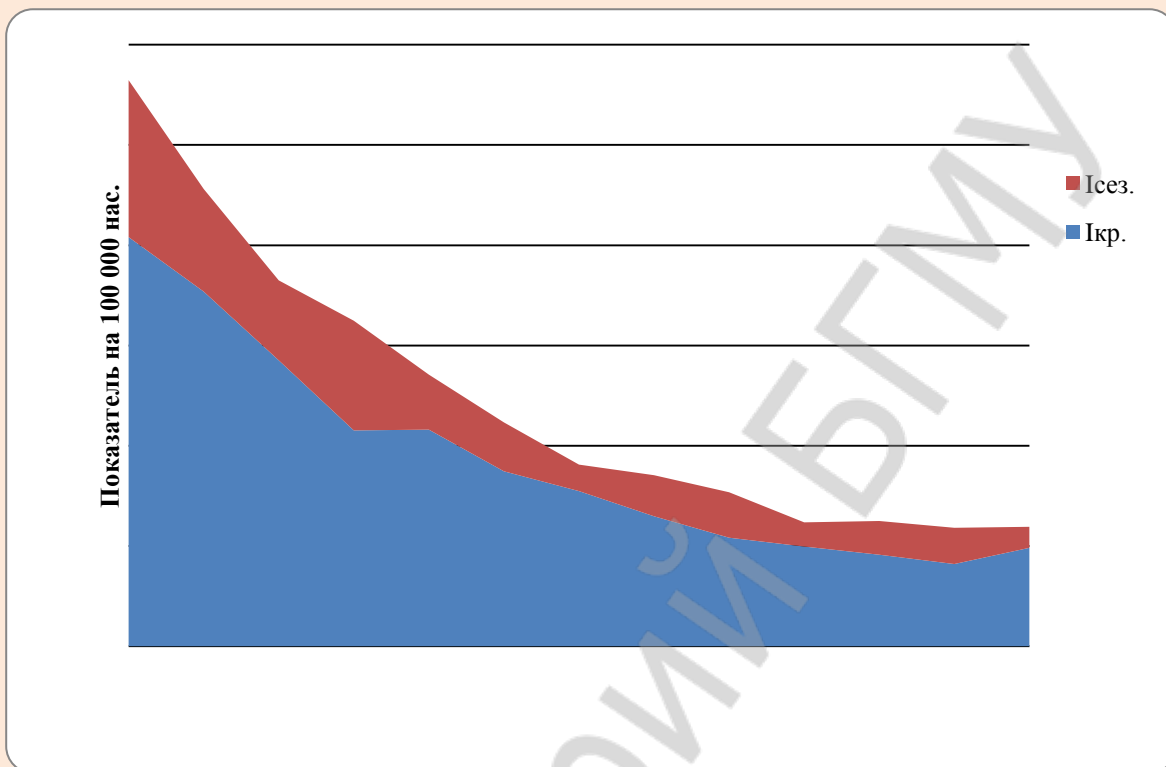


Рисунок 3 - Многолетняя динамика круглогодичной и сезонной заболеваемости энтеробиозом населения г. Минска с 2002 по 2014 гг.

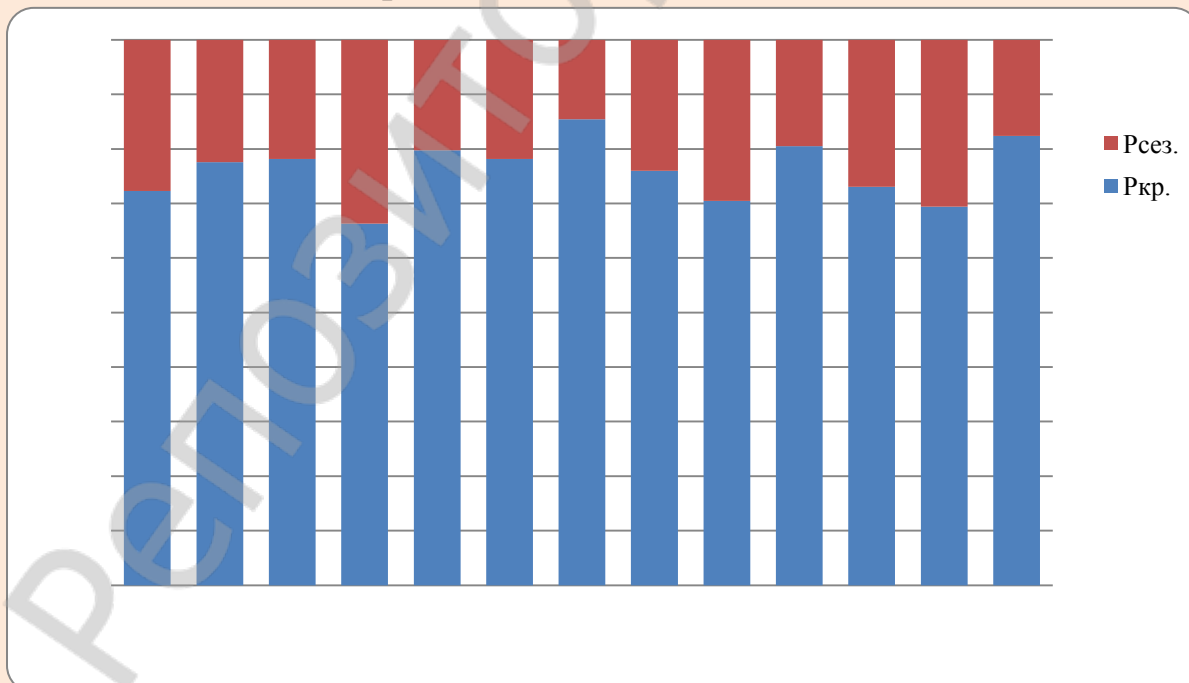


Рисунок 4 - Многолетняя динамика круглогодичной и сезонной заболеваемости энтеробиозом населения г. Минска с 2002 по 2014гг.

Наиболее высокой как в г. Минске, так и в Заводском районе, была заболеваемость среди детей 3 – 6 лет (соответственно 1128,24⁰/₀₀₀₀ и

1643,7‰ (рис. 5). В структуре болеющих их доля составила 23,0% (г. Минск) и 37,0% (Заводской район) при доле в структуре населения по 4,0%. Высоким был уровень заболеваемости школьников (1022,99‰ в г. Минске и 718,6‰ в Заводском районе). В структуру болеющих школьники внесли 56,0% в г. Минске и 45,0% в Заводском районе. В структуре населения на долю этой группы пришлось по 10%.

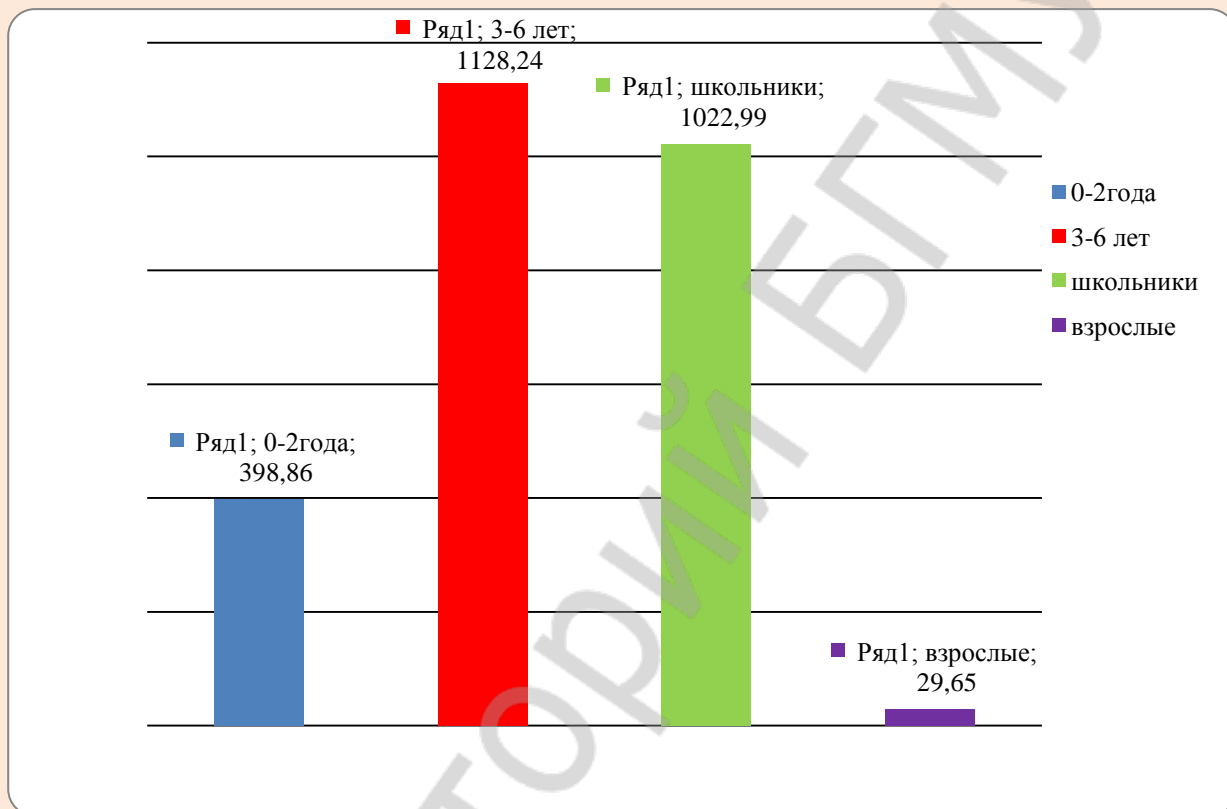


Рисунок 5 - Среднегодовое количество случаев заболевания энтеробиозом в возрастных группах за 2002-2014 гг. в г. Минске.

Выявление инвазированных осуществляется специалистами паразитологических лабораторий ЦГЭ и клинико – диагностических лабораторий медицинских организаций. Выявление инвазированных в лабораториях ЦГЭ традиционно выше, чем в ЛПО. По Республике Беларусь эти данные выглядели следующим образом: в лабораториях ЦГЭ выявлено 2,9% инвазированных от числа обследованных, в лабораториях ЛПО – 1,1%, по г. Минску – соответственно 1,7% и 0,7%.

Выводы.

1. В течение 2002 – 2014 гг. отмечается снижение заболеваемости энтеробиозом в Республике Беларусь (Тпр.=-15,58%; $p < 0,05$), г. Минске (Тпр.=-8,3%; $p < 0,05$) и Заводском районе г. Минска (Тпр.=-8,2%; $p < 0,05$).

2. В 2015 г. прогнозируемая заболеваемость энтеробиозом в г. Минске в пределах 11,1 – 14,4 на 100 000 населения, в Заводском районе – 8,1 – 17,3 на 100 000 населения.

3. На протяжении года заболевания в г. Минске возникали преимущественно (до 85,4%) под влиянием круглогодичных факторов, в Заводском районе эти факторы обусловили 95,6% заболеваний.

4. Группами риска явились дети 3 – 6 лет (23,0% и 1128,24 на 100000 населения этой группы в г. Минске и 37,0% и 1643,7 ‰ в Заводском районе).

5. Выявляемость больных выше при целенаправленном обследовании контингентов риска, что выполняется специалистами ЦГЭ.

6. В профилактике контактных гельминтозов принципиальное значение имеет 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. Ekinci, 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. Karagulle // Turkiye Parazitoloj Derg. – 2014. – Vol. 38, № 6 – P. 12-16.