

¹Дороженкова Т. Е., ¹Вальчук И. Н., ²Михадюк Е. А.

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ИНВАЗИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОЙ ОБЛАСТИ АСКАРИДАМИ ЗА ПЕРИОД С 2005 ПО 2015 ГОДЫ

¹ Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск,

² Минский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья,
Республика Беларусь

В современном мире аскаридоз все еще относится к числу наиболее распространенных паразитарных заболеваний человека. По оценкам ВОЗ аскаридами инвазировано более одного миллиарда человек, среди них детей до 5 лет насчитывается примерно 122 миллиона. Умирает от аскаридоза ежегодно около 100 000 человек [1]. Причиной аскаридоза является паразитирование в ЖКТ (чаще в кишечнике), органах дыхания, носоглотке, печени, даже мозге и сердце человека нематоды (отряд круглые черви) – *Ascaris lumbricoides*.

Заболевание развивается без участия промежуточных хозяев. Передается через предметы внешней среды, загрязненные инвазивными яйцами. Яйца аскариды, чтобы стать заразными для человека, обязательно должны пройти стадию

развития в почве. При размножении аскариды, симптомы заболевания у детей и взрослых проявляются лихорадкой, общим недомоганием, сухим кашлем, нарушением работы желудочно-кишечного тракта, местными аллергическими реакциями, резким снижением массы тела.

Диагностика аскаридоза заключается в анализе кала на наличие яиц гельминтов, применяются серологические исследования, общий анализ крови, нередко обнаруживаются взрослые особи при рентгеноскопии легких или кишечника. Распространение инвазии обычно связано с условиями местности, особенностями хозяйственной деятельности человека, санитарным благоустройством и санитарной культурой населения.

В Республике Беларусь аскаридоз выявляется среди всех категорий населения, проживающего на различных административно-хозяйственных территориях страны, чему способствуют благоприятные природные условия (температура, влажность, аэрация почвы). Кроме того, доказано, что с потеплением климата в Беларуси аскариды способны выживать в почве даже зимой, что несомненно способствует персистенции этой инвазии на территории нашей республики [2]. Вместе с тем, заболеваемость и пораженность населения Республики Беларусь аскаридозом постоянно снижаются. Так, в 2015 г. показатель пораженности аскаридами населения составил 0,1% (2014 г. – 0,14%). Заболеваемость аскаридозом за те же годы снизилась на 22,4% и составила 14,73 случаев (сл.) и 18,9 случаев на 100 тыс. населения, соответственно [3].

Изучение многолетней динамики заболеваемости аскаридозом населения проводилось за период с 2005 по 2015 гг. Сведения по заболеваемости были получены из статистических отчетов районных центров гигиены и эпидемиологии Минской области и информационных бюллетеней по паразитарным заболеваниям ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья». Рассчитывались экстенсивные и интенсивные показатели аскаридоза.

Проведенный анализ показал (рис. 1), что в анализируемый период показатели заболеваемости населения варьировали от 3,78 случаев (2015 г.) до 89,6 случаев на 100 тыс. населения (2005 г.). Максимальные и минимальные показатели заболеваемости аскаридозом отличались в 23,7 раза. Данный период характеризуется выраженной многолетней эпидемической тенденцией к снижению заболеваемости, с темпом снижения – 23,2% (при $p < 0,05$).

Изучение цикличности эпидемического процесса при аскаридозе показало отсутствие периодичности колебаний заболеваемости по отношению к многолетней эпидемической тенденции. Прогнозируемый показатель заболеваемости аскаридозом на 2015 г. составляет 4,8 случаев, с возможными колебаниями в пределах от 3,64 до 5,96 случаев на 100 тыс. населения, а в действительности он составил 3,78 случаев на 100 тыс. населения, что ниже средне-республиканского уровня в 3,8 раза.

В результате анализа годовой динамики заболеваемости аскаридозом населения области (по типовой кривой) было установлено неравномерное распределение случаев заболеваний на протяжении года (рис. 2). Так, минимальный показатель отмечался в июле (1,6 сл.), затем следовал рост заболеваемости с максимальным показателем – 8,09 случаев в феврале месяце. Сезонный подъем

заболеваемости приходился на зимне-весенний период, точнее его начало пришлось на первые числа января, а окончание на середину июня. Продолжительность сезонного подъема составила 163 дня, а интенсивность сезонного подъема составила 3,7 случаев на 100 тыс. населения.

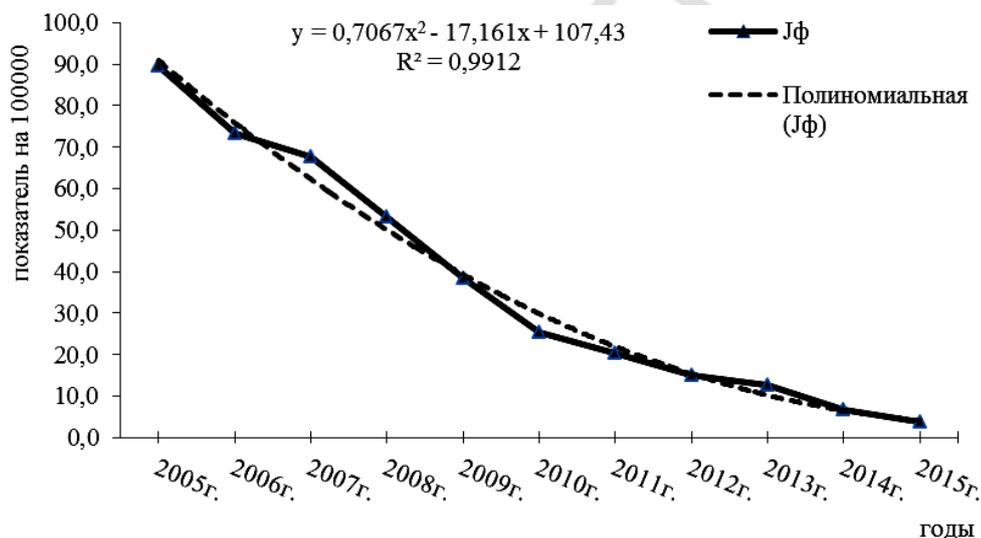


Рис. 1. Многолетняя динамика и многолетняя эпидемическая тенденция заболеваемости аскаридозом населения Минской области в период с 2005 по 2015 гг.



Рис. 2. Годовая динамика заболеваемости аскаридозом населения Минской области в 2005-2015 гг.

Анализ инвазированности аскаридами социально-возрастных групп населения показал (рис. 3), что наиболее высокая заболеваемость отмечалась среди детей 7-14 лет (38,1%). Доля заболевших среди 3-6 летних детей составила 31,6%, а на группы населения 15 лет и старше и 0-2 года пришлось по 19,2% и 11%, соответственно. Стоит отметить, что удельный вес групп населения с максимально высокими показателями заболеваемости составлял всего 8% среди детей школьного возраста (7-14 лет) и 4% – в группе детей, посещающих учреждения дошкольного образования (3-6 лет). Анализ численности социально-возрастной

структуры населения показал, что максимальный удельный вес имела группа населения – 15 лет и старше (84,8%). Показатель заболеваемости аскаридозом в этой группе был самым низким (9,3 сл.), при этом более чем в 20 раз он отличался от показателя заболеваемости в группе детей 7-14 лет (188,4 сл.).

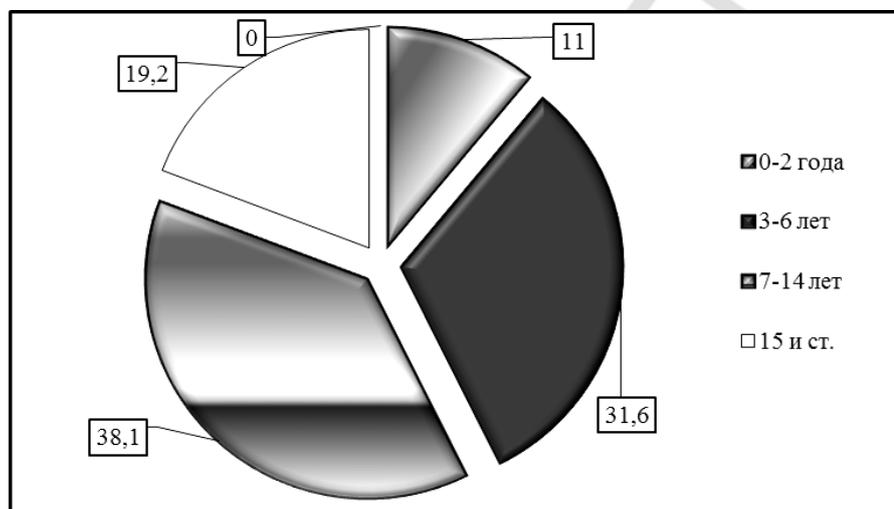


Рис. 3. Удельный вес различных социально-возрастных групп в структуре заболеваемости аскаридозом населения Минской области

Выводы:

1. Проводимые в Минской области профилактические и противоэпидемические мероприятия, направленные на снижение заболеваемости аскаридозом оказали положительный эффект на эпидемическую ситуацию, о чем свидетельствует резкое снижение показателей заболеваемости аскаридозом за период 2005-2015 гг. (с 89,6 до 3,7 случаев на 100 тыс. населения).

2. К группам повышенного риска по-прежнему, относятся дети 7-14 и 3-6 лет, имеющие наибольший удельный вес в структуре заболеваемости. Минимальный уровень заболеваемости (9,3 сл.) характерен для социально-возрастной группы 15 лет и старше, имеющей максимальный удельный вес в численной структуре населения.

3. Постоянное вовлечение в эпидемический процесс школьников и детей, посещающих учреждения дошкольного образования, позволяет рекомендовать целенаправленную разработку профилактических и противоэпидемических мероприятий, с учетом вышеуказанных категорий населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Марушко, Ю. В. Современное состояние проблемы гельминтозов у детей. Вопросы диагностики и лечения / Ю. В. Марушко, М. Г. Грачева // Современная педиатрия. 2012. № 3. С. 21-26.

2. Зеленухо, А. А. Анализ заболеваемости аскаридозом населения Новогрудского района Гродненской области Республики Беларусь / А. А. Зеленухо, М. А. Дубина // Вестник Международной Академии наук (Русская секция). 2011. С. 221-222.

3. Гельминтозы, протозоозы, трансмиссивные зоонозные и заразные кожные заболевания в Республике Беларусь. Информационный бюллетень за 2015 год. Минск, 2016. 32 с.