

И. Н. КРИКАЛО, Е. А. БОДЯКОВСКАЯ

АНАЛИЗ ПОРАЖЕННОСТИ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ ГЕЛЬМИНТОЗАМИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА МОЗЫРЯ И МОЗЫРСКОГО РАЙОНА

Введение. Паразитарные болезни человека, вызываемые гельминтами, продолжают оставаться достаточно распространенными и нередко вызывают тяжелые патологические осложнения (аллергические реакции, нарушение обменных процессов, иммуносупрессия и др.) [1], [2].

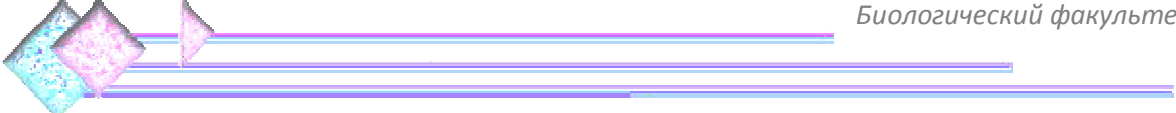
Неблагоприятное воздействие на здоровье возрастает в связи с тем, что паразиты поселяются преимущественно в растущем детском организме и тормозят его психическое и физическое развитие [1], [3]. В настоящее время гельминтозы остаются одними из наиболее актуальных и распространенных паразитарных заболеваний, в значительной степени определяющих уровень здоровья населения [2], [4].

Из всех регистрируемых гельминтозов на территории Республики Беларусь к наиболее распространенным относятся энтеробиоз, аскаридоз, трихоцефалез [5].

В 2007 году в Гомельской области зарегистрировано 17 нозологических форм паразитарных заболеваний. Суммарная заболеваемость гельминтозами составила 633,2 случая на 100 000 населения [6].

В структуре заболеваемости гельминтозами преобладает энтеробиоз, на долю которого приходится 84,9% от общего числа инвазированных, 1,3% – трихоцефалез, 13,1% – аскаридоз [6].

Эпидемически значимым контингентом являются дети до 14 лет, которые составляют 94,7% больных энтеробиозом, 77,2% – аскаридозом, 71,2% – трихоцефалезом. Заболеваемость аскаридозом составила 82,75 случая на 100 000 населения [6].



Средний показатель заболеваемости аскаридозом по области превышает средний по республике на 39,7%. Наиболее высокие уровни заболеваемости зарегистрированы в Ельском, Житковичском, Лоевском, Наровлянском районах и в городе Мозыре [6].

Показатель заболеваемости трихоцефалезом составил 8,51 случая на 100 000 населения. Уровень заболеваемости трихоцефалезом превышает средний по республике на 84,7%. Превышение среднеобластного показателя зарегистрировано в Кормянском, Лельчицком, Октябрьском, Петриковском, Рогачевском районах и городе Гомеле [6].

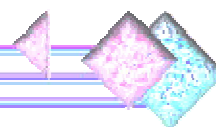
Заболеваемость энтеробиозом составила 536,33 случая на 100 000 населения. Среднеобластной показатель превышает республиканский на 45,4%. Наиболее высокая заболеваемость энтеробиозом отмечается в Добрушском, Житковичском, Калинковичском, Октябрьском и Петриковском районах [6].

Гельминтозы оказывают многообразное патологическое воздействие на состояние здоровья населения и, прежде всего, детей [3], [7]. Анализ пораженности различных возрастных групп населения Гомельской области острицами, аскаридами, власоглавами показал, что наиболее высоких значений этот показатель достигает у детей 3–6 и 7–10 лет [7].

Цель работы – анализ и оценка эпидемической ситуации заболеваемости гельминтозами (энтеробиоз, аскаридоз, трихоцефалез) детского населения города Мозыря и Мозырского района.

Материал и методика исследования. Нами использованы материалы оперативного и ретроспективного анализа по данным обращаемости за медицинской помощью, факты пораженности гельминтозами по результатам медицинских осмотров [6], [8].

Результаты исследования и их обсуждение. Нами проведены исследования в детских дошкольных учреждениях и общеобразовательных школах (1–4 классы) города Мозыря и Мозырского района за период с 2002 по 2007 гг., что позволило получить сведения об инвазированности



наиболее встречаемыми гельминтозами обследованного детского контингента, выявить ежегодную динамику пораженности и распространенность этих инвазий среди городского и сельского детского населения. Результаты исследования обработаны статистически.

Сравнительная характеристика инвазированности энтеробиозом детского дошкольного населения представлена на диаграмме 1.

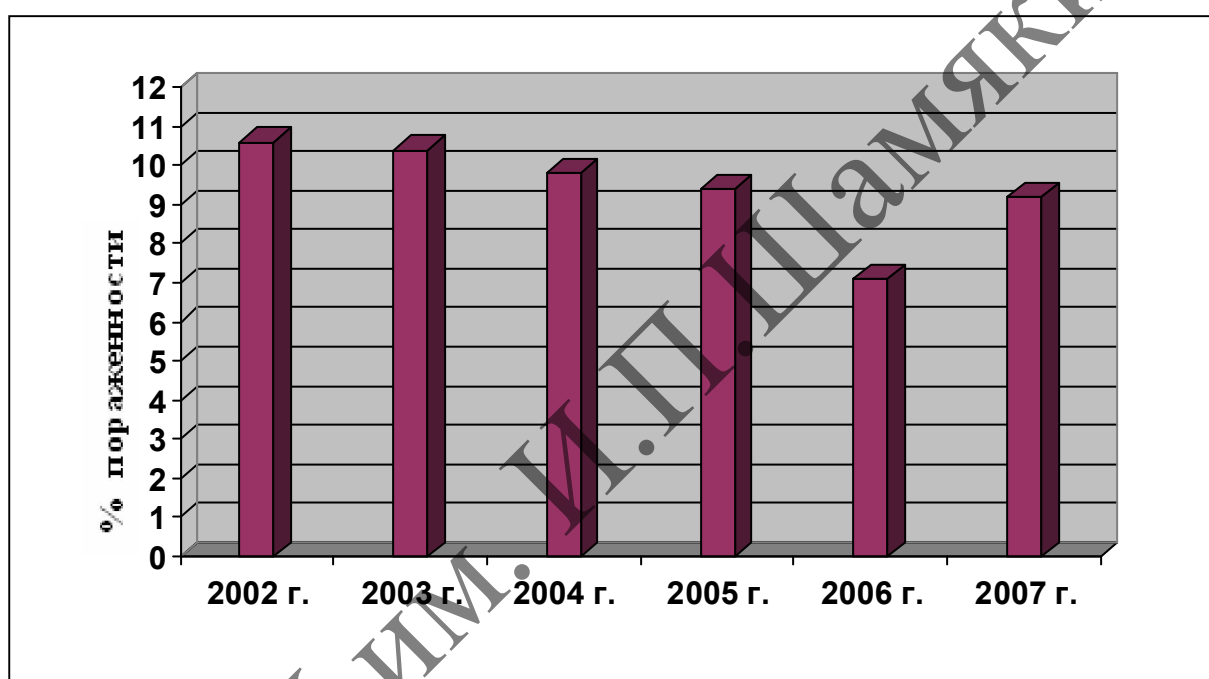


Диаграмма 1 – Динамика пораженности энтеробиозом детского населения 3–6 лет г. Мозыря и Мозырского района

В результате исследования выявлено ежегодное снижение инвазированности воспитанников детских дошкольных учреждений г. Мозыря и Мозырского района с 10,6% – в 2002 г. до 7,1% – в 2006 г., однако в 2007 г. уровень пораженности увеличивается до 9,2%.

Установлено, что в детских дошкольных учреждениях Мозырского района среднегодовой процент пораженности энтеробиозом за анализируемый период сохраняется очень высоким (10,9%), особенно за счет ДДУ,

которые расположены в д. Барбаров, д. Романовка, д. Махновичи, д. Скрыгалов. Самые низкие показатели выявлены в ДДУ д. Творичевка, п. Сосновый, д. Козенки (рисунок).

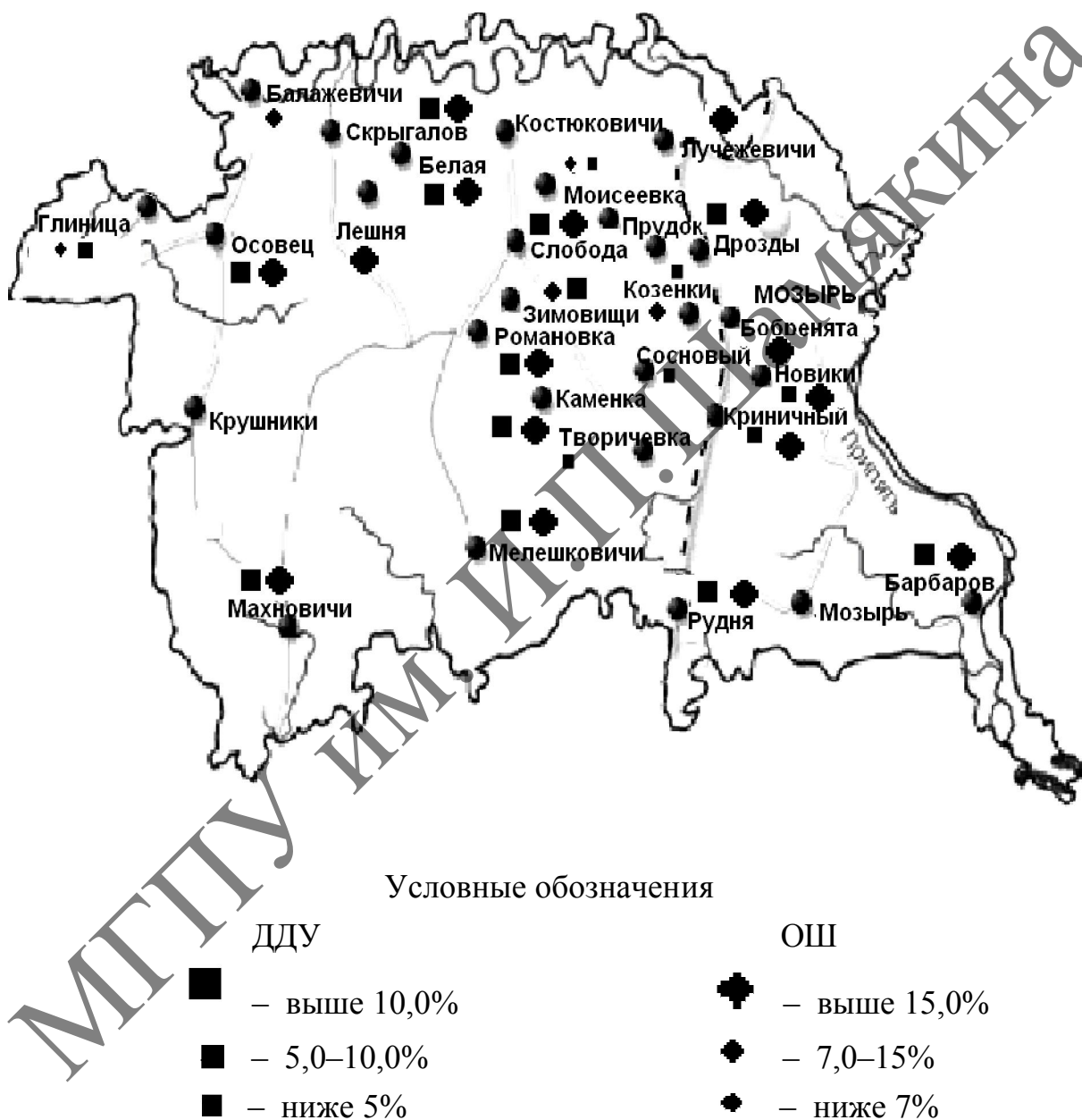
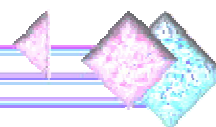


Рисунок – Пораженность энтеробиозом детей Мозырского района

Среднегодовой уровень пораженности энтеробиозом по г. Мозырю составляет 4,9%, однако высокая инвазированность (7,0–10,0%)



сохраняется в ДДУ № 3 (м-н Пролетарский), № 9 (м-н Железнодорожный). Наиболее благополучная эпидситуация в ДДУ № 13 (1,2%) и ДДУ № 34 (1,5%), которые расположены в микрорайоне Восточном.

Анализ распространения случаев заболеваний энтеробиозом у младших школьников г. Мозыря и Мозырского района за 6 лет показал ежегодное снижение инвазированности с 18,0% – в 2002 г. до 13,7% – в 2007 г., однако в 2004 г. уровень пораженности увеличивается до 17,8% (диаграмма 2).

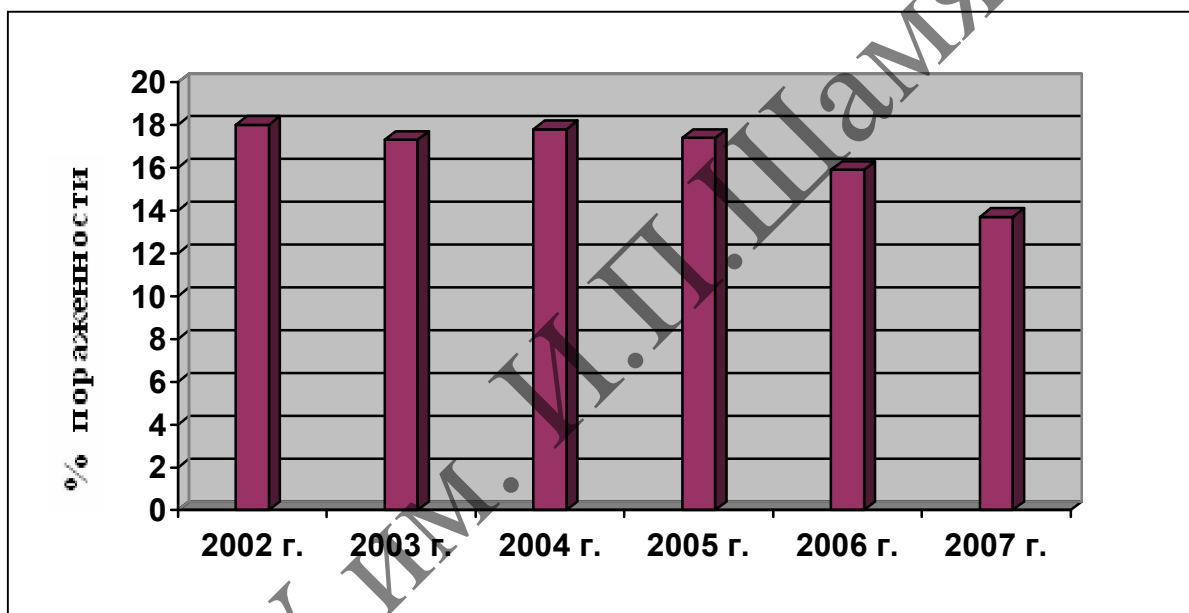


Диаграмма 2 – Динамика пораженности энтеробиозом детского населения 7–10 лет г. Мозыря и Мозырского района

Установлено, что наиболее высокий показатель инвазированности детей – в Мозырском районе, особенно в Руднянской, Романовской, Лешнянской, Махновичской, Бобренятской общеобразовательных школах при среднегодовом уровне пораженности 14%. Относительно благополучная эпидситуация (средний уровень пораженности) только в Глиницкой (5,9%) и Моисеевской (6,3%) школах (рисунок).

Стойкие очаги инвазии (12–17%) сохраняются в детских коллективах 1–4 классов г. Мозыря: ОШ № 2 (м-н Железнодорожный),

№ 6 (м-н Заречный), № 10 (м-н Центральный). Наиболее благополучная эпидситуация в ОШ № 12 – 5,6% (м-он Дружба), ОШ № 11 – 7,1% и ОШ № 13 – 6,0% (м-он Бобры), гимназии № 1 – 7,0% (м-он Восточный).

Анализ инвазированности аскаридозом показал, что средний уровень пораженности у дошкольников г. Мозыря и района составил 3,1% с ежегодным снижением показателей и однократным повышением в 2005 г. (3,8%), причем в 2007 г. – 1,1% (диаграмма 3).

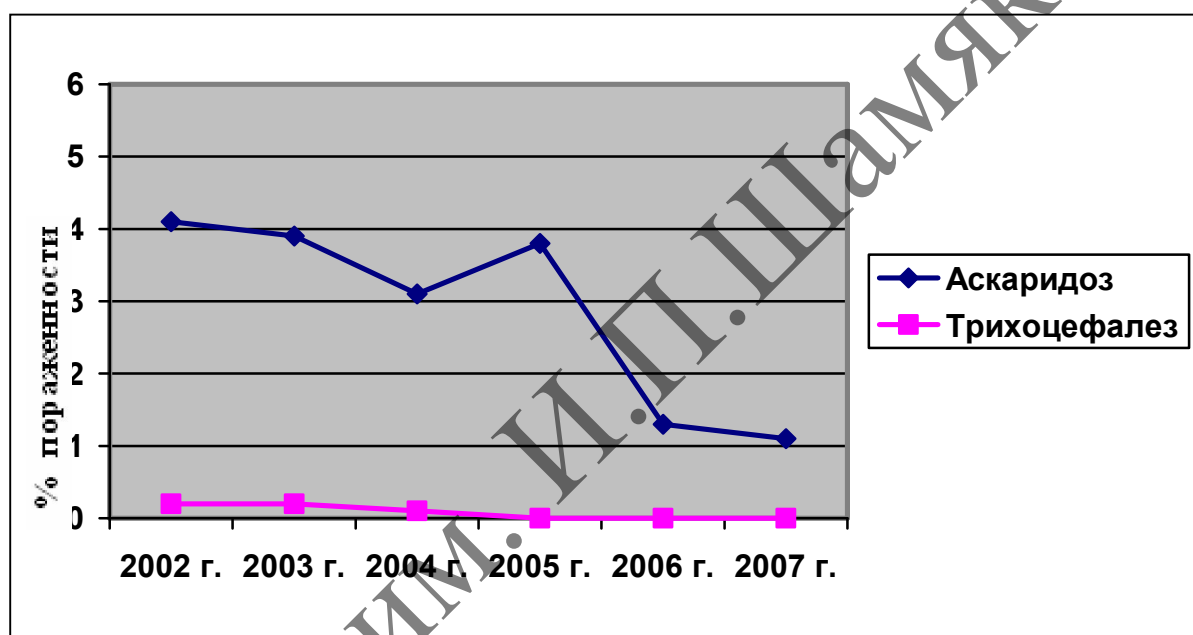


Диаграмма 3 – Динамика пораженности геогельминтозами детского населения 3–6 лет

Самые высокие показатели за анализируемый период отмечались в ДДУ № 9 (3,2%) и № 17 (3,7%), соответственно в Железнодорожном и Восточном микрорайонах г. Мозыря и ДДУ д. Глиница Мозырского района.

Анализ пораженности власоглавами детей 3–6 лет выявил ежегодное снижение показателя у детей, посещающих ДДУ, с 0,27% до 0%, причем копроовоскопические обследования отрицательные уже с 2005 г. (диаграмма 3).

У детей 7–10 лет средний уровень инвазированности аскаридозом составил 2,8% (диаграмма 4). За анализируемый период наибольший уровень заболевания (0,8%) выявлен в ОШ № 1 (м-н Пролетарский), ОШ № 2 (м-н Железнодорожный), не регистрировался аскаридоз в ОШ № 15 (м-н Молодежный).

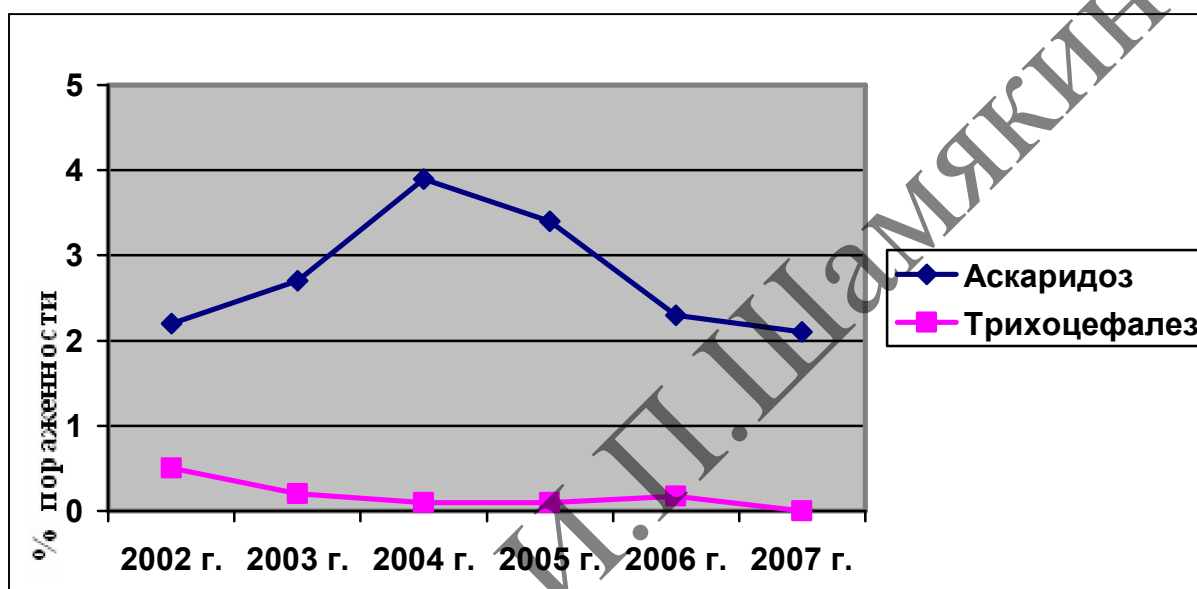
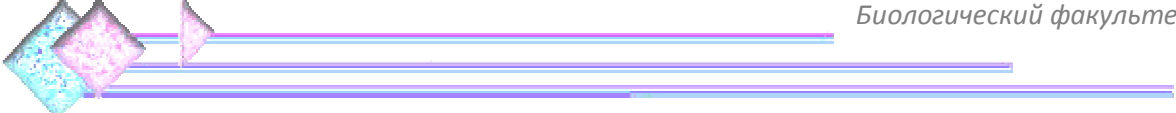


Диаграмма 4 – Динамика пораженности геогельминтозами детского населения 7–10 лет г. Мозыря и Мозырского района

В результате анализа пораженности детей трихоцефалезом выявлено ежегодное снижение показателей у младших школьников. Однако в 2006 г. отмечалось некоторое увеличение инвазированности у обследуемых – 0,17, при среднегодовом показателе за 6 лет – 0,2% (диаграмма 4). Высокий показатель (0,7%) был зарегистрирован в ОШ № 7 Центрального микрорайона.

Заключение. Сравнивая полученные данные с заболеваемостью детей гельминтозами по Гомельской области, можно утверждать, что за проанализированный период отмечалась тенденция к снижению заболеваний энтеробиозом и аскаридозом в детских дошкольных учреждениях и в общеобразовательных школах города Мозыря, хотя среднегородской



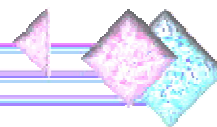
показатель оставался выше среднеобластного соответственно в 1,3–1,4 и в 2,1–2,9 раза.

Среднегородской показатель заболеваемости трихоцефалезом ниже среднеобластного за данный период в 2,3 раза. Однако следует обратить внимание на показатель выявляемости трихоцефалеза, который в наибольшей степени зависит от уровня подготовки лаборантов, поэтому низкие показатели нельзя расценивать как улучшение эпидобстановки. Низкий процент положительных находок этого возбудителя при высоких показателях инвазированности аскаридозом скорее может свидетельствовать о гиподиагностике трихоцефалеза.

Таким образом, несмотря на то, что наблюдалась ежегодная тенденция к снижению пораженности энтеробиозом и аскаридозом, инвазированность детского населения города Мозыря и Мозырского района за анализируемый период остается на высоком уровне. И условия, благоприятствующие возникновению очагов гельминтозов, складываются именно в сельской местности, а также в неблагоустроенных микрорайонах города, где большинство жилых построек – частный сектор и в ряде случаев отсутствует централизованное водоснабжение. Возможные причины неэффективности борьбы с гельминтозами – это высокий уровень контаминации окружающей среды яйцами гельминтов в результате сброса необезвреженных сточных вод и стоков животноводческих комплексов, неконтролируемая миграция населения, рост числа бродячих животных.

Также очевидно, что увеличение пораженности энтеробиозом и аскаридозом в некоторых детских учреждениях на фоне общего снижения инвазированности гельминтозами свидетельствует о том, что в отдельных детских садах и школах Мозырского региона не в полном объеме проводятся мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов (отсутствие должного контроля со стороны медицинских работников, недостаточная работа медицинского персонала и администрации с детьми и родителями).

Также причинами недостаточно эффективной борьбы с гельминтозами являются:



—недооценка органами здравоохранения и госсанэпидслужбы влияния паразитарных болезней на здоровье населения;

—отношение к профилактике гельминтозов только как к лечению выявленных инвазированных;

—неспецифичность симптоматики инвазии;

—увеличение количества домашних животных в городских квартирах (почти все животные заражены гельминтами, в том числе кошки не выходящие из дома);

—загрязнение окружающей среды яйцами гельминтов в результате сброса сточных вод и стоков животноводческих комплексов [6].

Учитывая, что гельминтозы могут вызывать у детей тяжелые заболевания с явлениями интоксикации, сенсibilизации, понижение иммунитета и многочисленные расстройства деятельности различных органов и систем, наибольшее внимание необходимо уделять превентивным мероприятиям.

Профилактические мероприятия должны быть направлены на предупреждение рассеивания гельминтов, распространение заразного материала, формирование у населения, особенно у детей, навыков санитарной культуры.

Считаем необходимым активизировать следующие мероприятия по гигиеническому воспитанию и профилактике инвазированности гельминтозами дошкольников и младших школьников Мозырского региона:

— организация и проведение гигиенического обучения обслуживающего персонала детских садов и школ по вопросам:

санитарно-гигиенические требования к содержанию и оборудованию детских дошкольных и школьных учреждений,

в ДДУ – личная гигиена обслуживающего персонала, должный уход за детьми, привитие детям навыков личной гигиены,

санитарно-просветительная работа по профилактике и борьбе с гельминтозами (основные сведения о гельминтозах и меры борьбы с ними);

— периодическое проведение зачетных занятий с персоналом путем анкетирования или собеседования;

– теоретическое обучение родителей и детей с приглашением специалистов (лекции о патогенной роли гельминтов, путях заражения, профилактике и санитарно-гигиеническом режиме в семье и т. д.).

Литература

1. Бутенкова, Е. М. Влияние демографических процессов на пораженность энтеробиозом населения Гомельской области / Е. М. Бутенкова, Е. Ю. Нараленкова, С. В. Жаворонок // Достижения и перспективы развития современной паразитологии : тр. V Респ. науч.-практ. конф. / ВГМУ ; под ред. чл.-кор. НАНБ О.-Я. Л. Бекиша. – Витебск, 2006. – С. 135–137.
2. Бутенкова, Е. М. Диагностика и профилактика энтеробиоза в современных условиях Гомельского региона : автореф. дис. ... канд. биол. наук : 03.00.19 / Е. М. Бутенкова ; УО «Гомел. гос. мед. ун-т». – Витебск, 2008. – 20 с.
3. Гельминтозы человека : пособие для врачей / под ред. В. И. Лучшева, В. В. Лебедева. – Краснодар : Советская Кубань, 1998. – 124 с.
4. Гельминтозы, протозоозы, трансмиссивные и заразные кожные заболевания в Республике Беларусь / А. Л. Веденьков [и др.]. – Минск, 2006. – 38 с.
5. Здоровье населения и окружающая среда Гомельской области в 2007 году : информ.-аналитический бюл. / под ред. В. А. Нараленкова ; ГУ «Гомел. обл. центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья». – Гомель, 2008. – Вып. 13. – 56 с.
6. Крикало, И. Н. Анализ пораженности энтеробиозом детей дошкольных учреждений города Мозыря за 2001–2005 годы / И. Н. Крикало // Достижения и перспективы развития современной паразитологии : тр. V Респ. науч.-практ. конф. / ВГМУ ; под ред. чл.-кор. НАНБ О.-Я. Л. Бекиша. – Витебск, 2006. – С. 137–139.
7. Крикало, И. Н. Особенности эпидемиологии наиболее распространенных гельминтозов и профилактика их среди населения Мозырщины / И. Н. Крикало, Л. С. Цвирко // Паразитарные болезни человека, животных и растений : материалы VI Междунар. науч.-практ. конф., Витебск, 25–26 сент. 2008 г. / ВГМУ. – Витебск, 2008. – Ч. 2. – С. 136–139.
8. Крикало, И. Н. Гельминтозы у детского населения г. Мозыря / И. Н. Крикало, Л. С. Цвирко // Сб. науч. тр. / ГУ «Респ. науч.-практ. центр гигиены». – Минск, 2007. – Вып. 9 : Здоровье и окружающая среда. – С. 397–402.
9. Чистенко, Г. Н. Заболеваемость паразитарными болезнями в Беларуси / Г. Н. Чистенко, А. Л. Веденьков // Достижения, перспективы развития современной паразитологии : тр. V Респ. науч.-практ. конф. – Витебск, 2006. – С. 21–24.