

УДК 631.4:546.3:001.18

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО БИОГЕЛЬМИНТОЗАМ В КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Мукашева М.А., Нурлыбаева К.А., Тыкежанова Г.М., Мукашева Г.Ж., Бодеева Р.Т.

*РГП «Карагандинский государственный университет им. Е.А. Букетова, Казахстан, Караганда,
e-mail: manara07@mail.ru*

В многопрофильной системе управления качеством окружающей среды важное место принадлежит экологической паразитологии как одной из ведущих причинных факторов продолжающегося роста паразитарной заболеваемости и смертности населения от инфекционных болезней. Изучая возрастную структуру, было выяснено, что энтеробиозом чаще болеют дети в возрасте от 7 до 14 лет, это 260 случаев, что составляет 60%. Из них, дети, посещающие школы (59%, 260 случаев) и дошкольные учреждения (5%, 21 случаев). В рассматриваемом случае имеет место высокий контакт и преобладание фактора передачи, через несоблюдение личной гигиены, что составляет 86%. В результате в большинстве случаев причины и источники заболевания не установлены. Источники заболевания установлены только в 8% случаев (4 случая) и в 43% пути передачи (22 случая). Мерами профилактики паразитарных заболеваний является дегельминтизация инвазированных, соблюдение технологии приготовления различных блюд, особенно мясных и рыбных. Ключевые слова: экологическая паразитология, биогельминтозы, паразитарная заболеваемость, инфекционная болезнь

ANALYSIS OF EPIDEMIOLOGY SITUATION ON BIOHELMINTHISMS IN KARAGANDA AREA

Mukasheva M.A., Nurlybaeva K.A., Tykezhanova G.M., Mukasheva G.Z., Bodeeva R.T.

*The Karaganda state university of academician E.A. Buketov, Kazakhstan, Karaganda,
e-mail: manara07@mail.ru*

We have done the analysis of the relationship characteristics of the individual selection of therapeutic doses of warfarin and clinical characteristics in patients with atrial fibrillation. Following characteristics of the period of selection of a dose were considered: a definitive therapeutic dose of warfarin in mg, duration of selection of a dose in days and the maximum value of the international normalised relation (INR), registered in the course of titration. Therapeutic dose of warfarin, duration of its selection and fluctuations in thus INR depend on the following clinical factors – a history of stroke, obesity, thyroid lesions, smoking, and concomitant therapy, specifically, the use of amiodarone, in cases of appointment of warfarin in patients with atrial fibrillation. The measures of prophylaxis of parasitosis is a dehelminthization of infested, observance of technology of preparation of different dishes especially meat and fish.

Keywords: ecological parasitology, biohelminthisms, parasitogenic morbidity, infectious disease

Основной задачей экологической паразитологии, является, выяснение зависимости паразитофауны от изменений внешних условий, окружающих хозяина, и от изменений физиологического состояния самого хозяина [1, 2]. Одним из достижений в области экологической паразитологии было установление зависимости паразитофауны от миграций «животный – хозяин». Классическими объектами в этом отношении это рыбы и перелетные птицы. Дальние миграции ставят этих животных в такие условия существования, что паразиты не могут не реагировать на эти изменения. Занимаясь рядом исследований, ученые отметили влияние на паразитофауну одомашненных животных, акклиматизацию и интродукцию [2, 3, 4].

Цель исследования. В соответствии принципам борьбы с гельминтозами, прежде всего, исследователи останавливаются на определении круга приоритетных биологических видов (гельминтов), представляющих наибольшую опасность для здоровья человека. Для этого нами были проведены

работы по эпидемиологическом анализу на гельминты в Карагандинской области.

Материалы и методы исследования

Отбор проб и условия доставки материала в клиническую лабораторию для паразитологического исследования, является очень важным этапом. Для установления уровня пораженности населения Карагандинской области паразитарными заболеваниями был проведен анализ по паразитарным трансмиссивным заболеваниям. Работа по разделу эпидемиологического надзора за паразитарными заболеваниями проводилась согласно годового плана работы, задач и приоритетных направлений, поставленных перед службой на 2015 год [5, 6]. Методы лабораторной диагностики паразитарных заболеваний применялись: с диагностической целью; для оценки качества проведения комплекса противопаразитарных мероприятий; с целью выявления источников заражения; для установления уровня пораженности населения Карагандинской области [5, 6].

Материалом для лабораторных паразитологических исследований служил биологический материал от человека: кал, дуоденальное содержимое, мочка, ректальная слизь, отделяемое бронхов, кровь. Отбор проб фекалий после дефекации отбирался из

разных участков в количестве не менее 50г в пластмассовую посуду с крышками (утренний кал). При необходимости отбора проб фекалий в консерванты (при невозможности исследования кала сразу же после дефекации) использовался холодильник с фиксированной температурой 4°C [5, 7, 8]. Материал дуоденального содержимого (желчь), доставлялась в лабораторию в чистых химических пробирках сразу после зондирования пациента натошак [5], все три фракции (порции «А», «В», «С»). Порцию «А» исследовалась на патогенные простейшие двенадцатиперстной кишки (лямблии), личинки стронгилоидеса, трихостронгилид, анкилостомид. Порции «В» и «С» исследовались на яйца гельминтов, паразитирующих в протоках печени и поджелудочной железы [7, 8]. Отбор проб мокроты, выделенная при откашливании (не слюна и не слизь с носоглотки) помещалась в чашки Петри. Исследовалась сразу после поступления [7, 8]. Анализ мочи утреннего сбора доставлялась в лабораторию в чистых стеклянных банках с крышками, исследовалась сразу после поступления в лабораторию [7, 8]. Для контроля эффективности лечения кишечных, печеночных гельминтозов и протозоозов, проводился повторный отбор проб [5, 6, 7, 8]. При копроовоскопии (исследование фекалий на яйца гельминтов), использовали метод толстого мазка под целлофаном по Като и Миура [5, 7, 8], что позволило просмотреть в 20 – 30 раз больше фекалий, чем в нативном мазке. Такой метод, рекомендуется при массовых обследованиях населения на кишечные гельминтозы, например: при обследовании декретированных контингентов взрослого населения и детей организованных коллективов. Копрологические исследования (исследования

кала) в диагностике гельминтозов имеют большое значение, так как многие гельминты паразитируют в кишечнике или органах с ним связанных, а яйца их выделяются с испражнениями. Испражнения исследовались двумя методами: макроскопический, когда небольшие порции кала, перемешивают с водой в чашке Петри и просматривают при хорошем освещении на темном фоне; микроскопический, обнаружение яиц и личинок гельминтов, с помощью микроскопа. При подозрении на гельминтозы, возбудители которых паразитируют в легких или в трахее, исследовали мокроту [5, 6, 7, 8]. Количественные методы диагностики гельминтозов применяли при необходимости установить интенсивность инвазии. Эти методы позволили судить об эффективности дегельминтизации, давая оценку и контролю проводимых массовых лечебно-профилактических мероприятий [5, 6].

Результаты исследования и их обсуждение

В 2015 году в Карагандинской области изучена эпидемиологическая ситуация по биогельминтозам (описторхоз, дифиллоботриоз, эхинококкоз, трихинеллез, аскаридоз и т.д.). На рис. 1. представлена структура паразитарной заболеваемости 2015 года, которая была аналогична структуре 2014 года [6, 9]. Динамика паразитарных заболеваний по Карагандинской области за 2015 год, снизилась на 9% (показатель общей паразитарной заболеваемости) по сравнению с 2014 годом [5, 6, 9].

■ Энтеробиоз ■ Аскаридоз ■ Эхинококкоз ■ Описторхоз ■ Лямблиоз

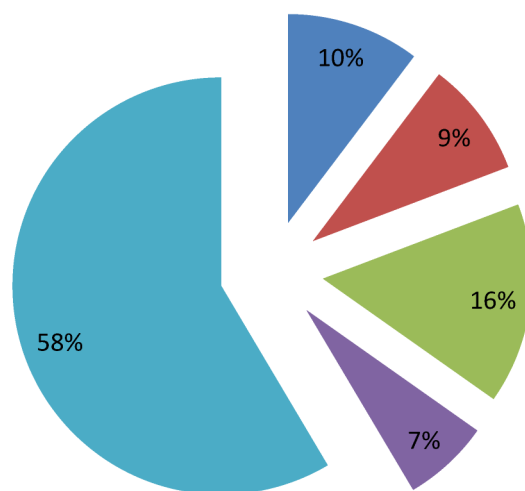


Рис. 1. Структура заболеваемости населения биогельминтозами по Карагандинской области за 2015 год

Изучая эпидемиологическую ситуацию по Карагандинской области, было выявлено, что самыми распространенными в области остаются контагиозные гельминтозы и геогельминтозы, удельный вес которых составил 48% и 43% соответственно, всего 91% (рис. 2).

заболеваемости отмечены в период учебного года, это 85% случаев [5, 6, 9].

В результате проводимых санитарно-противоэпидемических мероприятий за 2015 год в сравнении с аналогичным периодом 2014 года зарегистрировано снижение биогельминтозов и зарегистрировано

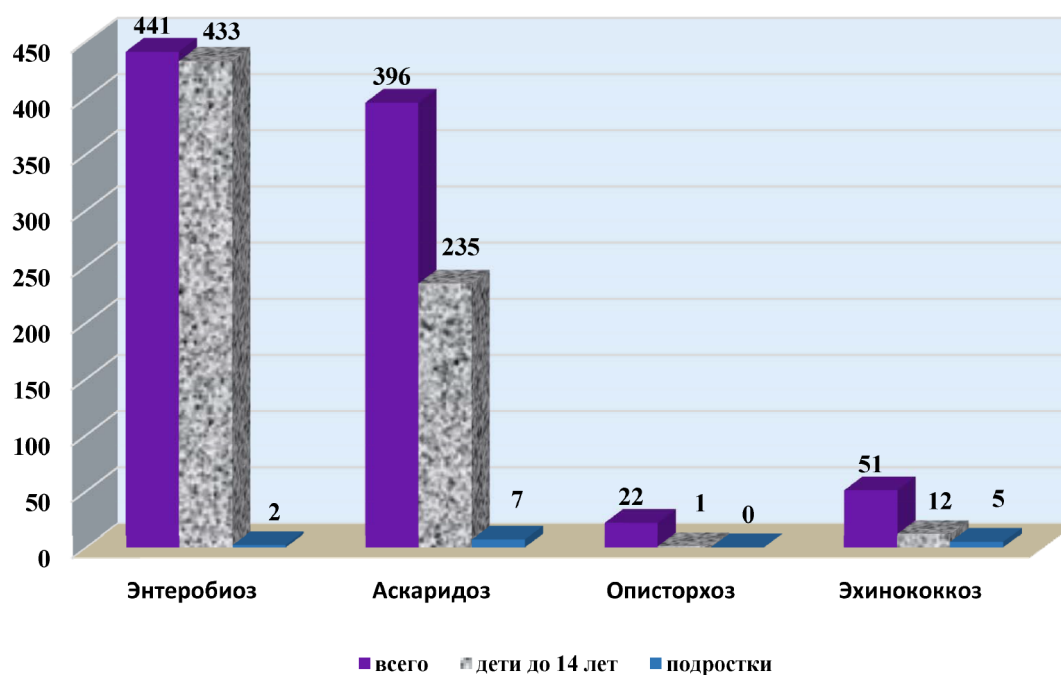


Рис. 2. Возрастная структура гельминтозов в Карагандинской области за 2015 год

В возрастной структуре этих заболеваний преобладают дети до 14 лет – 98% (энтеробиоз) и 59% (аскаридоз). Биогельминтозы регистрируются преимущественно среди взрослого населения. Зарегистрирован 441 случай энтеробиоза, интенсивный показатель (31,8) на 7% меньше чем в 2014 году. Среди детей до 14 лет выявлено 433 случая (98%), показатель на 100 тыс. населения также ниже уровня прошлого года на 6% и составляет 139,9. На долю детского населения до 14 лет приходится 98% [5, 6, 9]. По детской возрастной категории, анализ показал, что во внутригодовой динамике сезонности в разрезе месяцев наибольшие показатели

74 случая (показатель на 100 тыс. населения 5,34), в том числе: эхинококкоз – 51 случай; описторхоз – 22 случая; тениаринхоз – 1 случай. В общей сумме биогельминтозов удельный вес эхинококкоза составил – 69%, описторхоза – 30%, тениаринхоза – 1%.

Таким образом, возрастной состав населения, включал широкий охват от 3 до 60 лет и старше (табл. 1). Анализ по возрасту населения, показал, что самое большое количество случаев на эхинококкоз, идет в коридоре от 20 до 29 лет – 13 случаев, общее количество – 51 случай. По такой заболеваемости, как описторхоз, самое большое количество случаев, это 8, выявлено в коридоре от 40 до 49 лет, общее количество – 22 случая.

Таблица 1

Возрастной состав населения Карагандинской области, обследованных на заболеваемость биогельминтозами

№	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Итого
Эхинококкоз	0	2	4	6	5	13	9	6	5	1	51
Удельный вес (%)	0	4	8	12	10	25	17	12	10	2	100
Описторхоз	0	0	0	1	0	2	4	7	8	0	22
Удельный вес (%)	0	0	0	5	0	9	18	32	36	0	100

Примечание. Возраст обследуемых: 1 – до 3 лет; 2 – с 4 до 6 лет; 3 – от 7 до 10 лет; 4 – от 11 до 14 лет; 5 – от 15 до 19 лет; 6 – от 20 до 29 лет; 7 – от 30 до 39 лет; 8 – от 40 до 49 лет; 9 – от 50 до 59 лет; 10 – от 60 лет и старше

Эколого-эпидемиологическая оценка биогельминтозов по Карагандинской области, учитывала и социально-профессиональную структуру, табл. 2. Изучение социально-профессиональной структуры охватила широкий контингент, в который вошли неработающие, включая пенсионеров и домохозяйек, школьники, служащие, работники различных предприятий, медицинские работники и учащиеся ВУЗов, СУЗов.

ну информацией об эпидемиологической и эпизоотологической ситуации, а также проведение совместных профилактических и противоэпидемических мероприятий с ветеринарной службой и другими заинтересованными ведомствами [6, 9].

Выводы. В результате проводимых санитарно-противоэпидемических мероприятий за 2015 год в сравнении с аналогичным периодом 2014 года зарегистрировано сни-

Таблица 2

Социально-профессиональная структура биогельминтозов по Карагандинской области.

№	Контингент	Описторхоз	Эхинококкоз	Итого
1.	Неработающие, пенсионеры, домохозяйки	8 сл. (36%)	21 сл. (39%)	29сл.(40%)
2.	Школьники, учащиеся ВУЗов, СУЗов	2 сл.	14 сл. (27%)	16 сл.
3.	Служащие, работники предприятий	4 сл	4 сл. (8%)	8 сл.
4.	Прочие (различный контингент)	6 сл.	2 сл.	8 сл.
5.	Рабочие	–	8 сл. (16%)	8 сл.
6.	Медицинские работники	–	2 сл. (4%)	2 сл.
ИТОГО		20	51	71

Оценка заболеваемости по социально-профессиональной структуре, выявила заболеваемость описторхозом среди неработающих, включая пенсионеров и домохозяйек – 8 случаев и 21 случай эхинококкозом. Учащиеся образовательных школ, учащиеся СУЗов и студенты ВУЗов по биогельминтозам выявила 16 случаев. Охват широкого контингента, включая служащих, работников различных предприятий, медицинских работников в итоге составила 71 случай.

К сожалению, при анализе эпидемиологической оценки паразитарной заболеваемости, необходимо указать, что отсутствует межсекторальное взаимодействие по об-

жение заболеваемости гео- и контактно-гельминтозами.

Всего в 2015 году сформировались 51 очага эхинококкоза, из них обследовано 48 (92%), своевременно – только 30 очагов (58%), с лабораторными методами – 26 (50%). Объем лабораторных исследований в очагах и объем отобранного материала, кроме Октябрьского, Нуринского районов и г. Каражал не соответствует требованиям приказа [10]. Количество отобранных проб меньше требуемого, что не позволяет дать санитарно-эпидемиологическую оценку состояния очага и выявить причины заболевания [5, 6, 9]. В результате в большинстве случаев причины и источни-

ки заболевания не установлены. Источники заболевания установлены только в 8% случаев (4 случая) и в 43% пути передачи (22 случая) [5, 6, 9].

Мерами профилактики паразитарных заболеваний является дегельминтизация инвазированных, соблюдение технологии приготовления различных блюд, особенно мясных и рыбных.

Список литературы

1. Авдюхина Т.И., Константинова Т.Н., Прокошева М.Н. Современный взгляд на проблему гельминтозов у детей и эффективные пути ее решения. – Лечащий врач: журнал для практического врача. – 2004. – №1. – С.14–18.
2. Мукашева М.А., Айткулов А.М. Основы биомониторинга для экологической безопасности населения (натурные и экспериментальные исследования). – LAP LAMBERT Academic Publishing. – монография. – 2010. – 281 с.
3. Белов Ю.О. Описторхоз у детей и подростков. – Медицинская паразитология и паразитарные болезни: научно-практический журнал. – 2006. – №1 – С.33-36.
4. Яфаев Р.Х. Медицинская паразитология. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Фолиант, 2007. – 216 с.
5. О санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Казахстан в 2015 году: Государственный доклад. – Астана, 2016. – 130 с.
6. Данные отдела эпидемиологического надзора за паразитарными заболеваниями УГСЭН Карагандинской Области по итогам 2015 года Караганда, 2016. – 300 с.
7. Березанцев Ю.А. Гельминтологическая копрологическая диагностика. – Л., 1976. – 120 с.
8. Меньшиков В.В. Унифицированные методы клинических лабораторных исследований. – М. – № 4. – 1972. – 275 с.
9. О санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Казахстан в 2014 году: Государственный доклад. – Астана, 2015. – 167 с.
10. Приказ МНЭ РК № 283 от 3.03.2015 года об утверждении Санитарных правил «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний».