

УДК616.995.1(571.63):312.6

Г.Ц. Полежайева, А.Д. Барткова, О.Н. Борисова,
Ж.К. Гребенькова**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГЕЛЬМИНТОЗАМИ
НАСЕЛЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ**Владивостокский государственный медицинский
университет,
Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском
крае (г. Владивосток)*Ключевые слова: гельминтозы, заболеваемость.*

По данным Всемирной организации здравоохранения, паразитозы представляют серьезную угрозу здоровью людей и наносят существенный экономический ущерб национальному доходу многих стран. Коллегия МЗ РФ неоднократно отмечала, что вследствие ослабления внимания к вопросам профилактики гельминтозов со стороны служб и учреждений медицинского профиля на местах в стране сложилась крайне напряженная эпидемиологическая ситуация по паразитарным заболеваниям. Ежегодно в стране регистрируется 1,5–2 млн случаев паразитарных заболеваний [1].

Заболеваемость гельминтозами населения Приморского края в 2002–2005 гг. продолжала оставаться высокой [3]. Ежегодно здесь регистрируется более 9–10 тыс. больных паразитарными заболеваниями по 10–12 нозоформам: малярия (завозная), лямблиоз, энтеробиоз, аскаридоз, трихоцефалез, токсокароз, трихинеллез, дифиллоботриоз, клонорхоз, эхинококкоз, нанофиетоз, анизакиоз (табл. 1). Показатель заболеваемости на 100000 населения варьировал от 617,1 (2002 г.) до 430,6 (2004 г.), что составило 20% от всей инфекционной патологии в крае.

В Российской Федерации отмечено превышение показателей заболеваемости трихинеллезом (в 4 раза), аскаридозом (в 2,5 раза), токсокарозом (в 2,7 раза), лямблиозом (в 1,6 раза). Заболеваемость среди детей до 14 лет составила 70,5% (1964,1 на 100 000 детского населения) [1].

Результаты ретроспективного эпидемиологического анализа заболеваемости населения гельминтозами в последние годы свидетельствуют о том, что самым распространенным среди них продолжает оставаться энтеробиоз — его удельный вес в общей сумме гельминтозов составляет 75,1%. Несмотря на относительную стабилизацию эпидемического процесса при энтеробиозе в целом в Приморье сохраняются интенсивные очаги инвазии в городах Лесозаводске и Фокино, Чугуевском, Ханкайском и Ольгинском районах. Болеют преимущественно дети до 14 лет (92%), показатели заболеваемости среди них в 5 раз выше, чем среди взрослых. Высокие показатели заболеваемости детей энтеробиозом свидетельствуют о слабой эффективности санитарно-противоэпидемических мероприятий и плохом санитарно-гигиеническом состоянии детских дошкольных учреждений.

В течение последних лет заболеваемость аскаридозом имеет четкую тенденцию к снижению. Показатели заболеваемости на 100000 населения были равны 148,9 в 2002 г., 126,5–128,6 — соответственно в 2004 и 2005 г. При повсеместном распространении аскаридоза следует отметить становление интенсивных эндемичных очагов на территории Анучинского, Ольгинского и Тернейского районов, где показатели заболеваемости превышают краевые в 1,3–3,5 раза.

Санитарно-паразитологические исследования проб почвы, овощей и фруктов, сточных вод указывают на положительные находки яиц токсокар в 4–17% случаев. Следует отметить, что число их достаточно

Таблица 1

Заболеваемость паразитарными инвазиями населения Приморского края

Заболевание	2004 г.				2005 г.				Прирост, %
	всего		дети до 14 лет		всего		дети до 14 лет		
	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	абс.	‰	
Малярия	—	—	—	—	1	0,05	—	—	+100,0
Лямблиоз	2764	129,2	1905	564,8	2124	103,3	—	—	-20,0
Токсоплазмоз	1	0,05	—	—	2	0,1	—	—	+100,0
Аскаридоз	2703	128,6	1507	446,8	2218	107,8	1372	423,6	-16,3
Трихоцефалез	6	0,29	-	-	1	0,05	-	-	+82,7
Энтеробиоз	3177	151,2	2756	817,1	2130	103,6	1898	586,1	-31,7
Трихинеллез	34	1,62	-	-	4	0,19	-	-	-89,0
Токсокароз	64	3,05	-	-	31	1,51	-	-	-50,0
Тениаринхоз	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Тениоз	—	—	—	—	1	0,5	—	—	+100,0
Гименолепидоз	3	0,14	3	0,89	1	0,5	1	0,31	-34,0
Дифиллоботриоз	23	1,09	6	1,68	26	1,26	1	0,31	+113,0
Эхинококкоз	2	0,10	—	—	4	0,19	—	—	+200,0
Описторхоз	1	0,05	-	-	4	0,19	-	-	+300,0
Другие	102	4,85	22	6,52	42	2,04	9	2,78	-57,9

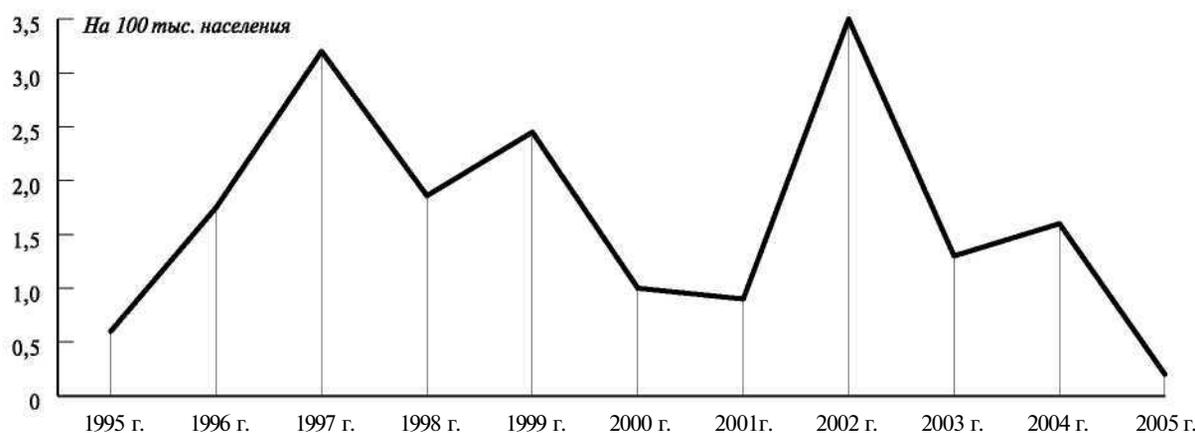


Рис. 1. Многолетняя динамика заболеваемости трихинеллезом в Приморском крае.

низкое, по сравнению с заболеваемостью населения. Установлена выраженная корреляционная связь между заболеваемостью и показателями загрязнения почвы яйцами аскарид, что подтверждает вывод о ведущих факторах передачи при геогельминтозах. Данные факторы активны на протяжении всего года, чему в немалой степени способствует широкая торговля овощами, фруктами и зеленью, доставляемыми из Китая на рынки Приморья. Как следствие, сезонность заражения населения аскаридозом не имеет явной выраженности.

Одновременно с аскаридозом снижается пораженность населения трихоцефалезом, и этот процесс идет более интенсивно, хотя и сохраняется опасность завоза данной инвазии из соседних регионов, особенно из юго-восточной Азии.

В последнее время все большее эпидемическое значение приобретают гельминты животных в мигрирующей стадии, обладающие патогенными свойствами. Эти нозоформы характеризуются длительным рецидивирующим течением [4]. В Приморье отмечается рост заболеваемости токсокарозом, особенно среди детей до 14 лет. С 1999 г. — начало официальной регистрации инвазии — уровень заболеваемости вырос на 92,2%. Объективным фактором является увеличение численности собак как источников загрязнения почвы. Это приводит к формированию очагов, что подтверждается положительными результатами исследований на наличие токсокар в экскрементах и почве (до 10% к числу отобранных проб).

Можно предполагать, что число больных на территории края значительно выше данных официальной статистики. Присутствует «скрытая» заболеваемость, что подтверждается положительными находками яиц токсокар в пробах с объектов окружающей среды. Соотношение между наличием яиц гельминтов и токсокар в почве изменилось в сторону увеличения удельного веса последних на 70%.

В структуре биогельминтозов Приморского края более 90% приходится на паразитозы, возбудители которых передаются человеку через мясо животных, рыбу, ракообразных, моллюсков и продукты их переработки. Потенциальные носители возбудителей

гельминтозов человека — представители свыше 20 семейств промысловых гидробионтов различных акваторий Мирового океана, показатели загрязненности которых варьируют в зависимости от вида и района вылова [2]. Из обитателей пресноводных водоемов края наиболее эпидемиологически значимыми являются рыбы семейств лососевых, хариусовых и карповых. Представляют опасность пресноводные раки и крабы из водоемов юга Приморья. Эпидемически значимыми биогельминтозами являются трихинеллез, дифиллоботриоз, трематодозы Дальнего Востока, удельный вес которых в структуре биогельминтозов равен 90–95%.

Территория Приморского края является эндемичной по трихинеллезу, здесь имеются как природные, так и синантропные очаги инвазии. Анализ заболеваемости среди людей и животных за последние 10 лет свидетельствует о ежегодной регистрации инвазии (от 15 до 73 случаев в год) при наличии локальных вспышек (рис. 1). Ухудшение эпидемической ситуации с 1995 г. подтверждается ростом заболеваемости к 2002 г. на 80%, с показателем 3,4 на 100000 населения и регистрацией групповой заболеваемости на 12 административных территориях.

Наиболее массовые вспышки отмечены в северных районах, где в структуре циркулирующих штаммов преобладали трихинеллы *Nativa* и *Pseudospiralis*, то есть варианты из дикой природы. Установлено, что основным резервуаром трихинелл в Приморском крае являются дикие животные, высокая интенсивность инвазии у которых отмечена повсеместно. Ведущая роль принадлежит бурому медведю, удельный вес которого в общей структуре источников инвазии составляет 80%. Другие животные представлены следующим образом: собаки — 10%, домашние свиньи — 6%, дикие свиньи — 3%, барсуки и еноты — 1%. Заболеваемость людей связана с употреблением продуктов охоты, не прошедших санитарно-ветеринарной экспертизы. Участвовавшие случаи браконьерства и распространение охоты на диких животных при низком уровне санитарной грамотности населения и сокрытия фактов браконьерства повышают опасность возникновения вспышек трихинеллеза. Крупные

вспышки этой инвазии в п. Восток Красноармейского района в августе 2002 г. (заболело 59 человек), в п. Пластун Тернейского района в 2004 г. (заболело 14 человек), в п. Амгу Тернейского района в 2005 г. (заболело 4 человека) — тому подтверждение.

Наряду с традиционными путями заражения трихинеллезом при употреблении инвазированного мяса регистрируются случаи самозаражения, связанные с использованием «трихинеллезной вакцины» Бритова. В 2005 г. лабораторией ЦГСН подтверждено 11,5% случаев таких заболеваний от числа зарегистрированных.

Ежегодно в Приморье регистрируется от 20 до 30 случаев дифиллоботриоза. Наиболее часто заражение происходит в северных районах: Тернейском, Ольгинском, Дальнегорском, Партизанском, Пожарском, где имеются природные очаги инвазии с высокой степенью интенсивности.

Трематодозы Дальнего Востока, такие как нанофиедоз, метагонимоз, клонорхоз, приурочены к северным территориям. Ежегодно среди коренного населения в Пожарском, Красноармейском, Ольгинском районах регистрируется от 17 до 26 случаев клонорхоза, 9—10 случаев нанофиедоза, 2—5 случаев метагонимоза. В южном Приморье ежегодно диагностируется от 4 до 39 случаев парагонимоза. Основными факторами заражения населения трематодозами и дифиллоботриозами остается рыба, инвазированная личинками гельминтов, что подтверждают результаты лабораторных исследований. Не отвечает гигиеническим нормативам по паразитарной чистоте 19,4% отобранных проб. Регистрируемые единичные случаи эхинококкоза и альвеококкоза указывают на наличие природных очагов инвазии. Эпидемиолого-эпизоотологическая ситуация по трихинеллезу остается неблагоприятной и может быть осложнена вспышками, которые трудно прогнозировать. Сохраняется высокая вероятность заражения населения дифиллоботриозом и трематодозами, эндемичными для Дальнего Востока.

Таким образом, эпидемиологическая ситуация по гельминтозам в Приморском крае во многом опреде-

ляется эколого-паразитологическим состоянием среды обитания. Изменение социально-экономических условий жизни населения, появление частной собственности, развитие фермерства и индивидуального производства, усиливающаяся миграция населения, процессы антропогенного преобразования природы — все это приводит к изменениям в структуре и интенсивности распространения гельминтозов в регионе. Экстенсивность и интенсивность инвазии геогельминтами на отдельных территориях края также обусловлена качеством организации и проведения оздоровительных мероприятий в очагах.

Литература

1. Апанова В.И., Бадмаев Б.Э., Болошинов А.Б. // *Медицинская паразитология и паразитарные болезни*. — 2004. — №2. — С. 34-35.
2. Гаевская А.В., Ковалева А.С. *Справочник основных болезней и паразитов промысловых рыб Атлантического океана*. — Калининград, 1981.
3. Каминский Ю.В., Иванис В.А., Попов А.Ф., Петухова С.А. *Паразитозы Приморского края*. — Владивосток: Медицина ДВ, 2005.
4. Романенко Н.А., Падченко И.К., Чебышев Н.В. *Санитарная паразитология*. — М.: Медицина, 2000.

Поступила в редакцию 16.02.06.

HELMINTS MORBIDITY IN THE POPULATION OF PRIMORYE

G. T. Polezhayeva, A. D. Bartkova, O. N. Borisova, L. K. Greben'kova

Vladivostok State Medical University, Center of hygiene and epidemiology in Primorsky Krai (Vladivostok)

Summary — The epidemiological situation on parasitic diseases in Primorsky Krai remains unsuccessful with the tendency of deterioration on some diseases. It is annually registered more than 9—10 thousand cases of helminth diseases by 10—12 helminths. The high level of the morbidity by contact is caused by quality of medical and anti-epidemic actions in community. Growth of the morbidity by natural helminths in the northern coastal areas is marked. Local trichinella cases are caused by the infected meat of wild animals. Carrying out of a complex of the organizational and practical actions directed on reduction of the helminths morbidity in Primorsky Krai is necessary.

Pacific Medical Journal, 2006, No. 3, p. 51-53.

УДК616-056.3-036.22-057:639.21]-02:593.96]:312.6

А.С. Шаронов, Н.С. Мотавкина, Н.С. Дубняк

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АЛЛЕРГОЗАМИ РАБОТНИКОВ ВЛАДИВОСТОКСКОГО ГОРОДСКОГО РЫБОКОМБИНАТА

Владивостокский государственный медицинский университет

Ключевые слова: заболеваемость, аллергии, морепродукты.

Аллергические заболевания имеют самые разнообразные проявления. Наиболее часто развиваются

поражения органов дыхания, кожи, глаз, желудочно-кишечного тракта [1, 3, 5]. При изучении распространенности данной патологии применяют различные методы, в том числе эпидемиологический [4, 5], который, на наш взгляд, является наиболее эффективным.

Развитие аллергического процесса нередко приводит к заболеваниям с временной утратой трудоспособности. Это обстоятельство дает возможность учета и анализа аллергических заболеваний по больничным листам на разных предприятиях, особенно на тех, где люди неизбежно подвергаются воздействию аллергенов. Аллергические свойства присущи многим видам рыб, гидробионтам, другим морепродуктам, что приводит к развитию высокого уровня