

вания значимо ($p < 0,05$) опережают своих сверстников, обследованных в 1978 г., по показателям длины тела, массы тела и окружности грудной клетки. При этом среди школьников, обследованных в 1978 г., установлены более высокие темпы прироста антропометрических показателей в пубертатный период.

ЛИТЕРАТУРА

1. Антонова, А. А. Сравнительная характеристика физического развития детей / А. А. Антонова, С. Н. Ченцова, В. Г. Сердюков // Астраханский медицинский журнал. — 2012. — Т. 7, № 4. — С. 26–29.
2. Безруких, М. М. Здоровье школьников, проблемы, пути решения / М. М. Безруких // Сибирский педагогический журнал. — 2012. — № 9. — С. 11–16.
3. Влияние факторов среды на процессы роста и развития у человека / З. Е. Година [и др.] // Этнос и среда обитания: сборник этноэкологических исследований к 85-летию В. И. Козлова; под ред. Н. И. Григулевич, Н. А. Дубовой, А. Н. Ямскова. — М., 2009. — Т. 2. — Р. 186–210.
4. Година, Е. З. Секулярный тренд: история и перспективы / Е. З. Година // Физиология развития человека: Междунар. конф., Москва 22–24 июня 2009 г. — М., 2009. — С. 30–31.
5. Ляликов, С. А. Физическое развитие детей Беларуси / С. А. Ляликов, С. Д. Орехов. — Гродно: ГрГМУ, 2000. — С. 220.

УДК 616.995.1 (476.2)

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕЛЬМИНТОЗАМИ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Козловский Ал. Ал.

Научный руководитель: старший преподаватель С. В. Овсепян

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Гельминтозы — группа болезней, вызываемых паразитическими червями — гельминтами [1]. Известно несколько сотен видов гельминтов (от 250 до 360), способных вызвать заболевания у человека. По данным ВОЗ, они занимают 4-е место по степени ущерба, наносимого здоровью человека (после диареи, туберкулеза и ишемической болезни сердца) [2].

Паразитозы широко распространены среди населения земного шара, ими поражено более 4,5 млрд человек в мире. При этом на гельминтозы приходится 99 % всех инвазий. Как писал известный гельминтолог академик К. И. Скрябин, «все живое наземном шаре попало в очень цепкую гельминтологическую паутину, которая плелась миллионы лет». В России ежегодно лишь официально регистрируется около 2 млн инвазированных гельминтами лиц, однако истинное число их может составлять не менее 22 млн [3, 4].

Цель

Изучить медико-социальную значимость глистных инвазий у жителей Гомельской области.

Материалы и методы исследования

Проведен описательный анализ данных Гомельского областного центра гигиены, эпидемиологии и общественного анализа.

Результаты исследования

В последние десятилетия отмечается повышение заболеваемости гельминтами в разных странах. Среди факторов, вызывающих рост заболеваемости, называют ухудшение экономического состояния (в том числе удорожание лекарственных средств и санитарно-гигиенических принадлежностей), усиление миграции населения, расширение контакта человека с животными, ухудшение экологической ситуации, а также ослабление иммунного статуса населения вследствие ВИЧ-инфекции и наркомании [2].

В 2013 г. в Гомельской области суммарная заболеваемость гельминтозами снизилась на 5,6 % и составила 195,3 на 100 тыс. населения (в 2012 году — 206,9). В структу-

ре заболеваемости гельминтозами преобладает энтеробиоз, на долю которого приходится 82,4 % от общего числа инвазированных, 1,0 % — трихоцефалез, 14,4 % — аскаридоз, 1,3 % — биогельминтозы (описторхоз, дифиллоботриоз и трихинеллез).

Дети и подростки до 17 лет составляют 90,4 % больных энтеробиозом, 79,3 % — аскаридозом, 55,5 % — трихоцефалезом. Заболеваемость аскаридозом снизилась на 6,2 % и составила 28,0 на 100 тыс. населения (в 2012 г. — 29,9). Областной показатель заболеваемости аскаридозом превышает средний по республике (21,5 на 100 тыс. населения) на 23,2 %. Заболеваемость аскаридозом выше среднего областного показателя в Гомельском, Ельском, Житковичском, Жлобинском, Калинковичском, Мозырском и Хойникском районах.

Показатель заболеваемости трихоцефалезом снизился на 24,7 % и составил 1,9 на 100 тыс. населения против 2,5 на 100 тыс. в 2012 г. Уровень заболеваемости трихоцефалезом превышает средний по республике (1,2) на 58,3 %. Превышение среднего областного показателя зарегистрировано в Буда-Кошелевском, Добрушском, Жлобинском, Калинковичском, Мозырском, Лельчицком, Наровлянском, Речицком, Рогачевском, Светлогорском, Хойникском районах и г. Гомеле.

Заболеваемость энтеробиозом снизилась на 6,8 % и составила 160,2 на 100 тыс. населения против 171,9 на 100 тыс. в 2012 г. Средний областной показатель превышает республиканский (133,3) на 20,2 %. Выше среднего областного уровня заболеваемость энтеробиозом отмечается в Брагинском, Буда-Кошелевском, Ветковском, Добрушском, Ельском, Житковичском, Жлобинском, Калинковичском, Лельчицком, Лоевском, Наровлянском, Октябрьском, Петриковском, Рогачевском, Хойникском и Чечерском районах.

Из группы редко встречающихся гельминтозов в 2013 г. зарегистрировано: 31 случай описторхоза (наиболее часто в Жлобинском районе), в 2012 г. — 31 случай; 9 случаев дифилляриоза (чаще в г. Гомеле), в 2012 г. — 11 случаев; 1 случай спарганоза в г. Мозыре; 2 случая трихинеллеза в г. Гомеле, в 2012 г. — 8; 11 случаев токсокароза (чаще в г. Гомеле — 9), в 2012 г. — 8; 2 случая дифиллоботриоза (в г. Гомеле и Светлогорском районе), в 2012 г. — 0; по 1 случаю гименолепидоза и цистицеркоза в г. Гомеле.

По предварительным данным, полученным в Гомельском областном центре гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, в 2014 г. в Гомельской области отмечено снижение заболеваемости гельминтозами: энтеробиозом — на 19,1 %, аскаридозом — на 24,1 %, описторхозом — на 3,2 %. В прошедшем году не зарегистрировано ни одного случая гименолепидоза и трихинеллеза. В тоже время на треть возросла заболеваемость трихоцефалезом (с 1,89 до 2,45 на 100 тыс. населения; +29,6 %).

Выводы

По мнению экспертов ВОЗ [3], гельминтозы в настоящее время в какой-то мере стали «забытыми болезнями»: во всем мире наблюдается недооценка их медико-социальной значимости. Даже в эндемичных странах им уделяется недостаточное внимание как со стороны органов здравоохранения, так и населения.

В заключение следует отметить, что врач всегда должен помнить о возможности заболевания гельминтозом, особенно у детей. Даже при отсутствии лабораторного подтверждения, но при наличии определенных клинических проявлений и соответствующего эпидемиологического анамнеза, можно назначить современные противопаразитарные средства [4].

ЛИТЕРАТУРА

1. Паразитарные болезни человека: Учебное пособие / С.В. Жаворонок [и др.] — Гомель: ГомГМУ, 2006. — 304 с.
2. Файзуллина, Р. А. Гельминтозы в детском возрасте / Р. А. Файзуллина, Е. А. Самороднова, В. М. Доброквашина // Практическая медицина. — 2010. — № 3. — С. 31–36.
3. New and recurrent helminthic infections as a potential factor of socioepidemic complications in Russia / V. P. Sergiyev [et al.] // Medical parasitology and parasitic diseases. — 2005. — № 4. — P. 6–8.
4. Печуров, Д. В. Глистные инвазии у детей: клиническое значение, диагностика и лечение / Д. В. Печуров, А. А. Тяжева // Русский медицинский журнал. — 2014. — № 3. — С. 242–246.