

Заключение

В массовой профилактической работе с молодежью важным является выявление групп риска по формированию аддиктивного поведения в учреждениях образования. Индивидуальная оценка поведенческих особенностей организма позволит разработать и проводить адекватные профилактические меры медико-социального характера.

ЛИТЕРАТУРА

1. Девиантность подростков: Теория, методология, эмпирическая реальность / Я. Гилинский [и др.] — СПб.: Медицинская пресса, 2001. — 200 с.
2. Короленко, Ц. П. Социодинамическая психиатрия / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. — М.: «Академический проект», 2000 — С. 32–38.
3. Менделевич, В. Д. Психология девиантного поведения / В. Д. Менделевич. — М.: «МЕДпресс», 2001. — С. 56–64.
4. Мамчиц, Л. П. Факторы, определяющие характер пищевого поведения студенток / Л. П. Мамчиц, Н. В. Карташева, С. В. Климович // Здоровый образ жизни и вредные для здоровья факторы: сборник статей 9-й Международной научной конференции. — СПб. — Донозоология — 2012. — 15–16 декабря. — С. 224–226.
5. Мамчиц, Л.П. Группы риска по результатам субъективной оценки реакции организма на употребление алкоголя / Н. В. Карташева, Л. П. Мамчиц, С. В. Климович // Актуальные проблемы гигиены, эпидемиологии и профилактической медицины: материалы научно-практической конференции, посв. 90-летию санитарно-эпидемиологической службы Гомельской области / под ред. С. Е. Дубинина. — Гомель: ГУ «ГООЦГЭ и ОЗ», 2012. — С. 87–90.

УДК 616.995.132.8-036.22(476.2)[2004-2013]

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО АСКАРИДОЗУ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2004–2013 ГОДЫ

Мамчиц Л. П., Нараленкова Н. В., Мурашкевич Т. Г.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Актуальность изучения вопросов эпидемиологии и профилактики аскаридоза обусловлена широким распространением этого гельминтоза, патогенным воздействием паразита на организм человека и недостаточной эффективностью проводимых профилактических мероприятий.

По данным Всемирной организации здравоохранения, из 50 млн человек, ежегодно умирающих в мире, более чем у 17 млн причиной смерти являются инфекционные и паразитарные заболевания. В структуре инфекционных заболеваний кишечные гельминтозы находятся на третьем месте. Согласно оценке Всемирного банка, экономический ущерб от кишечных гельминтозов занимает четвертое место среди наносимого всеми болезнями и травмами. Учитывая важность борьбы с паразитарными болезнями для многих стран, 54-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2001 г. одобрила стратегию борьбы с геогельминтозами и призвала все страны, где регистрируется аскаридоз, снизить уровень пораженности населения в ближайшее десятилетие на 80 % [1, 2].

Благодаря проведению профилактических мероприятий, заболеваемость аскаридозом в Республике Беларусь ежегодно снижается, однако все еще остается на высоком уровне и результаты исследования естественных маркеров (почвы, песка, плодоовощной продукции, воды сточной) свидетельствуют о нестабильности обстановки практически во всех регионах республики [3].

Эпидемиологический надзор за аскаридозом включает:

- выявление источников инвазии путем проведения копроовоскопических обследований населения;
- оздоровление очагов инвазии;
- санитарно-гельминтологический мониторинг объектов окружающей среды;
- информационно-образовательную работу с населением;

— анализ и оценку эффективности оздоровительных мероприятий. Целью эпидемиологического надзора является оценка эпидемической ситуации и разработка эффективных мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний [3, 4].

Цель

Оценить эпидемиологическую ситуацию по аскаридозу в Гомельской области за 2008–2013 гг. для обоснования планирования противогельминтных мероприятий на региональном уровне с учетом эпидемической ситуации.

Материал и методы исследования

Данные официального учета заболеваемости аскаридозом ведомственной учетно-отчетной документации ГУ «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья» данные для исследования.

Основные методы: ретроспективный эпидемиологический анализ, описательно-оценочные методы, анкетирование, статистические методы. Распространенность аскаридоза по отдельным территориям и возрастным группам населения оценивалась по показателям заболеваемости, рассчитанным на 100 тыс. населения.

Результаты исследования и их обсуждения

в структуре заболеваемости гельминтными болезнями населения Гомельской области аскаридоз остается одним из наиболее распространенных гельминтозов, на долю которого приходится 16,8 % от общего числа инвазированных гельминтами лиц. По официальной статистике аскаридоз занимает второе место после энтеробиоза. Ежегодно регистрируется от 2224 (2004 г.) до 401 (2013 г.) случаев аскаридоза. Многолетняя динамика заболеваемости аскаридозом за анализируемый период характеризуется выраженной тенденцией к снижению (рисунок 1).

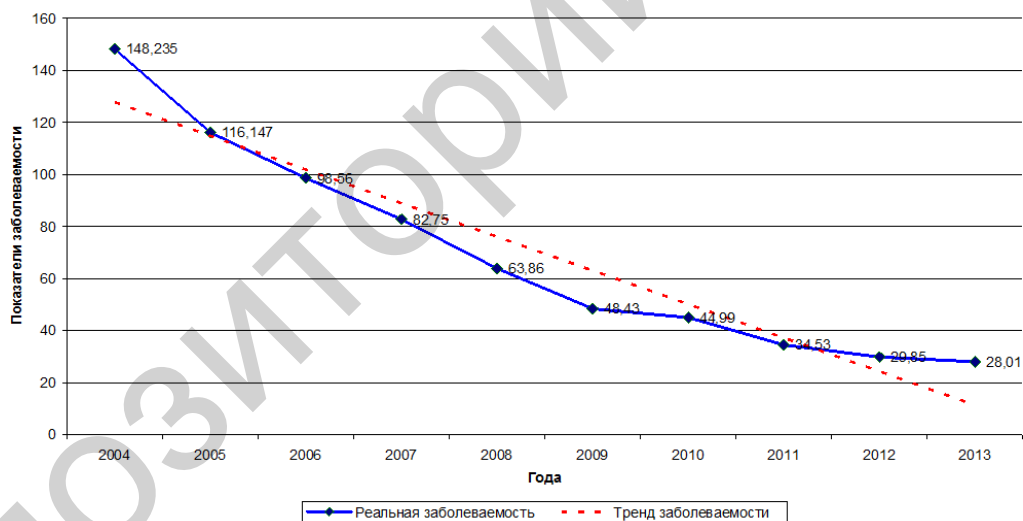


Рисунок 1 — Многолетняя динамика заболеваемости аскаридозом населения Гомельской области за 2004–2013 гг.

Заболеваемость аскаридозом за анализируемый период снизилась в 5,3 раза. Несмотря на тенденцию к снижению показатели заболеваемости аскаридозом населения Гомельской области превышают среднереспубликанский уровень в среднем на 28,2 %.

Наиболее неблагоприятными (эпидемически значимыми) возрастными группами по аскаридозу являются дети и подростки до 17 лет, которые составляют 79,3 % больных аскаридозом (рисунок 2).

При общей динамике снижения заболеваемости населения аскаридозом распространение по административным территориям Гомельской области неравномерно (рисунок 3).

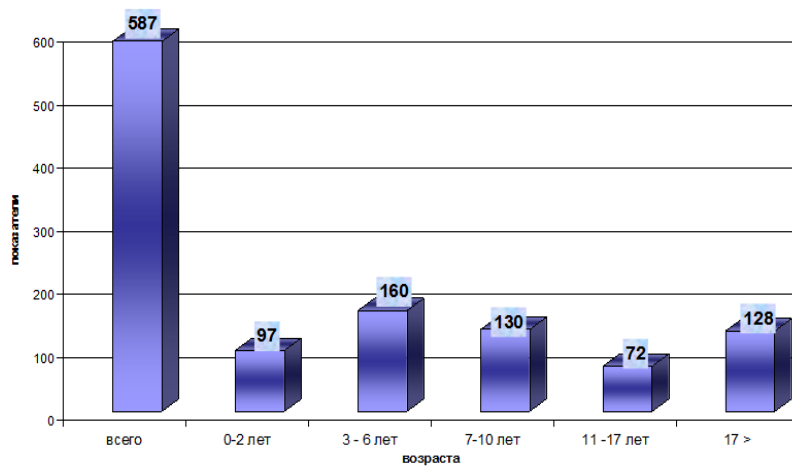


Рисунок 2 — Возрастная структура заболеваемости аскаридозом

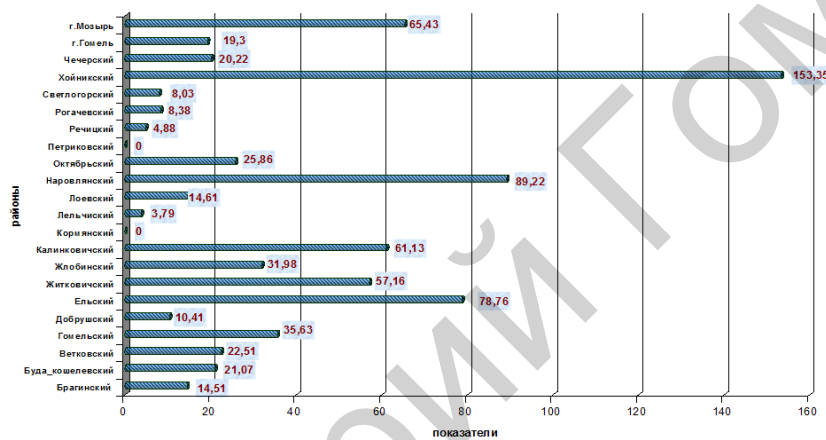


Рисунок 3 — Территориальное распределение заболеваемости аскаридозом по Гомельской области

Высокие уровни заболеваемости аскаридозом, превышающие средние по области, регистрируются в Гомельском, Ельском, Житковичском, Калинковичском, Наровлянском, Мозырском и Хойникском районах.

Случаи аскаридоза регистрируются круглогодично. Коэффициент сезонности составляет 52 %. Наибольшее количество случаев аскаридоза регистрируется в период с октября по декабрь. Это связано с тем, что в осенний период происходит инвазирование аскаридами вследствие наиболее благоприятных условий внешней среды, наличия контакта с почвой и особенностями жизненного цикла аскарид (рисунок 4).

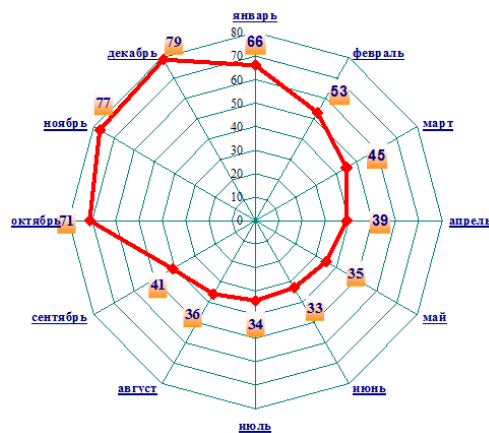


Рисунок 4 — Сезонное распределение заболеваемости аскаридозом

В эпидемическом процессе аскаридоза почва является субстратом, содержащим инвазионные яйца, поэтому контакт населения с почвой определяет риск заражения аскаридозом. Факторами, способствующими обсеменению почвы возбудителями аскаридоза, являются сточные воды и их осадки. Наиболее часто загрязняются возбудителями аскаридоза поверхностные водные объекты, овощи, фрукты, предметы обихода, контактирующие с почвой. Данные санитарно-гельминтологических исследований объектов окружающей среды за 2004–2013 гг. приведены в таблице 1.

Таблица 1 — Санитарно-гельминтологические исследования объектов окружающей среды за 2004–2013 гг.

| Годы | Почва | | | Вода сточная | | Овощи, фрукты | | |
|-------------|------------------------|------|------------------|------------------------|------|------------------|------------------------|------|
| | выявлено положительных | % | исследовано проб | выявлено положительных | % | исследовано проб | выявлено положительных | % |
| 2004 | 57 | 3,26 | 343 | 19 | 5,54 | 3517 | 33 | 0,94 |
| 2005 | 53 | 3,69 | 294 | 11 | 3,74 | 3200 | 27 | 0,84 |
| 2006 | 35 | 2,64 | 289 | 10 | 3,46 | 2826 | 27 | 0,96 |
| 2007 | 61 | 7,15 | 303 | 27 | 8,91 | 2780 | 54 | 1,94 |
| 2008 | 55 | 10,3 | 282 | 30 | 10,6 | 2050 | 43 | 2,0 |
| 2009 | 43 | 8,2 | 314 | 39 | 12,4 | 2092 | 36 | 1,7 |
| 2010 | 31 | 6,5 | 336 | 29 | 8,6 | 1755 | 37 | 2,1 |
| 2011 | 40 | 7,8 | 390 | 39 | 10 | 1659 | 58 | 3,5 |
| 2012 | 24 | 5,7 | 389 | 35 | 8,9 | 1492 | 30 | 2,0 |
| 2013 | 32 | 6,6 | 284 | 24 | 8,5 | 1418 | 33 | 2,3 |

Анализ данных, представленных в таблице, свидетельствует о достаточно высоких показателях загрязненности объектов окружающей среды возбудителями аскаридоза. Проблема окружающей среды, в первую очередь дезинвазия сточных вод и их осадков, снижение загрязненности почвы яйцами гельминтов, должна включаться в программы по профилактике аскаридоза.

Важная составляющая в комплексе противозидемических мероприятий — гигиеническое воспитание населения. Необходимо информировать население о причинно — следственных связях между факторами среды обитания и здоровьем или болезнью, формированием форм поведения, препятствующих заражению гельминтозами.

Анкетирование населения Гомельской области (методом случайной выборки) по вопросам мер профилактики и распространения гельминтных заболеваний показало, что информацией о масштабах распространенности аскаридоза на территории области владеют 1005 (76,3 %) человек из 1447, принявших участие в анкетировании. На вопрос «Как может произойти заражение аскаридозом» правильно ответили 1171 (81 %) человек. Основной мерой профилактики аскаридоза 1204 (83,2 %) человека назвали соблюдение правил личной гигиены.

Выводы

С целью совершенствования эпидемиологического надзора за аскаридозом необходимо активизировать информационно-образовательную работу с населением по вопросам профилактики заражения аскаридозом и реализовывать мероприятия по охране окружающей среды от возбудителей гельминтозов во взаимодействии с заинтересованными службами и ведомствами на административных территориях, адекватные эпидемиологической ситуации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гельминтозы, протозоозы, трансмиссивные зоонозы и заразные кожные заболевания в Республике Беларусь: информ.-анал. бюл. за 2007 г. / М-во здравоохран. Респ. Беларусь, Респ. центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья; сост.: А. Л. Веденков [и др.] — Минск, 2008. — 36 с.
2. Чистенко, Г. Н. Гельминты и гельминтозы человека / Г. Н. Чистенко // Белорусский медицинский журнал. — 2004. — № 3 — С. 4–9.
3. Паразитарные болезни человека: учеб. пособие / С. В. Жаворонок [и др.] — Гомель, 2006. — С. 107–111.
4. Скрипова, Л. В. Заболеваемость паразитарными болезнями и современные подходы к ее профилактике / Л. В. Скрипова // Здравоохранение. — 2005. — № 1. — С. 25–26.
5. Методы эпидемиологической диагностики / под редакцией Г. Н. Чистенко / Минск, 2003. — С. 21–38.