

ству воды централизованных систем водоснабжения районы области: Рославльский, Сычевский, Велижский, Сафоновский, Демидовский, Краснинский, а также г. Смоленск (интегральный показатель в 10 раз больше приемлемого значения).

Выводы

Таким образом, состояние систем водоподготовки и качество питьевой воды не в полной мере отвечают гигиеническим требованиям, Органам местного самоуправления следует провести мероприятия, направленные на улучшение водоснабжения населенных мест и обеспечения качества и безопасности питьевой воды, подаваемой абонентам с использованием централизованных систем водоснабжения; инвентаризацию централизованных систем и источников водоснабжения по техническому состоянию; внедрение современных технологий водоподготовки особенно в населенных пунктах, испытывающих дефицит в доброкачественной питьевой воде; организацию производственного контроля качества питьевой воды.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авчинников, А. В. Состояние питьевого водоснабжения населения Смоленской области / А. В. Авчинников, О. А. Родюкова // Вестник СГМА. — 2015. — № 3. — С. 5–8.
2. МР 2.1.4.0032 – 11 «Интегральная оценка питьевой воды централизованных систем водоснабжения по показателям химической безвредности». — М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2012. — 31 с.
3. Р 2.1.10.1920 – 04. Руководство по оценке риска здоровья населения при воздействии химических веществ, загрязняющих окружающую среду. — М.: Федеральный центр госсанэпиднадзора Минздрава России, 2004. — 100 с.
4. Унгурияну, Т. Н. Результаты оценки риска здоровью населения России при воздействии химических веществ питьевой воды / Т. Н. Унгурияну, С. М. Новиков // Гигиена и санитария. — 2014. — № 1. — С. 19–23.
5. Эльпинер, Л. И. Медико-экологические аспекты кризиса питьевого водоснабжения / Л. И. Эльпинер // Гигиена и санитария. — 2013. — № 6. — С. 38–43.

УДК 616.995.132.8(476.2)

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕНИЯ АСКАРИДОЗА В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 2013–2016 ГГ.

Рябухин К. С., Лещенко Д. Е.

Научный руководитель: к.вет.н. Р. Н. Протасовицкая

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Ascaris lumbricoides — геогельминт, возбудитель аскаридоза. Заболевание распространено повсеместно, за исключением арктических, пустынных и полупустынных зон. В мире насчитывается около 1 млрд больных этим заболеванием [1].

Цель

Проанализировать показатели распространения аскаридоза в Гомельской области с аналогичными значениями по Республике Беларусь за период 2013–2016 гг.

Материал и методы исследования

В исследовании использовались такие методы как, описательный, изучение и обобщение научно-методической литературы, математической статистики анализа данных Гомельского областного центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья по аскаридозу [4] и сайта «Погода и Климат» [5].

Результаты исследования и их обсуждение

Аскаридоз — пероральный геогельминтоз, антропоноз. Окончательный хозяин и единственный источник инвазии — человек [2]. Из кишечника человека яйца попадают в почву, где при достаточной влажности, доступе кислорода и температуре +24...+30 °С в течение 15–17 дней формируется личинка [3]. Заражение человека происходит в теплое время года с пищевыми продуктами и водой, содержащими инвазионные яйца аскарид. Восприимчивость к инвазии всеобщая, дети поражаются чаще, чем взрослые. В ранней фа-

зе, вышедшие из яиц личинки аскарид проникают через стенку тонкой кишки в сосуды воротной вены и мигрируют в печень к 5–6-му дню инвазии, а затем легкие к 8–10-му дню, совершая в них две линьки. Из альвеол они проникают в ротоглотку и после заглатывания со слюной к 14–15-му дню достигают тонкой кишки, где после двух линек становятся половозрелыми. Диагноз ранней фазы аскаридоза основывается на обнаружении личинок в мокроте и антител в крови, поздней кишечной фазы – яиц аскарид в фекалиях [2].

При анализе статистической отчетности Гомельского областного центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья в 2016 г. суммарная заболеваемость гельминтозами снизилась на 9,3 % и составила 137,4 на 100 тыс. населения против 151,5 в 2015 г. В структуре заболеваемости гельминтозами преобладает энтеробиоз, на долю которого приходится 81,4 % от общего числа инвазированных лиц, аскаридоз — 13,4 %, трихоцефалез — 1,8 %, биогельминтозы (описторхоз, дифиллоботриоз, тениоз, дифиллоботриоз) — 3,2 % [4].

Дети и подростки до 17 лет составляют 90 % больных аскаридозом. Заболеваемость аскаридозом снизилась на 7,9 %, составила 18,4 на 100 тыс. населения (в 2015 г. — 19,9). Значение показатель заболеваемости аскаридозом в Гомельской области превышает средний по республике (12,9) на 54,6 % (таблица 1).

Таблица 1 — Количество заболевших аскаридозом людей за год на 100 тыс. человек.

Год	2013	2014	2015	2016
Гомельская область	28	21,3	19,9	18,4
Республика Беларусь	21,5	18,95	14,8	12,9

Так, в 2013 г. этот показатель составлял 28, а уже в 2014 г. — 21,3, в 2015 г. – 19,9, а 2016 г. — 18,4. Таким образом, за 4 года количество случаев аскаридоза снизилось на 34,3%. Подобную тенденцию можно объяснить тем, что в Гомельской области снижается количество дней с оптимальной для личинок аскарид температурой (таблица 2).

Таблица 2 — Количество дней с температурой 24–30 °C [5].

Месяц	2013	2014	2015	2016
Июнь	22	9	16	14
Июль	21	25	13	14
Август	19	12	17	14
Всего за лето	62	46	46	42

Всего за 2013–2016 гг. произошло снижение благоприятных дней на 32 %, что близко к значению снижения аскаридоза (34 %), разница обуславливается антропогенными факторами.

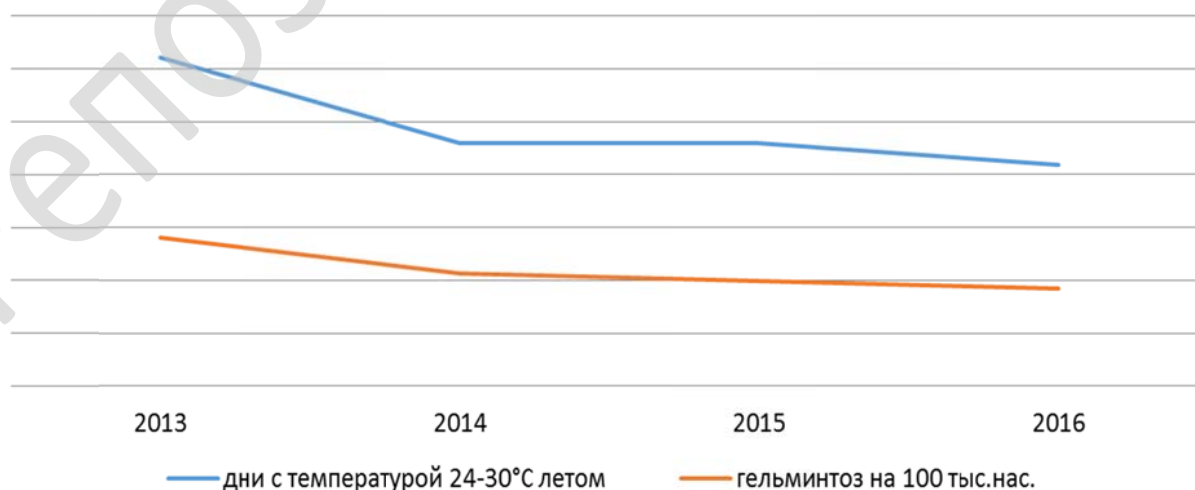


Рисунок 1 — Зависимость распространенности аскаридоза в Гомельской области от количества благоприятных дней для развития личинок

Схожая тенденция наблюдается и по Республике, за 4 года произошло снижения случаев аскаридоза на 40 %. Однако, несмотря на общее сокращение данного заболевания, показатели Гомельской области превышают Республиканские (рисунок 1).

Так, в 2013 г. показатель аскаридоза Гомельской области превысил Республиканские на 23 %, в 2014 г. — 11 %, в 2015 г. — 26 %, а в 2016 г. — 30 %. Это объясняется тем, что на Гомельскую область в летние месяцы приходится наиболее оптимальная температура [6].

Выводы

Таким образом, можно провести прямую зависимость показателя аскаридоза от количества дней с температурой 24–30 °С. А разница в значениях по Гомельской области и Республикой обуславливается тем, что температура по области летом благоприятнее для аскарид, чем в других областях. Для дальнейшего уменьшения случаев заболевания следует направить усилия на предотвращение распространения и заражения этим заболеванием.

ЛИТЕРАТУРА

1. Медицинская биология и общая генетика / Р. Г. Заяц [и др.]. — 3-е изд., испр. — Минск: Выш. шк., 2017. — С. 406.
2. Шильников, Л. В. Сезонные заболевания. Лето / Л. В. Шильников. — М.: Литературная студия «Научная книга», 2013. — С. 630.
3. Мяндина, Г. И. Медицинская паразитология: учеб. пособие / Г. И. Мяндина, Е. В. Тарасенко. — М.: Практическая медицина, 2013. — 256 с.
4. Информационно-аналитический бюллетень «Здоровье населения и окружающая среда Гомельской области в 2013 году». — Вып. 19 / под ред. А. А. Тарасенко; — Гомель, 2014. — С. 28–29; Вып. 20. — Гомель, 2015. — С. 30–31; Вып. 21. — Гомель, 2016. — С. 31–32; Вып. 22. — Гомель, 2017. — С. 31–32.
5. Погода и Климат [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.pogodaiklimat.ru>. — Дата доступа: 24.03.2018.
6. Клімат // Беларуская энцыклапедыя. — Т. 18, ч. 2: Беларусь. — Минск: Беларуская энцыклапедыя, 2004. — С. 41.

УДК 613.5

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ОПЫТ БЛАГОУСТРОЙСТВА ТЕРРИТОРИЙ ЖИЛОЙ СРЕДЫ

Саввина А. А., Булко Л. Ю., Кот И. Г.

Научный руководитель: старший преподаватель М. А. Чайковская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сохранение здоровья человека и обеспечение состояние среды обитания, благоприятной для жизни общества является одной из основных проблем современности. Оптимизация условий жизни неразрывно связана с реализацией программы жилищно-гражданского строительства, включающая повышение качества проектирования и строительства городов, улучшение их инфраструктуры, обеспечение условий для формирования здорового образа жизни и укрепление здоровья населения. Один из важнейших показателей качества среды обитания — уровень благоустройства и озеленения территорий. Благоустройство оказывает большое влияние на организацию здорового отдыха для жителей города, создает эстетический каркас города, преобразовывает архитектурный облик города. Активная борьба за здоровую среду обитания человека, контроль качества новых строительных материалов, оценка экологических условий, влияющих на качество жизни населения, являются одними из приоритетных направлений государственной политики в области гигиенической безопасности среды обитания. Однако имеется ряд актуальных вопросов гигиены и экологии жилой среды, которые требуют пристального внимания [1–3].