

УДК 614.2

Пономарева Д.Н.

студент

5 курс, факультет «медико-профилактический»

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им.

академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения РФ,

Россия, г. Пермь

Тимшина Д.И.

студент

5 курс, факультет «медико-профилактический»

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им.

академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения РФ,

Россия, г. Пермь

Галяутдинова А.Ф.

студент

5 курс, факультет «медико-профилактический»

ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им.

академика Е.А. Вагнера» Министерства здравоохранения РФ,

Россия, г. Пермь

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛЯМБЛИОЗОМ НАСЕЛЕНИЯ ПЕРМСКОГО КРАЯ ЗА ПЕРИОД С 2015 ПО 2019 ГГ.

Аннотация: В статье представлены результаты анализа данных официальной статистики по заболеваемости лямблиозом населения Пермского края за 2015-2019 гг. Установлено, что за пятилетний период имеется тенденция к снижению заболеваемости лямблиозом. Наиболее высокий показатель в изучаемом крае наблюдался в 2016 г. – 104,9 случаев на 100 тысяч населения, а самый низкий показатель в 2019 г. – 36,4 случая на 100 тысяч населения. Наиболее высокий показатель по административным

территориям в Пермском крае за 2019 г. наблюдался в Октябрьском районе

—

137,5 случаев на 100 тысяч населения.

Ключевые слова: лямблиоз, Пермский край, тенденция, распространенность, протозоозы.

Annotation: *The article presents the results of the analysis of official statistics on the incidence of giardiasis in the population of the Perm Region for 2015-2019. It was found that over a five-year period, there is a tendency to reduce the incidence of giardiasis. The highest rate in the studied region was observed in 2016 – 104.9 cases per 100 thousand of the population, and the lowest rate in 2019 – 36.4 cases per 100 thousand of the population. The highest rate for administrative territories in the Perm Region in 2019 was observed in the Oktyabrsky district – 137.5 cases per 100 thousand population.*

Keywords: *giardiasis, Perm region, trend, prevalence, protozooses.*

Введение. В XXI в. проблема паразитарных заболеваний не утратила своей актуальности. Распространенность протозоозов и гельминтозов среди взрослого и детского населения является критерием социально-экологического благополучия стран и регионов [1, с.10].

По данным ВОЗ лямблиями ежегодно в мире инфицируются около 200 миллионов человек. Из них клинические формы выявляют у 500 000 человек в год. При этом взрослые составляют от 3 до 12 % в зависимости от страны. Кроме того, 10 % здорового населения — цистоносители, т. е. это источник заболевания, но не больной человек. На территории Российской Федерации ежегодно регистрируется до 150 000 новых случаев лямблиоза [2, с.30].

Лямблиоз – протозооз, протекающий как в виде латентного паразитоносительства, так и в манифестных формах с преимущественным поражением тонкого кишечника. Паразитируя в кишечнике, лямблии нарушают структуру и функцию тонкой кишки, приводя к рецидивирующим или упорным клиническим проявлениям, как правило, сочетающим болевые, диспепсические и астеноневротические симптомы [3, с. 50]. Лямблиозу часто

сопутствует дисбактериоз кишечника, особенно возрастает численность аэробной микрофлоры. Длительное паразитирование лямблий в организме человека приводит к нарушению функции печени и кишечника. Выделяемые лямблиями продукты обмена и вещества, образующиеся после их гибели, всасываются и вызывают сенсibilизацию организма человека. Установлена статистически достоверная связь между лямблиозной инвазией и аллергией [4, с. 90].

Лямблии, поражающие человека, могут также инфицировать большое количество других видов млекопитающих, включая домашних животных с возможностью передачи как от человека животным, так и от животных человеку [5, с.7, 6, с. 54].

Лямблиоз передается водным, контактно-бытовым и пищевым путями. Механизм заражения – фекально-оральный. Наиболее часто заражение возникает в результате употребления недостаточно очищенной водопроводной воды и воды из открытых водоемов. Наибольшее значение лямблиоз имеет в детских учреждениях. В качестве факторов передачи важную роль играют полы, ковры, игрушки, туалеты. Наиболее активным фактором передачи являются руки детей и персонала. Заражение возможно при употреблении пищевых продуктов чаще всего без термической обработки, например, ягод, овощей, фруктов, инфицированных цистами [7, с. 150].

Анализ эпидемиологических обзоров свидетельствует, что показатели распространенности лямблиоза зависят не только от страны, но и от города, возрастной группы, времени года, качества питьевой воды, уровня коммунального благоустройства местности, принадлежности к группам риска и т.д. [8, с. 239].

Широкая распространенность лямблиоза и разнообразие клинических проявлений диктует необходимость глубокого изучения данной проблемы в региональном и возрастном аспекте. Так в Пермском крае его доля в структуре протозоозов в 2019 г. составила 92,5 % (954 случая). Уровень заболеваемости

снизились в 2,6 раза по сравнению с 2015 годом и составил 36,4 на 100 тыс. населения, что в 2,5 раза ниже среднемноголетнего уровня (91,1).

Материалы исследования: заболеваемость лямблиозом населения Пермского края за период с 2015 по 2019 гг. изучена на основании официальных статистических данных государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения Пермского края» и ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздравсоцразвития РФ, отделения статистики специализированных служб. Здравоохранение в России. 2017 г.: Статистический сборник/Росстат. – М.

Методы исследования: информационно-библиографический и статистический. Статистическую обработку материалов выполняли с использованием стандартных пакетов программ прикладного статистического анализа: Microsoft Excel (Microsoft Corporation, USA) и Statistica (StatSoft. Inc., USA).

Результаты и обсуждения

При анализе показателей заболеваемости протозоозами населения Пермского края выявлено, что в 2019 году по пяти нозологическим формам (лямблиоз, бластоцистоз, криптоспориديоз, токсоплазмоз, малярия) зарегистрировано 1031 случаев заболевания. Среднегодовой уровень заболеваемости лямблиозом составил 74,7 на 100 тысяч населения за период с 2015 по 2019 гг. В 2019 г. уровень заболеваемости имел наиболее низкий показатель за исследуемый период и составлял 36,4 случаев на 100 тыс. населения.

Оценка данных по заболеваемости лямблиозом за 2015-2019 гг. в динамике показала выраженную тенденцию снижения данной патологии в Пермском крае с 94,5 случаев на 100 тысяч населения до 36,4 случаев на 100 тыс. населения, темп снижения составил 61,9% .

Общая ситуация с протозоозами в Пермском крае остается неблагоприятной, несмотря на снижение показателей заболеваемости (Рисунок 1).

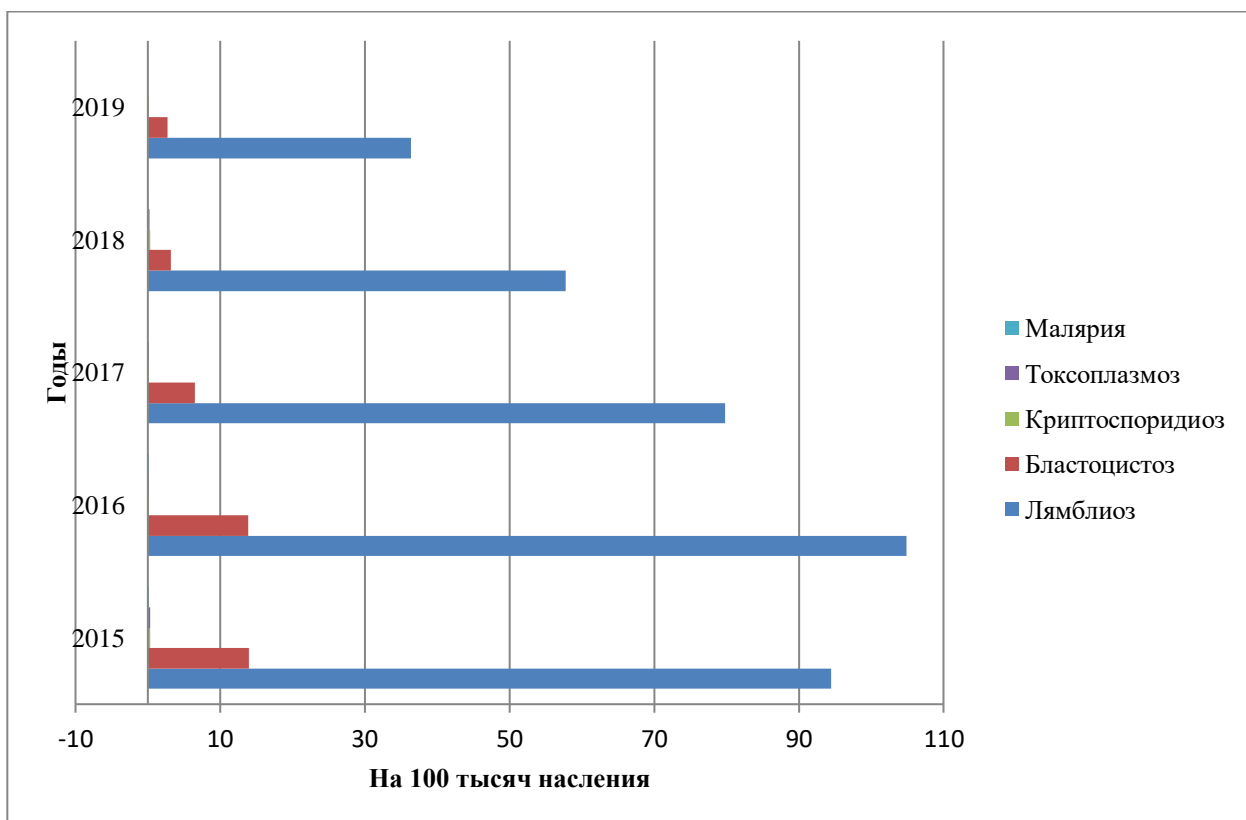


Рисунок 1. Динамика заболеваемости протозоозами населения в Пермском крае за период 2015-2019 гг. (на 100 тысяч населения)

Анализ показателей заболеваемости протозоозами свидетельствует о том, что наибольший уровень по среднемуголетним данным в Пермском крае приходится на лямблиоз (74,7 на 100 тысяч населения) за исследуемый период времени. При этом лямблиоз на протяжении всего периода остается лидером заболеваемости среди протозоозов.

В ходе оценки внутригодовой динамики заболеваемости лямблиозом за изучаемый период выявлена весенне-зимняя сезонность с максимальным показателем заболеваемости в марте и декабре [9, с. 56].

За период с 2015 по 2019 гг. на 4 территориях городских округов (Пермь, Чайковский, Кизел, Губаха) и 1 муниципального района (Октябрьский)

показатель темпа прироста был выше среднего показателя темпа прироста по краю в целом (Таблица 1).

Таблица 1.

Заболееваемость (случаев на 100 тыс. человек)/ темп прироста (убыли) заболееваемости (%) лямблиозом по административным территориям

Административная территория	Заболееваемость лямблиозом (случаев на 100 тысяч населения)/темп прироста (убыли) %					Темп прироста (убыли) итого за 5 лет (%)
	2015	2016	2017	2018	2019	
Пермь	95,05/100	120,4/-26,7	107,1/-11,1	96,4/-10,0	62,7/-35,0	-34,0
Чайковский	319,8/100	251,0/-21,3	121,2/-51,7	75,4/-37,8	74,1/-1,7	-76,8
Кизел	157,8/100	110,3/-30,1	14,2/-87,1	13,4/-5,6	53,1/+296,3	-66,3
Губаха	47,9/100	19,4/-59,5	52,1/+168,6	44,3/-15,0	51,7/+16,7	+7,9
Октябрьский район	3,4/100	3,5/+2,9	10,6/+202,9	60,6/+471,7	137,5 /+126,9	+3944,1

По данным 2019 года (Рисунок 2) наиболее высокий уровень заболееваемости лямблиозом по административным территориям Пермского края наблюдался в Октябрьском районе (137,5 на 100 тысяч населения). Уровень заболееваемости лямблиозом, превышающий средний уровень по краю в 2019 году был выявлен на территории следующих административных образований: г. Пермь (62,7 на 100 тысяч населения), г. Чайковский (74,1 на 100 тысяч населения), г. Кизел (53,1 на 100 тысяч населения) и г. Губаха (51,7 на 100 тысяч населения).

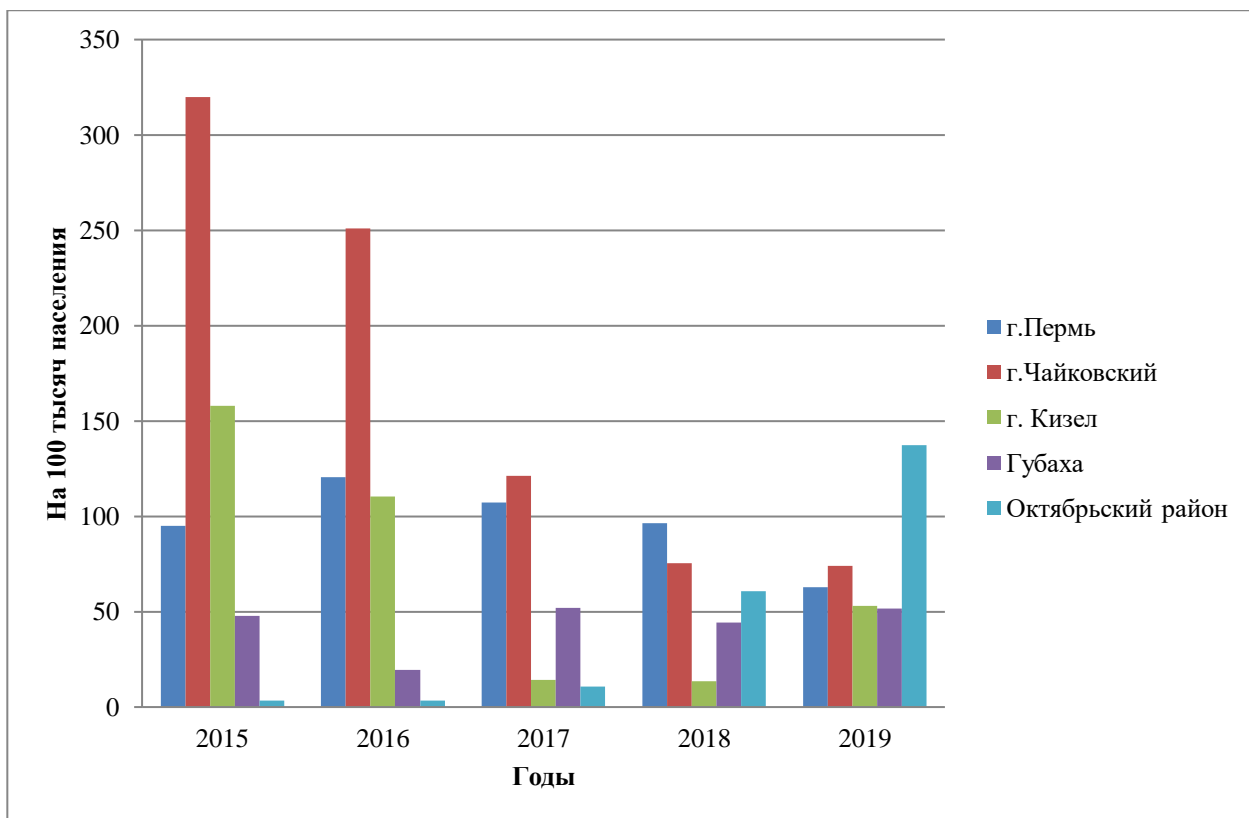


Рисунок 2. Заболеваемость лямблиозом населения Пермского края по административным территориям за период с 2015 по 2019 гг. (случаев на 100 тысяч населения)

Анализ данных по заболеваемости лямблиозом за 2015-2019 гг. среди детей и подростков (до 17 лет) в динамике показал выраженную тенденцию снижения данной патологии в Пермском крае с 372,0 случаев на 100 тысяч населения до 148,4 случаев на 100 тысяч населения, темп снижения составил 64,2 % (Рисунок 3).

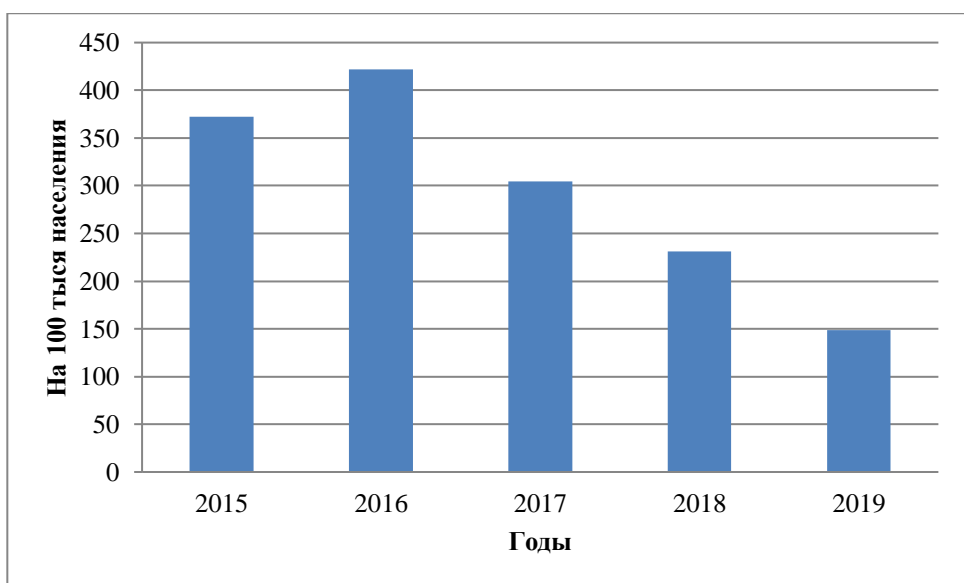


Рисунок 3. Заболеваемость лямблиозом среди детей и подростков Пермского края до 17 лет (на 100 тысяч населения)

Заключение

Сравнительная динамика заболеваемости лямблиозом населения Пермского края за пятилетний период (2015-2019 гг.) показывает, что уровень заболеваемости населения снизился с 94,5 случаев на 100 тыс. населения до 36,4 случаев на 100 тысяч населения, с темпом снижения 61,9%.

Самый высокий показатель заболеваемости лямблиозом за 2019 год по административным территориям края наблюдался в Октябрьском районе и составлял 137,5 случаев на 100 тысяч населения.

При анализе данных по заболеваемости лямблиозом за изучаемый период среди детей и подростков (до 17 лет) в динамике выявлена выраженная тенденция снижения данной патологии в Пермском крае с 372,0 случаев на 100 тысяч населения до 148,4 случаев на 100 тысяч населения, темп снижения составил 64,2 %.

Использованные источники:

1. WHO: Guidelines for drinking-water quality. Vol. 1. Recommendations. Geneva: World Health Organization. 2006.
2. Ильина Е. С. Лямблиоз // Молодой ученый.- 2018. - № 23 (209). -С. 30-31.- URL: <https://moluch.ru/archive/209/51120/> (дата обращения: 02.03.2021).
3. МУ 3.2 1882–04 Профилактика лямблиоза
4. Климкина Т.Н., Серегина Н.П. Лямблиоз и пути решения // Современные наукоемкие технологии.-2004.- №6.-С.90-93.
5. Guy RA, Xiao C, Horgen PA. Real-time PCR assay for detection and genotype differentiation of *Giardia lamblia* in stool specimens. *J Clin Microbiol*, 2004. 42(7): 3317-3320.
6. Marangi M, Berrilli F, Otranto D, Giangaspero A. Genotyping of *Giardia duodenalis* Among Children and Dogs in a Closed Socially Deprived Community From Italy. *Zoonoses Public Health*, 2010. 57: 54–58
7. Новикова В.П., Осмоловская Е.А. Современные представления об этиологии и эпидемиологии лямблиоза у детей // Пищевая непереносимость у детей. Современные аспекты диагностики, лечения, профилактики и диетотерапии; материалы III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Санкт-Петербург, 2018 г.). Санкт-Петербург: Издательство: Санкт-Петербургский общественный фонд «Поддержка медицины», 2018.С.145-161.
8. Клиническая паразитология. — Женева: ВОЗ, 2012. — С. 231-240.
9. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Пермском крае» за период 2015-2019 гг.