

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАРАЗИТОЗАМИ У АМБУЛАТОРНЫХ И СТАЦИОНАРНЫХ БОЛЬНЫХ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН (РД) ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ

Абдулазизов А.И.

Дагестанская Государственная Медицинская Академия, Махачкала

В настоящем сообщении приведены результаты изучения заболеваемости паразитами амбулаторных и стационарных больных детей до 14 лет. Полученные данные представлены в виде 3-х таблиц, отражающих протозойно-гельминтологическую заболеваемость и их сочетанную инвазию. Дается оценка об охвате обследованием амбулаторно-стационарных больных детей и об используемых при этом методах. Показано, что в РД у детей пораженность выше, чем таковая по РФ по аскаридозу в 6,7; трихоцефалезу-20,3; гименолепидозу-8,7; тениаринхозу-14 и эхинококкозу-4,3 раза. При моно- и полиинвазии не удалось выявить антагонистического проявления их взаимоотношений. Установлено, что сопутствующая паразитарная инвазия заметно осложняет у детей основное заболевание, приводит к увеличению количества койко-дней и к большему экономическому убытку.

Гельминтозы населения остаются важнейшей проблемой краевой патологии РД. Об этом свидетельствуют результаты работы последних 10л. районных и городских паразитологических отделов ЦГСЭН в РД, а также многолетний собственный опыт [1-5].

Результаты наших исследований [1-4] в различных регионах республики показали, что гельминтозная инвазия может колебаться от 45,7% до 83,4% в т.ч. аскаридами от 33,1% до 71,1% и власоглавом от 14,1 до 19,7%. Среди детей до 14 лет заболеваемость аскаридозом колебалась от 992,5 до 1359,1; трихоцефалезом от 248,3 до 325,4; энтеробиозом от 679,4 до 770,5; гименолепидозом от 11,4 до 42,1; тениаринхозом от 0,04 до 2,7.

Среднегодовые показатели заболеваемости составили от 859,6 до 1176,0 в т.ч. по городам от 451,6 до 986,5 и сельским районам от 874,8 до 1146,2 и превышали таковые по РФ соответственно, от 5,9 до 6,0 раза, от 2,2 до 5,9 раза и от 5,8 до 6,0 раза.

Среди всех выявленных инвазированных доля детей до 14 лет составила по аскаридозу - 62,5-65,3%; трихоцефалезу - 60,1-65,8%; энтеробиозу - 80,9-90,3%; гименолепидозу - 59,8-72,4%, а по тениаринхозу - 16,2-35,4%.

Согласно официальным данным ЦГСЭН в РД [5] в структуре паразитарных заболеваний гельминтозы занимают 75,2% с удельным весом детей до 14 лет 76,1%. На 100 тыс. населения показатели заболеваемости превышают средне федеральные по аскаридозу в 8,2 и трихоцефалезу -, 37,2 раза. Инвазированные аскаридозом дети до 14 лет составляют - 67,4%. Высоким оста-

ется уровень заболеваемости трихоцефалезом 53,1 на 100 тыс. населения. Доля детей больных трихоцефалезом составляет 68,7%. Заболеваемость энтеробиозом 238,0 на 100 тыс. населения, ниже средне российских показателей. Заболеваемость гименолепидозом превышает средне федеральные показатели в 15 раз. При контактных гельминтозах в основном страдают дети 87,1% и 68,5% соответственно.

Эти данные показывают, что наиболее уязвимой для гельминтозов частью населения РД является детский контингент. У них показатели заболеваемости аскаридозом, трихоцефалезом, гименолепидозом выше, чем у взрослых, чего не наблюдалось при энтеробиозе, тениаринхозе и эхинококкозе.

Таким образом, паразитарная патология среди детского контингента остается важной краевой проблемой для практического здравоохранения республики. Из-за прекращения за последние годы проведения плановых обследований на гельминтозы мы не располагаем объективной картиной нынешнего состояния заболеваемости паразитами среди детей.

Настоящее сообщение посвящено изучению и анализу паразитарной заболеваемости по амбулаторно-стационарным обследованиям детей детских больниц и поликлиник г. Махачкала за последние 10 лет.

Материалы и методы

В качестве материала нами проработаны амбулаторные карты обращений и истории болезни стационарных больных по отделениям трех специальностей (терапевтических, хирургических и инфекционных) детских больниц подвергнув-

шихся обследованию на гельминтозы с использованием методов Като, Фюллеборна, соскоба, нативного мазка. Было проанализировано 74916

амбулаторных карточек и историй болезни больных. Полученные данные обработаны статистически и представлены в таблицах 1,2,3.

Таблица 1. Результаты обследования амбулаторных и стационарных больных детей на гельминтозы

Обследовано детей на гельминтозы		Выявлено больных				По отделениям стационаров		
в том числе		Среди амбулно обследуемых		Среди стационар. обслед.		Терапевтическое	Хирургическое	Инфекционное
амбул. абс /%	стационар. абс /%	абс.	%	абс.	%			
403 9,0+2,0	4034 90,9+0,5	31	0,8+0,4	108	2,7+0,2	66 61,1+4,6	24 22,2+4,0	18 16,6+3,6
749 8,7+1,0	7868 74,9+0,2	109	14,5+1,2	384	4,9+0,2	338 88,0+1,6	31 8,0+1,3	15 3,9+0,9
1987 32,6+1,1	4121 67,5+0,5	135	6,7+0,5	199	48,2+0,7	125 62,8+3,4	74 37,1+4,1	---
870 18,3+1,7	3870 81,6+0,3	79	9,0+0,9	98	2,5+2,0	43 43,8+5,0	17 17,3+3,8	38 38,7+4,9
1402 19,0+1,0	5944 80,9+0,2	192	13,7+0,9	276	4,64+0,2	154 55,7+2,9	41 14,8+2,1	81 29,3+2,7
730 18,9+2,0	3130 81,0+0,4	70	9,6+1,0	104	3,3+0,3	55 52,8+4,8	11 10,5+3,0	37 35,5+4,7
876 16,1+1,5	4560 86,9+0,2	81	9,2+0,9	284	5,8+0,3	106 40,1+3,0	18 6,8+1,5	140 53,0+3,0
4241 29,4+0,4	10140 70,2+0,1	174	4,1+0,3	605	5,9+0,2	256 42,3+2,0	17 2,8+0,6	332 54,8+2,0
1114 10,1+0,8	9830 89,2+0,1	157	14,0+1,0	508	5,1+0,2	280 55,1+0,5	13 2,5+0,6	215 12,3+2,2
1902 19,2+0,8	7989 80,7+0,15	122	6,4+0,5	479	6,0+0,3	209 43,6+2,1	10 2,1+0,5	260 54,2+2,3
14274 19,0+0,1	61486 82,0+0,02	1150	8,0+0,2	3025	4,9+0,08	1633 53,9+0,9	256 8,4+0,5	1136 37,5+0,3

Таблица 2. Удельный вес гельминтозов, выявленных у амбулаторных и стационарных больных детей

Основные гельминтозы										Сочетанная инвазия гельминтозов											
Аскаридоз		Трихоцефалёз		Энтеробиоз		Гименол-з		Тен-з		Аск + Трихоц.											
Амб.	Стац.	Амб.	Стац.	Амб.	Стац.	Амб.	Стац.	Амб.	С	Амб.	Стац.										
174	15,1+1,0	15	12,2+2,9	18	11,4+2,5	21	12,0+2,4	11	13,5+3,7	20	28,5+5,2	12	6,2+1,7	16	20,2+4,5	23	17,0+3,2	31	28,4+4,3	7	22,5+7,5
488	13,8+0,6	33	6,9+1,1	51	10,0+1,3	33	5,4+0,8	48	18,1+2,3	36	34,6+4,6	39	14,1+2,0	38	38,7+4,9	60	30,1+3,2	67(0,8)	17,4+1,9	13	12,0+3,1
33	28,7+1,8	26	5,4+1,9	27	17,2+3,0	34	19,5+3,0	35	43,2+5,5	17	24,2+3,1	41	21,3+2,9	17	21,1+4,6	62	31,1+3,9	62	16,1-2,3	10	32,2+8,3
552	18,2+0,7	42	8,7+1,3	45	8,8+5,8	52	8,5+1,1	49	18,5+2,4	44	42,3+4,8	43	15,5+2,1	38	19,0+3,9	74	37,1+3,4	148	38,5+2,4	17	15,7+3,5
67	5,8+0,6	7	5,7+2,0	10	6,3+1,9	11	6,3+1,8	9	11,1+3,4	4		14	7,3+3,2	3		0		8	7,3+4,6	1	
118	3,9+0,4	13	2,7+0,4	12	2,3+0,6	14	2,7+0,2	18	6,8+1,5	7	6,7+1,6	14	6,8+4,6	14	7,0+2,5	1		13	3,3+0,9	7	6,4+2,2
81	7,0+0,7	4		3		9	5,1+1,6	6	7,4+2,9	4		1		6	7,6+2,9	16	11,8+2,7	31	28,4+2,0	1	2
115	3,8+0,3	6	1,2+0,5	6	1,2+0,4	10	1,6+1,6	17	6,4+1,5	9	8,6+2,7	4		7	98+1,4	21	10,5+2,1	34	88+1,4	1	1
5						2				1				1				1			
3										2						1					
96		16	18+1,6	17	21+3,4	8	19+61,1	17	20,9+4,5	38	54,2+5,9	14	7,3+1,8	23	29,1+1,2	20	14,8+0,2	15	13,7+0,3	2	2
324		27	5,6+2,0	43	8,4+1,5	27	4,4+0,6	23	8,7+1,7	43	41,3+4,8	21	7,6+1,5	37	37,7+0,7	25	12,5+0,5	52	13,5+0,3	26	24,0+0,6

Таблица 3. Удельный вес простейших, выявленных у амбулаторных и стационарных больных детей

Выявлены простейшие						Сочетанная инвазия							
лямблия		Цис.лямбли и		Диз.амеба		Лямб+аск		Цисты л.+аск		Цисты л.+к/ц		Л+аск+влас.	
амб	стац	амб	стац	амб	стац	амб	стац	амб	стац	амб	стац	амб	стац
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
384	24	75	25	36	27	49	42	35	34	37	34	34	37
33,3±0,3	77,0±2,0	68,8±1,7	18,5±0,8	45,5±1,7	14,9±0,9	70,0±1,6	51,8±1,6	20,9±0,6	21,6±1,2	30,3±2,0	21,6±1,2	21,6±1,2	30,3±2,0
507	26	88	49	39	34	49	58	49	64	51	64	64	51
16,7±0,1	24,0±0,6	22,9±0,4	24,6±0,6	39,8±0,7	12,3±0,4	47,1±0,3	21,9±0,6	8,0±0,2	12,6±0,3	10,6±0,3	12,6±0,3	12,6±0,3	10,6±0,3
800	25	104	31	48	39	62	68	96	95	83	95	95	83
69,6±0,3	80,6±1,9	95,4±0,7	22,5±0,6	60,7±1,6	20,3±1,0	24±1,0	25,7±1,4	55,1±0,7	60,5±1,4	68,0±1,0	60,5±1,4	60,5±1,4	68,0±1,0
1851	34	171	93	97	65	97	104	461	20,2	108	20,2	20,2	108
61,1±0,1	31,4±0,7	96,6±0,2	46,7±0,7	2,5±0,2	23,5±0,5	93,2±0,4	39,3±0,7	70,1±0,4	39,7±0,4	22,5±0,4	39,7±0,4	39,7±0,4	22,5±0,4
72	16	5	9	6	4	10	7	0	8	7	8	8	7
6,2±0,2	51,6±2,4	4,6±0,7	6,6±0,5	7,6±0,8	2,0±0,3	14,2±1,2	8,6±0,9	5,7±0,5	5,0±0,6	5,7±0,5	5,0±0,6	5,0±0,6	5,7±0,5
159	26	2,4	13	19	11	13	13	12	15	13	15	15	13
5,2±0,1	24,0±0,6	6,3±0,2	6,5±0,3	19,4±0,6	3,9±0,2	12,5±1,8	4,9±0,3	1,9±0,1	2,9±0,4	2,7±0,1	2,9±0,4	2,9±0,4	2,7±0,1
148	8	34	6	14	8	17	18	15	13	9	13	13	9
12,3±0,2	31,1±1,6	31,1±1,6	6	17,7±1,3	8	24,3±1,6	22,2±1,4	8,6±0,4	8,2±0,8	5,6±0,2	8,2±0,8	8,2±0,8	5,6±0,2
254	13	41	27	18	14	21	32	27	34	27	34	34	27
8,3±0,1	12,0±0,5	10,6±0,1	13,5±0,5	18,3±0,4	5,0±0,2	20,1±0,7	12,1±0,4	4,4±0,2	6,7±1,1	5,6±0,2	6,7±1,1	6,7±1,1	5,6±0,2
404	12	79	13	29	22	50	57	49	47	46	47	47	46
35,1±0,3	38,7±2,4	72,4±1,6	9,6±0,6	36,7±1,6	11,4±0,8	6,8±0,9	81,4±1,3	28,1±0,7	29,9±1,3	37,7±1,1	29,9±1,3	29,9±1,3	37,7±1,1
621	21	91	42	38	32	81	70	79	96	71	96	96	71
20,5±0,1	20,5±0,6	23,7±0,4	21,1±0,6	38,0±0,6	12,0±0,3	77,8±0,7	26,5±0,6	13,0±0,3	18,8±0,3	58,1±1,1	18,8±0,3	18,8±0,3	58,1±1,1
110	1	1	3	9	3	18	9	14	23	19	23	23	19
9,5±0,2	2,8±0,5	2,8±0,5	3	9	3	24,7±1,5	8,5±0,2	8,5±0,2	14,6±1,0	15,5±0,8	14,6±1,0	14,6±1,0	15,5±0,8
186	3	28	19	19	11	23	10	28	25	20	25	25	20
6,1±0,1	7,3±0,2	7,3±0,2	7,1±0,2	18,8±0,5	3,9±0,2	21,0±0,6	3,8±0,2	4,4±0,2	4,9±0,6	4,1±0,2	4,9±0,6	4,9±0,6	4,1±0,2
90	4	22	5	6	7	10	12	8	8	8	8	8	8
7,8±0,2	2,9±0,6	2,9±0,6	5	6	7	14,2±1,2	4,8±1,1	8	8	8	8	8	8
125	3	30	9	10	9	15	14	9	16	10	16	16	10
4,1±0,07	7,8±0,3	7,8±0,3	9	10,2±0,4	9	2,6±1,5	4,9±0,2	9	29,2±0,3	4,1±0,2	29,2±0,3	29,2±0,3	4,1±0,2

Результаты и обсуждение

Данные, представленные в таблице 1, показывают, что количество стационарных обследований (61486) более чем 4 раза превышает амбулаторных (14274). Ежегодный охват обследованием на гельминтозы амбулаторных больных колеблется от 8,7% до 32,6%, а стационарных – от 67,5% до 90,9%. Среди обследованных детей пораженность гельминтозами в разные годы в среднем колеблется от 3,1% до 6,4% в т.ч. амбулаторно обследованных – 8,0% с удельным весом от всех выявленных 28%, и стационарно – 4,9% и 73,6% соответственно. Среднегодовая заболеваемость среди амбулаторно обследованных составила 126,9, а среди стационарно – 334,0 на 100 тыс. населения. Процент выявленных инвазированных среди амбулаторно обследованных колебался 0,8 до 14,5, а среди стационарно - от 2,5 до 48,2.

Высокие показатели инвазированных обнаружены у терапевтических (53,9%), инфекционных (37,5%) и хирургических (8,4%) больных. Период пребывания больных с сочетанной инвазией в больничной койке в среднем длилось в терапевтических отделениях до 35-40, в инфекционных 11-25 и хирургических 14-20 койко-дней. Пребывание на больничной койке больных с сочетанной инвазией по сравнению с контрольной группой (больные, не имеющие сочетанной инвазии) удлиняется в среднем до 14-15 в терапевтических отделениях, до 10-11 в инфекционных и до 6-7 суток в хирургических.

Данные, представленные в таблице №2, показывают, что у больных детей при амбулаторном и стационарном обследовании обнаруживались: аскаридоз - 1,2% и 0,6%; трихоцефалез - 2,3% и 0,8%; энтеробиоз - 0,1% и 0,2%; гименолепидоз - 0,5% и 0,2%; тениаринхоз - 0,03%, а также сочетание аскаридоза и трихоцефалеза - 0,6% и 0,5%.

Пораженность аскаридозом у амбулаторных больных детей колебалась от 0,2 до 4,1, у стационарных – от 0,3 до 1,4% и соответственно – трихоцефалезом от 0,8% до 10,7% и 0,3% до 1,8%; энтеробиозом от 0,08% до 1% и от 0,1% до 0,3%; гименолепидозом от 0 до 4,1% и от 0 до 0,5% и тениаринхозом 0,03%.

Микстинвазии аскариды с власоглавом выявились у амбулаторных больных 0,6%; у стационарных 0,5%.

У больных детей, как при амбулаторном, так и стационарном обследовании выявлялись и протозойные инвазии, а также их сочетания с гельминтозами (таблица №3). Лямблиоз регистрировался у амбулаторных больных - 2,7%, стационарных - 0,8%, соответственно цистоносительство - 5,6% и 3,0%, амебиаз - 0,5% и 0,2%. Мик-

стинвазии лямблий с аскаридой обнаружены у амбулаторных больных - 1,0%, у стационарных - 0,4%; полиинвазии с аскаридой и с власоглавом соответственно - 0,6% и 0,2%; с аскаридой и с острицей - 0,3% и 0,1%. Цистоносительство выявилось в сочетании с аскаридой - 2,8% и 1,0%; карликовым цепнем - 0,7% и 0,3%; власоглавом 0,5% и 0,2%. Микстинвазии дизентерийной амебы с аскаридой находили в 0,2% и 0,1%, власоглавом - 0,07 и 0,03%; а полиинвазии дизентерийной амебы с аскаридой и лямблиозным цистоносительством - 0,4% и 0,02%. Доля нахождения лямблиоза у амбулаторно инвазированных детей достигала - 33,3%; а у стационарных - 16,7%; цистоносительство обнаруживалось 69,6% и 61,1% и амебиаз - 6,2% и 5,2% соответственно. Из смешанных инвазий наиболее часто выявлялись сочетания лямблиозного цистоносительства с аскаридозом амбулаторно 35,1% и стационарно 20,5% и лямблиоз с аскаридозом соответственно 12,3% и 8,3%. Другие сочетания выявлялись в единичных случаях.

Лямблии и лямблиозное цистоносительство может образовать смешенную инвазию практически со всеми гельминтами и с дизентерийной амебой, что свидетельствует об отсутствии взаимоуничтожающего воздействия между ними. Очевидно, так же наличие их более выраженного положительного синергетического взаимодействия с аскаридой и власоглавом, а также между последними.

Выводы:

1. Недостаточно проводятся лабораторно-диагностические обследования на паразитозы как среди амбулаторных (от 9% до 29,0%), так и стационарных (от 67,5 до 90,9%) детских контингентов. Обследование проводится устаревшим нативным мазком (49,7%) и крайне редко используются более совершенные методы (Като – 8,3% и Фюллеборна – 7,0%), а также специальные методы на энтеробиоз и тениаринхоз (соскоб – 24%, опрос – 11,0%).

2. В РД энтеробиоз среди детей до 14 лет, обследованных как амбулаторно, так и стационарно более 2 с лишним раза ниже, чем средние российские показатели, тогда как показатели по другим гельминтозам выше, чем в РФ: по аскаридозу в 6,7 раза, трихоцефалезу – 20,3 раза, гименолепидозу - 8,7 раза, тениаринхозу – 14 раза и эхинококкозу - 4,3 раза.

3. Среди детей до 14 лет выявлен высокий уровень сочетанной моно - и полиинвазии у амбулаторных и стационарных больных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдулазизов А.И. Заболеваемость гельминтозами в Дагестане //В кн. «Гигиена окру-

жающей среды и охрана здоровья населения южного региона России». Матер. научн. конф. к 80-летию госэпидслужбы России. - Махачкала – 2002- с.167-168.

2. Абдулазизов А.И. Многолетний опыт противогельминтозных мероприятий и динамика заболеваемости в горных районах Дагестана. Ж. «Медпаразитология» - М-2005 - №2 с.33-35.

3. Абдулазизов А.И. Гельминтологическая ситуация среди городского детского населения Дагестана //В кн. «Регион. проблемы окружаю-

щей среды, здоровье населения и санитарно-эпид. благополучия». Сб. научн. трудов специал. Вузов и НИИ субъектов ЮФО России, - г.Ростов-на-Дону –2005- в I с.120-122.

4. Абдулазизов А.И. Состояние заболеваемости гельминтозами населения Дагестана. Ж. «Успехи современного естествознания», М. – 2005- №10 с.27-28.

5. Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в РД в 2003г». - Махачкала –2004- с.171.

THE ANALYSIS OF DISEASES PARASITIASIS OF OUT-PATIENT AND INPATIENTS OF REPUBLIC DAGESTAN FOR THE LAST 10 YEARS

Abdulazizov A.A

Dagestanskaya State Medical Academy, Mahachkala

The present message contains the results of studying of diseases parasitiasis of out-patient and inpatients of children under the age of 14 years. It is shown, that children`s illness is higher, than middle Russian parameters on ascariasis in 6,7 times; trichicephaliasis - 20,3 times; hymenolepiasis - 8,7 times and echinococcosis - 4,3 times. It is shown, that accompanying parasitic invasion of appreciably complicates at children`s the basic disease, and results in increase of quantity of spent in hospital days and the big economic losses.