

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АСКАРИДОЗА В г.ИРКУТСКЕ

Н.Ю. Куприянова, Н.А. Лысенко, А.М. Антонова, В.В. Зандеева.

(Иркутский государственный медицинский университет, ЦГСЭН г.Иркутска)

Аскаридоз всё ещё продолжает оставаться актуальной проблемой для многих регионов России, в том числе и для нашего. Среди всех регистрируемых паразитарных заболеваний у населения Иркутска наиболее распространёнными являются энтеробиоз (408,4 на 100 тыс.) и аскаридоз (25,1 на 100 тыс.). Расширение тепличного и индивидуального овощеводства, особенно связанного с удобрением почвы не обезвреженными фекалиями человека, сопровождается ростом числа больных аскаридозом.

Целью нашего исследования является изучение особенностей эпидемиологии аскаридоза, влияющих на его распространение в г. Иркутске.

Материалы и методы

Собственные исследования проводились по данным паразитологического отдела ЦГСЭН г.Иркутска. Проанализированы годовые отчёты за 1996-2000 гг., 743 карты эпидемиологического исследования очагов аскаридоза. Санитарно-гельминтологические исследования проб почвы (129), овощей, ягод и фруктов (89 проб) проводились по методу Н.А. Романенко.

Результаты и обсуждение

Анализ многолетних динамики заболеваемости аскаридозом совокупного населения г. Иркутска показал, что наибольший уровень заболеваемости наблюдался в 1998 году и составлял 30,9 на 100 тыс. (% прироста +31,4). Средний уровень заболеваемости за пять лет составил 25,1 на 100 тыс. Подъём заболеваемости в 1998 году вероятнее всего был связан с большей выявляемостью больных за счёт улучшения диагностики, т.к. были доукомплектованы штаты лабораторий детской больницы и Железнодорожной поликлиники, а так же были организованы циклы повышения квалификации врачей – лаборантов по паразитологии. В целом, заболеваемость аскаридозом на протяжении пяти лет имеет тенденцию к снижению (рис. 1).



Рис.1 Многолетняя динамика заболеваемости аскаридозом населения г.Иркутска за 1996-2000 г. (на 100 тыс. населения).

Известно, что на распространение аскаридоза влияют многие природные и социальные факторы. Важным социальным фактором является миграция населения в летний период. В городе Иркутске активизировалась "маятниковая" миграция населения: выезд летом городских жителей на отдых, дачи, сельхозработы, что способствует завозу инвазии в город.

Удельный вес завозных случаев составил в среднем за пять лет 12,8%. При детальном анализе завозных случаев установлено, что 85% из них связаны с выездом Иркутчан в районы Иркутской области (Иркутско-сельский, Усольский, Слюдянский, Братский). Наряду с этим 15% заражений произошли за пределами области (Бурятия, Алтайский край, Рязанская, Томская, Курская области РФ, Украина, Казахстан). Из числа заразившихся аскаридозом в г.Иркутске свыше 70% проживают в благоустроенных квартирах. Огороды и ягодники на приусадебных участках и дачах имеют 67,2% из них. Ведущими конечными факторами аскаридоза являются ранние овощи (редис, огурцы, зелень) – 54,2%, клубника – 39,8, выращенные на приусадебных участках и дачах. Анализ поражённости аскаридозом по полу показал, что женщины инвазированы в 1,6 раза больше чем мужчины (62,1±2,3% и 37,9±2,9% соответственно). Такая закономерность вполне объяснима тем, что женщины более активно занимаются приготовлением пищи, выращиванием овощей, ягод, зелени, заготовкой разносолов впрок и поэтому на много чаще, чем мужчины подвергаются действию конечного фактора передачи.

Изучение поражённости аскаридозом среди различных возрастных групп показало, что наиболее часто аскариды выявлялись у детей от 2 до 6 лет (29,5±3,0%). Среди социально-профессиональных групп самые поражённой оказалась группа "прочие", 80% которой составили неработающие пенсионеры (31,5±1,1%), следующая по значимости – школьники (23,5±2,1%) и дети не посещающие детские дошкольные учреждения (18,0±2,3%). У абсолютного большинства инвазированных интенсивность инвазии слабая, у 307 человек выделилась 1 (85,3%) аскарида, у 44 – 2 (12,2%) и лишь у 9 – 3 (2,5%) и более аскариды.

При изучении сроков и продолжительности сезона основного заражения по динамике выявления инвазированных в течение года установлено, что аскаридоз у жителей г.Иркутска выявляется, в основном, в осенне-зимний период причём первый пик выявляемости приходится на октябрь, а второй – на январь. С учётом продолжительности полного оборота инвазий аскаридозом в г. Иркут-

ске, где он составляет в среднем 3,5 месяца, сезон основного заражения начинается в конце июня и продолжается до середины сентября.

Все выявленные инвазированные дегельминтизированы.

В целях раннего выявления и предупреждения распространения аскаридоза проведены санитарно-гельминтологические исследования почвы, овощей, фруктов. При исследовании 129 проб почвы положительные оказались 7, взятых из микроочагов аскаридоза. В них были обнаружены

неоплодотворённые и оплодотворённые яйца аскарид на грядках моркови, помидоров, огурцов, капусты и тепличных перцев. Из 88 проб овощей яйца аскарид найдены в 2-х смывах с моркови и 4-х – с редиса и свёклы.

Проведённое исследование позволило составить более полное представление о современной эпидемиологической ситуации по аскаридозу, особенностей его распространения в городе Иркутске.

© ТРЕТЬЯКОВА М.А., ЛАПШАЕВА Т.В., АЛЕКСЕЕВА И.Н. –
УДК 616.15:543.621/.623:613.6

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО СОСТАВА КРОВИ У РАБОЧИХ ЭЛЕКТРОЛИЗНЫХ ЦЕХОВ АЛЮМИНИЕВОГО ЗАВОДА

М.А. Третьякова, Т.В. Лапшаева, И.Н. Алексеева.

(Иркутский государственный медицинский университет)

В настоящее время интенсивно изучается нарушение обмена биологически активных элементов при различных заболеваниях, в том числе и профессиональных (В.А. Брюханов 1960 г; А.В. Миллер, А.В. Краснов 2000 г.). На основании этих исследований удалось установить, что содержание микроэлементов в отдельных биологических средах является важным показателем в диагностике ряда заболеваний (Л.А. Решетник, 1999).

В задачу наших исследований входило изучение микроэlementного состава цельной крови рабочих электролизного цеха алюминиевого завода, где имеется комплекс неблагоприятных производственных факторов, способных вызвать нарушение микроэlementного состава, обуславливать развитие профессиональных заболеваний и отягощать течение хронических заболеваний.

Проведено исследование содержания микроэлементов (Mn, Fe, Cu, Mo, Ni, Al) в цельной крови у практически 18 здоровых лиц и больных

(флюорозом I-II ст. 20, подозрительных на флюороз – 19, хронический гепатит – 12, хронический бронхит – 21, контактные лица – 8).

Контрольную группу составили 18 лиц физического труда, не имеющие контакта с профессиональными вредностями.

Микроэлементы в крови исследовались методом эмиссионно-спектрального анализа. Все полученные данные обработаны методом вариационной статистики с учетом возраста, профессионального стажа и показателей здоровья.

Анализ результатов исследований (табл.1) показал, что наиболее значимые отклонения в содержании Mn, при этом более выраженные изменения в его содержании наблюдались у больных страдающих флюорозом, гепатитом и бронхитом. Кроме этого, заметные отклонения имелись в показателях содержания Al, что особенно было характерно больным с хроническим бронхитом (T=4,30).

Таблица 1.

*Уровень содержания микроэлементов: Mn, Fe, Cu, Mo, Ni, Al в цельной крови
у рабочих электролизного цеха при некоторых заболеваниях*

Группы	Число исследований	Уровни содержания микроэлементов					
		Mn	Fe	Cu	Mo	Ni	Al
Контрольная группа	18	4,8±1,0	24,0±2,3	151,2±15,3	13,3±1,2	11,3±1,0	185,9±27,0
Контактная группа	8	3,6±0,8 T=1,11	26,3±2,7 T=0,64	234,0±44,5 T=1,71	36,3±7,4 T=3,16	15,3±7,8 T=0,50	251,8±30,1 T=1,60
Подозрительные на флюороз	19	3,2±0,4 T=1,54	27,6±3,1 T=1,43	207,0±39,4 T=1,10	20,4±4,5 T=1,50	20,9±3,2 T=2,86	157,6±27,0 T=0,70
Флюороз I-II ст.	20	2,6±0,2 T=2,15	23,8±2,3 T=0,15	150,6±19,2 T=0,02	9,4±1,7 T=1,8	17,9±2,5 T=2,42	161,2±22,4 T=0,04
Гепатит	12	2,8±0,2 T=1,96	23,3±2,7 T=0,21	146,5±9,6 T=0,05	9,6±2,4 T=0,13	14,2±3,5 T=0,78	187,8±31,1 T=0,04
Хронический бронхит	21	2,9±0,3 T=1,82	27,8±2,5 T=1,13	189,5±13,5 T=1,80	22,4±4,3 T=2,11	24,6±3,7 T=3,45	426,3±48,7 T=4,30