

СОЦИАЛЬНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ГЕЛЬМИНТОЗОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ

Х.Н. Халафли

Азербайджанский медицинский университет, г. Баку

khalafli@mail.ru

Приведенные данные свидетельствуют, что осложнение эпидемиологической ситуации по кишечным паразитозам обусловлено социальными факторами, т.е. эти инвазии в городских условиях приобрели социально зависимый характер. Полученные на основании анкетирования детей, их родителей и персонала дошкольных учреждений данные показывают, что на распространение оказывают влияние такие факторы, как материальное благополучие семей, их жилищно-коммунальные условия и культурно-гигиенический уровень.

Ключевые слова: кишечные паразитарные заболевания, паразитозы человека, глистные инвазии.

SOCIAL EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF DISTRIBUTION HELMINTHES AMONG CHILDREN

Kh.N. Khalafli

Azerbaijan Medical University, Baku, Department of Epidemiology,

the assistant to the professor, the candidate of medical sciences

khalafli@mail.ru

The cited data testify, that complication of an epidemiological situation on intestinal parasitoids is caused by current social factors, i.e. these invasive in city conditions have got socially dependent character. Received on the basis of questioning of children, their parents and the personnel of preschool centers data show, that distribution is influenced by such factors, as material welfare of families, their housing-and-municipal conditions and cultural-hygienic level.

Keywords: intestinal parasitic diseases, human intestinal parasitosis, helminthic infections.

Введение

Глистные инвазии (гельминтозы) широко распространены во всем мире, они считаются самой распространенной патологией человека, которая оказывает значительное влияние на социально-экономическое со-

стояние и уровень жизни общества [1, 2, 4].

Особенно актуальна эта проблема в детском возрасте, так как среди инвазированных большая часть (80%) приходится на пациентов этого возраста [3, 5]. По данным ВОЗ, ежегодно заражается глистами около одно-

го миллиарда людей. Число больных гельминтозом превышает число больных ОРЗ и гриппом. По тем же данным, к 2006 году в мире зарегистрировано 4,5 млрд человек с паразитарными заболеваниями, в том числе — каждый третий житель Европы инвазирован тем или иным паразитом [6].

Самыми известными представителями нематодозов являются аскариды (*Ascaris lumbricoides*) и острицы (*Enterobius vermicularis*). Есть несколько важных аспектов течения нематодозов у детей, на которые необходимо обратить внимание для оказания максимально эффективной помощи. Цель данной работы — изучение социально-эпидемиологических аспектов кишечных паразитозов в современных условиях г.Баку.

Материалы и методы

Для выявления структуры заболеваемости гельминтозами и ее частоты провели проспективное паразитологическое обследование детей на базах детских учреждений Ясамальского и Насиминского районов г.Баку. Оценку факторов передачи гельминтозов, благоприятствующих или ограничивающих их распространение, провели среди 284 здоровых детей и 288 инвазированных детей. При определении социального статуса учитывали состояние материального благополучия семьи, жилищно-коммунальные условия и культурно-гигиенический уровень. Активизация передачи гельминтозов зависит, в свою очередь, от состояния санитарно-гигиенического режима, по степени выраженности которого дошкольные учреждения можно разделить на 4 группы: очень неудовлетворительная, неудовлетворительная, удовлетворительная и благополучная. В дошкольных учреждениях на де-

тей воздействует как минимум два фактора, интенсифицирующих передачу возбудителей этих паразитозов: один из них — высокая плотность детей, другой — продолжительный и тесный контакт детей друг с другом в замкнутом небольшом пространстве. Результаты исследований обработали при помощи биометрических методов: средняя арифметическая взвешенная, коэффициент корреляции, критерий χ^2 .

Результаты исследования

Распространение нематодозов, к каковым относятся и аскаридоз, и энтеробиоз, зависит от целого комплекса социальных и эпидемиологических факторов. Поэтому выявление и достоверная оценка этих факторов имеют исключительно важное значение не только в снижении заболеваемости гельминтозами и их профилактике, но и в организации целенаправленной и эффективной медицинской помощи детям. Наряду с клинико-организационными исследованиями очень важно и выявление социально-эпидемиологических закономерностей распространения гельминтозов среди детей.

Учитывая важность материального фактора населения в обращаемости в медицинские учреждения, в средствах и объемах лечебных средств, мы прежде всего определили его значимость среди детей с гельминтозами. На основании анкетирования родителей всех детей по уровню материального достатка разделили на группы и проанализировали его роль среди здоровых и инвазированных детей (табл. 1).

Приведенные данные превзошли даже самые смелые ожидания и показывают исключительную важность материального благополучия в заболеваемости гельминтозами

Значимость материального фактора в заболеваемости гельминтозами среди детей

Материальный уровень	Число детей	Здоровые дети		Инвазированные дети	
		Абс.	%	Абс.	%
Очень низкий	86	21	24,4±4,7	65	75,6±4,6
Низкий	213	71	33,3±3,2	142	66,7±3,2
Средний	204	134	65,7±3,3	70	34,3±3,3
Высокий	69	58	84,1±4,4	11	15,9±4,4
Всего	572	284	49,7±2,1	288	50,3±2,4

среди детей. Так, в семьях с очень низким материальным уровнем удельный вес здоровых детей (1-я группа) небольшой — 24,4±4,7%, тогда как на эти семьи приходится очень высокий удельный вес инвазированных детей (2-я группа) — 75,6±4,6% ($\chi^2=45,02$, $p<0,001$). Аналогичная ситуация и в семьях с низким материальным уровнем — соответственно 33,3±3,2 и 66,7±3,2% ($\chi^2=47,33$, $p<0,001$). В семьях со средним материальным уровнем показатели принимают противоположный характер — 65,7±3,3 и 34,3±3,3% ($\chi^2=40,15$, $p<0,001$). Удельный вес детей 1-й группы в семьях с высоким материальным уровнем возрос еще больше и составил 84,1±4,4%, тогда как удельный вес детей 2-й группы в таком же темпе снизился — 15,9±4,4% ($\chi^2=64,03$, $p<0,001$). В целом 192 из 284 здоровых детей (67,6±2,8%) были из семей со средним и высоким материальным уровнем, а 207 из 288 детей с гельминтозами (71,9±2,7%, $\chi^2=1,23$, $p>0,05$) — из семей с очень низким и низким материальным уровнем. Т.е. в последней группе семей низкая обращаемость в медицинские учреждения, предпочтения самостоятельного лечения с использованием дешевых и примитивных лечебных средств приводит к практически массовой заболеваемости гельминтозами среди де-

тей. Поэтому при организации медицинской помощи детям необходимо, в первую очередь, уделять внимание неблагополучным в материальном отношении семьям. Такое же внимание следует оказывать и многодетным семьям, так как и этот фактор оказывает также сильное воздействие на заболеваемость гельминтозами среди детей. Здесь прослеживаются две очевидные закономерности. Первая из них заключается в том, что по мере увеличения числа детей в семьях с очень сильной отрицательной коррелятивной зависимостью снижается удельный вес здоровых детей ($r=-0,96\pm 0,04$) — с 78,6±3,9 до 24,6±5,8% ($\chi^2=46,05$, $p<0,01$). При небольшом числе детей у родителей больше возможностей контролирования состояния гигиены детей, что имеет важное профилактическое значение. Немаловажное значение имеет и то обстоятельство, что малодетные семьи в материальном отношении, как правило, весьма благополучные. В них питанию детей, насыщению его витаминсодержащими и иммунокорректирующими компонентами уделяется повседневное внимание, и поэтому защитные функции организма у таких детей более стойкие в отношении воспалительно-инфекционных заболеваний.

Вторая закономерность сводится к тому, что с увеличением числа детей в семьях с очень сильной положительной коррелятивной зависимостью повышается удельный вес инвазированных детей ($r=+0,90\pm 0,08$) — с $21,4\pm 3,9\%$ до $75,4\pm 5,8\%$ ($\chi^2=40,32$, $p<0,01$). Причиной такого явления является то, что, первое, при большой численности детей родителям сложнее уделять внимание состоянию личной гигиены каждого из них, второе, многодетные семьи преимущественно в материальном отношении неблагополучные, что выражается в несвоевременности обращения в медицинские учреждения, и в преимущественном проведении самостоятельного лечения детей с гельминтозами. Кроме того, в многодетных семьях питание не столь калорийное, пища бедна витаминами и минералами, а специальное использование иммунокорректоров — исключительно редкое явление. В результате этого ослабляется иммунная система детей в целом, и они становятся более податливыми воспалительно-инфекционным заболеваниям. Т.е. детей из многодетных семей вместе с семьями с низким материальным

уровнем (возможно, эти два социальных фактора сочетаются) следует отнести к группам риска заболеваний гельминтозами и при организации и осуществлении профилактических программ прежде всего учесть детей с подобным социальным статусом. Ни одно заболевание человека не имеет столь масштабного распространения, как глистные инвазии, они практически сопровождают каждого человека с первых лет жизни до смерти. Казалось бы, что население должно быть прекрасно осведомлено о всех мерах, необходимых для предотвращения или лечения этих заболеваний, однако действительность оказывается не столь разумной. На основании анкетирования детей и их родителей мы составили перечень вопросов, оказывающих воздействие на заболеваемость гельминтозами, произвели их оценку (табл. 2).

В группе здоровых детей (1-я группа) такие важные в лечебно-профилактическом отношении меры, как повседневное внимание к состоянию личной гигиены (под контролем родителей) и готовность родителей своевременно обратиться в медицинские учреждения

Таблица 2

**Оценка выполняемости мер по профилактике и лечению заболеваний
гельминтозами среди детей**

Перечень лечебно-профилактических мер относительно заболеваемости гельминтозами детей	Здоровые дети (n=284)		Инвазированные дети (n=288)	
	Абс.	%	Абс.	%
Повседневное внимание к состоянию личной гигиены	209	73,6 \pm 2,6	133	46,2 \pm 2,9
Своевременная обращаемость к врачам	260	91,5 \pm 1,7	181	62,8 \pm 2,9
Выжидание развертывания клинической картины	52	18,3 \pm 2,3	126	43,8 \pm 2,9
Предпочтение самостоятельного лечения	96	33,8 \pm 2,8	140	48,6 \pm 3,0
Сокрытие заболевания гельминтозами из-за страха посещения медицинского учреждения	54	19,0 \pm 2,3	64	22,2 \pm 2,4

при заболевании детей, были намного выше — соответственно $73,6 \pm 2,6\%$ и $91,5 \pm 2,7\%$, нежели в 1-й группе инвазированных детей (2-я группа) — $46,2 \pm 2,9\%$ ($\chi^2=34,15$, $p<0,01$) и $62,8 \pm 2,9\%$ ($\chi^2=46,37$, $p<0,01$). В 1-й группе детей выжидательная позиция родителей, когда обращаемость к врачам откладывается до полного развертывания признаков клинической картины заболевания, начинающих причинять детям серьезные беспокойства и во многом способствующих утяжелению его течения, была меньшей, чем во 2-й группе — $18,3 \pm 2,3$ и $43,8 \pm 2,9\%$ ($\chi^2=31,24$, $p<0,01$).

Мы уже отмечали нежелательность самостоятельного лечения заболеваний гельминтозами. Неожиданно данный показатель оказался довольно высоким среди 1-й группы детей — $33,8 \pm 2,8\%$. Но распросы показали, что под такой формой лечения родители предполагали использование современных высокоэффективных средств, в частности «Вермокс» и его аналогов, при этом полностью не отказываясь от услуг медиков. Во 2-й группе детей этот показатель был выше — $48,6 \pm 2,4\%$ ($\chi^2=11,06$, $p<0,01$), но при этом родители детей предполагали использовать или использовали растительные препараты и собирались обращаться к услугам врачей. В обеих группах детей показатель сокрытия заболевания из-за страха посещения врачей был почти одинаковым — $19,0 \pm 2,3$ и $22,2 \pm 2,4\%$ ($\chi^2=0,78$, $p>0,05$). Но если в 1-й группе в случае заболевания детей родители выявили бы его и предприняли соответствующие меры, то во 2-й группе дети скорее всего долго скрывали бы свою заболеваемость гельминтозами.

Вышеприведенный материал наводит на мысль о большой значимости состояния

иммунной системы детей при заболевании гельминтозами. То, что низкий статус детей, недостаточно калорийное питание, снижая защитные функции организма, благоприятствует заболеваемости гельминтозами, мы уже отмечали. Известно, что на иммунологическое состояние организма детей оказывают влияние и климатические факторы. Особенно сильно страдает иммунная система от охлаждения, не случайно многие воспалительно-инфекционные заболевания чаще приурочены к холодному периоду года. В определенной мере сказанное справедливо и в отношении гельминтозов.

Удельный вес как общей заболеваемости гельминтозами, так и отдельной заболеваемости аскаридозом и энтеробиозом зимой варьирует на примерно одинаковом уровне — от $19,4 \pm 5,1$ до $23,7 \pm 3,1\%$ ($\chi^2=1,76$, $p>0,05$). Весной, летом и осенью их удельный вес достоверно повышается ($\chi^2=5,32$, $p<0,02$) и варьирует от $35,1 \pm 3,4$ до $38,7 \pm 6,3\%$ ($\chi^2=1,18$, $p>0,05$). Учитывая, что все дети школьного возраста посещают школу, а многие дети дошкольного возраста — специализированные детские учреждения, вероятность переохлаждения организма детей и тем самым снижение его защитных функций вполне реально. Именно этим можно объяснить заболеваемость гельминтозами и наиболее его массовых форм — аскаридоза и энтеробиоза — даже в зимние месяцы.

Заключение

Социально-эпидемиологический анализ заболеваемости гельминтозами прежде всего показывает на их социальную приуроченность и подверженность эпидемиологическим закономерностям. Выявлен целый ряд социально-эпидемиологических

факторов, как благоприятствующих распространению заболеваемости гельминтозами, так и ограничивающих их распространение среди детей, что открывает широкие перспективы по организации и осуществлению профилактики этих массовых заболеваний среди детского населения.

Несомненно, своевременное паразитологическое обследование, дифференциация форм возбудителей гельминтозов и проведение эффективного, специфического их лечения и по сей день остаются ведущей мерой, как сохранения паразитологического благополучия детей, так и снижения этой массовой заболеваемости. Однако, выявив социально-эпидемиологическую приуроченность гельминтозов, достоверно оценив факторы, благоприятствующие или ограничивающие их распространение, мы придаем большую важность осуществлению профилактических мер по снижению заболеваемости ими детей. Представленные меры в основном носят санитарно-агитационный характер, поэтому для их осуществления не требуется дополнительных кадрово-финансовых ресурсов.

Приведенные данные свидетельствуют, что осложнение эпидемиологической ситуации по кишечным паразитозам обусловлено социальными факторами, т.е. эти инвазии в городских условиях приобрели социально зависимый характер. Полученные на основании анкетирования детей, их родителей и персонала дошкольных учреждений данные показывают, что на распространение оказывают влияние такие факторы, как материальное благополучие семей, их жилищно-коммунальные условия и культурно-гигиенический уровень. В целом 192 из 284

здоровых детей ($67,6 \pm 2,8\%$), были из семей со средним и высоким материальным уровнем, а 207 из 288 детей с гельминтозами ($71,9 \pm 2,7\%$, $\chi^2=1,23$, $p>0,05$) — из семей с очень низким и низким материальным уровнем. С увеличением числа детей в семьях с очень сильной положительной, коррелятивной зависимостью повышается удельный вес инвазированных детей ($r=+0,90 \pm 0,08$) — с $21,4 \pm 3,9\%$ до $75,4 \pm 5,8\%$ ($\chi^2=40,32$, $p<0,01$).

Список литературы

1. Романенко Н.А., Семенова Т.А. Совершенствование системы санэпиднадзора — необходимое условие повышения эффективности профилактических мероприятий при паразитозах // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. — 2000. — № 4. — С.3–8.
2. Сергеев В.И. Эколого-эпидемиологическая классификация инфекционных и паразитарных болезней человека: проблемы и пути решения // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2002 — №2. — С.54–57.
3. Черкасский Б.Л. Инфекционные и паразитарные болезни человека. — М.: Проспект 2004. — 246 с.
4. Bundy D.A.P. New initiatives in the control of helminthes / Trans.Roy.Soc.Trop. Med. and Hyg. — 2004. — Vol. 84, № 4. — P. 467–468.
5. Chain de Bonilla L. Protozoarios Oportunistas // Invest. clin.- 2006, Vol.32, № 8. — P. 55–57.
6. Cooper E.S., Whytte-Alleng C.A.M., Finzi-Smith J.S. Intestinal nematode infections in children: the pathophysiological price paid // Parasitology. — 2006. — Vol.104, № 2. — P. 91– 103.