

ВЫЯВЛЕМОСТЬ ГЛИСТНЫХ ИНВАЗИЙ НА АМБУЛАТОРНОМ УРОВНЕ

Дусмагамбетов Марат Утеевич,

док.мед.наук, профессор, зав.каф. микробиологии, вирусологии им.Ш.Сарбасовой
НАО «Медицинский университет Астаны»,

Республика Казахстан

Дусмагамбетова Айгуль Мукатовна

канд.мед.наук, зав.лаб. отд. ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №5»,
г.Астана Республика Казахстан[DOI: 10.31618/ESU.2413-9335.2019.2.60.22-24](https://doi.org/10.31618/ESU.2413-9335.2019.2.60.22-24)**АННОТАЦИЯ.**

Проведен ретроспективный анализ распространенности гельминтозов у взрослого и детского населения обслуживаемого одной из поликлиники г.Астаны за период 2015 – 2018 гг.. Исследования на гельминтозы проводились копроовоскопическим методом и методами микроскопических исследований перианального соскоба. Получено, что у детей чаще выявляется энтеробиоз, в то время как описторхоз чаще выявляется среди взрослого населения; при этом выявляемость обеих глистных инвазий в анализируемый период находится практически на одном уровне.

Ключевые слова: гельминтозы, глистная инвазия, описторхоз, энтеробиоз.

Keywords: helminthisms, intestinal worm invasion, opisthorchiasis, enterobiasis.

По данным ВОЗ, ежегодно четверть населения (более 1,4 млрд. людей) заражаются паразитами, самой значимой группой которых являются гельминты. Наиболее распространены нематоды: аскаридозом поражено 1 млрд. человек, анкилостоматозом 900 млн., трихоцефалезом – 600 млн., энтеробиозом – 350 млн. стронгилоидозом – 90 млн., филяриидозами – 80 млн. [1]

Эпизоотолого-эпидемиологическая обстановка в Казахстане довольно сложная и связана она со специфическими природно-климатическими и социально-экономическими условиями. Вся территория республики является благоприятной для массового распространения разных видов гельминтов, а люди подвержены высокому риску заражения основными зоонозами, такими как эхинококкоз, токсокароз, цистеркозы, описторхоз, фасциолез.

Отмечается рост заболеваемости среди людей описторхоза в 11,3 раза, трихинеллеза в 6,3 раза. Наиболее опасным гельминтозом из trematodov является описторхоз, регистрируемый на 9 административных территориях нашей страны. Ежегодно отмечается более 1300 случаев описторхоза и показатель заболеваемости составляет от 7 до 8 на 100 тысяч населения [2].

В Акмолинской и Павлодарской областях регистрируется высокая зараженность человека и плотоядных описторхозом, что видимо связано с наличием в этих регионах большого количества водоемов.

По литературным данным, в настоящее время среди людей широко распространены около 300 видов гельминтозов. В настоящее время многие гельминты (энтеробиоз, гиминолепидоз, эхинококкоз, трихинеллез и др.) считаются эндемичными в Казахстане [3].

Актуальной проблемой на сегодня являются гельминтозы у детей различных возрастных групп. Пораженность детей до 14 лет составляет 83,8%. В структуре гельминтозов ведущее место занимает энтеробиоз (91%). Среди всех инвазированных на долю детей приходится 92,3% случаев энтеробиоза.

Причем заболеваемость энтеробиозом и аскаридозом у детей в сельской местности значительно выше, чем в городах, что связано с санитарно-гигиеническими условиями, а также со степенью загрязненности яйцами гельминтов окружающей среды [4, 5, 6, 7].

Цель исследования: анализ распространенности гельминтозов у взрослого и детского населения обслуживаемых одной из поликлиники г.Астаны.

Материалы и методы: Использованы материалы журналов учета лабораторной диагностики паразитарных заболеваний. Исследования на гельминтозы проводились копроовоскопическим методом и методами микроскопических исследований перианального соскоба, целью которых являются обнаружение выделенных гельминтов или их фрагментов, яиц и личинок.

Проведен ретроспективный анализ результатов обследования амбулаторных пациентов и детей детских дошкольных учреждений (ДДУ), прикрепленных к одной амбулаторно-поликлинической организации г.Астаны.

Результаты: Профилактика глистных инвазий в Республике Казахстан проводится в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан №175 от 18.04.2018г. «Об утверждении Санитарных правил «Санитарно - эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических и санитарно – профилактических мероприятий по предупреждению паразитарных заболеваний». Согласно данного приказа лабораторное обследование на гельминтозы проводится как детского, так и взрослого населения.

ВОЗ ставит задачу снизить уровень паразитарной пораженности за 10 лет на 80%. У нас, в Казахстане, по статистическим данным ежегодные показатели паразитарной заболеваемости г.Алматы составляют 79-82 на 100 тыс населения и являются самыми высокими в республике. Отчасти это может быть связано с более высоким уровнем диагностики паразитозов. Так, например, уровень заболеваемости энтеробиозом снизился с 146,9 до 69,7 (на

100 тыс населения), такая же тенденция снижения и других паразитарных заболеваний.

Следует отметить, что официальные данные, характеризующие обстановку по гельминтозам как в целом по республике, так и по г.Алматы, не отра-

жают действительную картину, особенно в последние десятилетия, в связи с возросшей миграцией населения из эндемичных по гельминтозам территорий в другие области, из сельской местности в крупные города.

Таблица 1. Количество лиц, обследованных на гельминтозы за период 2015 – 2018 гг.

	Дети			Взрослые		
	Всего	Энтеробиоз	Описторхоз	Всего	Энтеробиоз	Описторхоз
2015	8950	82 (1,0%)		4683	1 (0,02%)	2 (0,04%)
2016	8697	161 (1,9%)		4667	3 (0,06%)	38 (0,8%)
2017	7191	161 (2,2%)	5 (0,06%)	3682	5 (0,14%)	17 (0,5%)
2018	11700	137 (1,2%)		3112	3 (0,11%)	6 (0,2%)

Как видно из таблицы 1, у детей чаще выявляется энтеробиоз, в то время как описторхоз чаще выявляется среди взрослого населения; при этом выявляемость обеих глистных инвазий в анализируемый период находится практически на одном уровне.

Ведущее место в структуре паразитарной заболеваемости занимает энтеробиоз из группы контагиозных гельминтозов, на долю которого ежегодно приходится более 88% случаев.

В Республике Казахстан в период с 2009 по 2014 гг. среди населения в целом было зарегистрировано 6708 случаев заболеваемости хроническим

описторхозом. По статистическим данным в Казахстане ежегодно регистрируется в среднем 1113 случаев описторхоза с максимальным интенсивным показателем в 2009г. (8,3 на 100 тыс. населения) и с минимальным – в 2014 году (5,0 на 100 тыс. населения).

В целях профилактики глистных инвазий среди организованных детских коллективов в соответствии с вышеуказанным приказом проводится обследование детей, посещающих ДДУ.

Таблица 2 Количество детей, посещающих ДДУ, обследованных на гельминтозы за период 2015 – 2018 гг.

	Дети	
	Всего	Энтеробиоз
2015	1890	15 (0,8%)
2016	1945	8 (0,4%)
2017	1725	7 (0,4%)
2018	1614	34 (2,1%)

Из таблицы 2 видно, что в анализируемый период выявляемость энтеробиоза методом перианального соскоба возросла на 1,3%.

В Казахстане (по стат. данным) на сегодняшний день в сравнении с 2017 годом снижена заболеваемость по 25 нозологиям; в том числе энтеробиозом на 9,8%, эхинококкозом на 7,1%, гименолиподозом в два раза, лямблиозом на 11,7% и т.д. Среди населения республики не зарегистрированы случаи заболевания по 14 инфекционным заболеваниям.

Выводы: у детей чаще выявляется энтеробиоз, в то время как описторхоз чаще выявляется среди взрослого населения; при этом выявляемость обеих глистных инвазий в анализируемый период находится практически на одном уровне. Кроме того, в анализируемый период выявляемость энтеробиоза методом перианального соскоба возросла на 1,3%.

Заключение

По результатам наших исследований среди паразитарных заболеваний эпидемиологическое значение приобрели энтеробиоз и описторхоз по сравнению с другими патологиями. Вместе с тем показатели инвазирования среди населения в последние годы имеют тенденцию к снижению. Результаты анализа сведений позволяют предполагать, что вследствие недостаточно полного охвата населения

специальными исследованиями, а также низкого качества оборудования и уровня квалификации персонала, отчетные данные занижены и не отражают в полной мере реальной ситуации по некоторым паразитарным болезням, вследствие чего они остаются вне поля зрения медицинского менеджмента.

Список литературы

1. Информационный бюллетень № 99 Всемирной организации здравоохранения. Июль 2013 г. (электронный ресурс).
2. Сулейменов М.Ж., Абдыбеков А.М., Тлепов А.А и др. Распространение возбудителей паразитарных зоонозов в Казахстане//Теория и практика паразитарных болезней животных, 2014.
3. Шабдарбаева Г.С., Абдибекова А.М., Шапиева Ж.Ж. Антропозоонозы и меры их профилактики в Республике Казахстан //Монография. Алматы, «С-Принт», 2012, 104 с.
4. Авдюхина Т.И., Константинова Т.Н., ПрокошеваМ.Н// Современный взгляд на проблему гельминтозов у детей и эффективные пути ее решения// Лечаший врач.-М.,2004.-% 1.-с.14-18.
5. Куропатенко М.В., Безушкина Н.А., Желенина Л.А. // Распространенность паразитозов у

детей, страдающих аллергическими заболеваниями// Рос.педитр.журн.- М.2005.-№5.-с.26-29.

6. Жураева Ф.Р.//Паразитарные заболевания и новые подходы борьбы с гельминтозами//Молодой ученый – 2017. – 551. – С.109-111

7. Кабылбекова Э.У./Распространение гельминтозов среди населения Жамбульской области./Гигиена, эпидемиология и иммунология. – Журн. -2010.-№4.-С.33-35.

THE PROBLEM OF NON-CORE AMBULANCE CALLS

Martynova Svetlana Aleksandrovna, student of medical and preventive faculty, Ural state medical University, Vasyanina Anastasia Konstantinovna, lecturer at the Department of public health and public health, Ural state medical University, Taly Natalia Alekseevna, associate Professor of public health and health, doctor of medical Sciences, Ural state medical University, E-mail: svetma93@mail.ru

ПРОБЛЕМА НЕПРОФИЛЬНЫХ ВЫЗОВОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Мартынова Светлана Александровна, студент лечебно-профилактического факультета, ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет, Васянина Анастасия Константиновна, преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет, Росляя Наталья Алексеевна, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, доктор медицинских наук, ФГБОУ ВО Уральский государственный медицинский университет

DOI: 10.31618/ESU.2413-9335.2019.2.60.24-26

ABSTRACT.

The assessment of the structure and economic costs of non-core emergency medical calls of Chkalovsky district for 2017 and 2018 was carried out. Recommendations to reduce the number of non-core emergency calls on the example of Chkalovsky district.

АННОТАЦИЯ.

Была проведена оценка структуры и экономических затрат непрофильных вызовов скорой медицинской помощи Чкаловского района за 2017 и 2018 годы. Разработаны рекомендации по снижению количества непрофильных вызовов скорой медицинской помощи на примере Чкаловского района.

Key words: non-core calls, emergency medical care, structure of calls.

Ключевые слова: непрофильные вызовы, скорая медицинская помощь, структура вызовов.

Скорая медицинская помощь (СМП) - медицинская помощь, оказываемая гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства [5].

Среди проблем структурного реформирования отрасли здравоохранения важнейшее значение имеет совершенствование службы СМП [3]. Служба СМП выполняет несвойственные ей функции, подменяя обязанности амбулаторно-поликлинических учреждений по оказанию помощи на дому, что приводит к задержке оказания СМП, снижению своевременности и качества оказания медицинской помощи, перегруженности специализированных отделений стационара непрофильными больными [1, 4]. Также крайне неэффективно используются специализированные врачебные бригады, пристаивающие большую часть времени или выполняющие непрофильные вызовы [3]. Кроме того, выезд СМП на непрофильные вызовы приводит к значительным экономическим затратам, так

как на 1 вызов СМП и за счет средств обязательного медицинского страхования выделяется в среднем 2224,6 рублей [2].

Проведено ретроспективное исследование. База исследования: подстанция скорой медицинской помощи №9, Чкаловский район, город Екатеринбург. Период наблюдений: с 1 января 2017 года по 31 октября 2018 года (численность населения Чкаловского района 265 113). Источники информации: первичная медицинская документация (истории болезни, рапорты). Объем выборки: 25062 вызовов, из них 14 756 – непрофильные вызовы (10 мес. 2017 г.- 5245, 10 мес. 2018 г. – 5422).

Применялись методы: информационно-аналитический, статистический. Статистическая обработка результатов выполнена с использованием программы Excel, для оценки достоверности различий показателей применяли t-критерий Стьюдента ($p < 0,001$).

К непрофильным вызовам СМП относятся: болевой синдром, не представляющий угрозу жизни;