4. Glukhov, A.N. Topical issues of medical rehabilitation in the resort / A.N. Glukhov, N.V. Efimenko, A.S. Kaisinova// Resort medicine. – 2017. - № 2. - P. 6-16.

5. Kizeev M.V. Remote and controlled rehabilitation in Ivanovo region: organization and results / M.V. Kizeev, E.A. Volodeeva, N.N. Nezhkina, S.B. Antipina, O.V. Kuligin// Resort medicine. – 2017. - № 4. – P. 78-82.

6. Lyadov K.V. Rehabilitation of cardiological patients / K.V. Lyadov, V.N. Preobrazhensky, V.D. Ostapishin. - M, 2002. - 320 p.

7. Blinkova L.N., Koshel V.I. Optimization of nutrition in a complex of treatment at stages of rehabilitation treatment of people of advanced and senile age/ L.N. Blinkova, V.I. Koshel// Resort medicine. – 2015. - № 2. - P. 197-199.

Сведения об авторе.

Остапишин Владимир Данилович, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РФ, заслуженный деятель науки Кубани, главный научный сотрудник Научно-исследовательского центра курортологии и реабилитации - филиала ФГБУ «Северокавказский федеральный научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства» в городе Сочи.

Руководитель медицинской службы санатория Авангард – филиала ФГБУ Детский медицинский центр Управления Делами Президента Российской Федерации г. Сочи .

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЭНТЕРОБИОЗА В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Коржова Анна Николаевна, Мирзоева Рухшона Кадыровна
Кафедра биологии с курсом микробиологии
Министерство образования Российской Федерации НОЧУ ВО
Кубанский медицинский институт. Краснодар, Россия

THE SPREAD OF ENTEROBIOSIS IN THE KRASNODAR TERRITORY

Korzhova Anna Nikolaevna, Mirzoeva Rukhshona Kadyrovna
Department of Biology with a course of microbiology
Ministry of Education of the Russian Federation NOCHU WO
Kuban Medical Institute. Krasnodar, Russia

АННОТАЦИЯ

Гельминтно - протозойные инвазии широко распространены в мире, как в развитых, так и в развивающихся странах. Гельминты и простейшие могут вызывать значительные повреждения в организме человека и даже приводить к смерти. Правильная диагностика и лечение гельминтно - протозойных инвазий имеет большое значение, как для каждого отдельного пациента, так и для общественного здравоохранения в целом.

Представлена эпидемиологическая ситуация по заболеванию энтеробиозом детей Краснодарского края, показаны клинические особенности детей различных возрастных групп с энтеробиозом в современных условиях, особенности диагностики таких гельминтно - протозойных заболеваний, как энтеробиоз.

Helminth - protozoan infestations are widespread in the world, both in developed and developing countries. Helminths and protozoa can cause considerable damage in the human body and even lead to death. Proper diagnosis and treatment of helminthic - protozoan invasions is of great importance, both for the individual patient and for public health in general.

ABSTARCT

The article presents the epidemiological situation of enterobiosis in children of the Krasnodar region, studied the clinical features of children of different age groups with enterobiosis in modern conditions, especially the diagnosis of such helminthic - protozoan diseases as enterobiosis.

Ключевые слова: энтеробиоз, острицы, паразитарные заболевания, кишечные паразиты, дети, диагностика , лечение паразитарных инвазий у детей.

Key words: Enterobiosis, Enterobius vermicularis, ,Intestinal parasites, children, vegetative resonance test (VRT), treatment of parasitic diseases in children.

Паразитарные заболевания и в XXI веке остаются одним из самых частых видов патологии и представляют собой медико-социальную проблему. К настоящему времени из 1415 известных возбудителей заболеваний человека 353 вызывают протозойные заболевания и гельминтозы. По данным ВОЗ, гельминтозы стоят на четвертом месте после диареи, туберкулеза и ишемической болезни сердца по степени ущерба, наносимого здоровью населения Земли. Экспертная оценка ВОЗ свидетельствует, что более 4,5 млрд человек в мире поражено возбудителями этой группы болезней. Ежегодно в мире аскаридозом заражаются около 650 млн человек, энтеробиозом — 460 млн.

По оценкам специалистов, ежегодно число заболевающих паразитарными болезнями в России превышает 20 млн человек и имеет тенденцию к увеличению. (Одинцева В.Е. 2010 г)

Из регистрируемого числа заболеваний кишечной группы инфекций и паразитозами до 15% составляют лица, прибывшие на отдых в курортную зону. Увеличился процент расшифровки ОКИ за счет наличия возбудителей энтеробиоза, патогенных кишечных простейших, как этиологического фактора. Например, процент расшифровки ОКИ за счет энтеробиоза колебался от 19 до 23,6 , а патогенных кишечных простейших от 5,1 до 22,6. (Сергиев В.П. 2010 г.)

Энтеробиоз распространен повсеместно и занимает первое место по числу зарегистрированных случаев паразитозов в Российской Федерации, ежегодный показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составляет более 1100 случаев. Доля детей среди заболевших составляет более 95%. (Аракельян Р. С. и др. 2018 г)

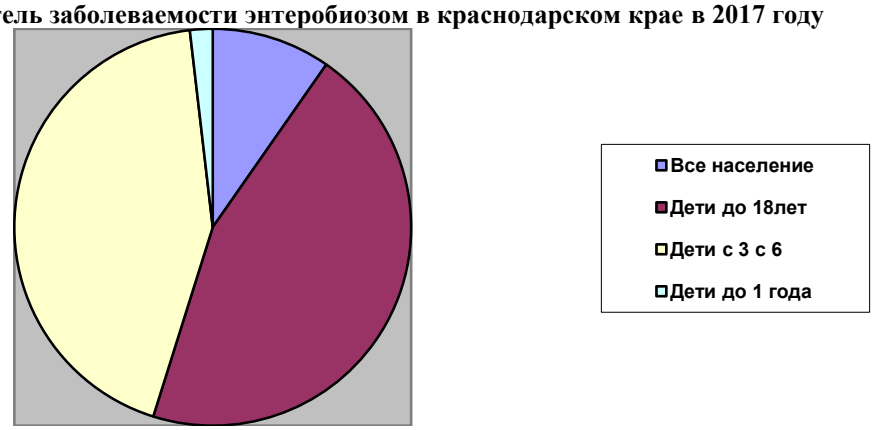
Учитывая жаркий климат, высокую миграцию, недостаточное просвещение санитарно-гигиенических норм, а так же их несоблюдение вызвало особый интерес в исследовании заболевания энтеробиозом в условиях влажного субтропического климата.

Пути заражения энтеробиоза – оральный, контактный, бытовой. Человек, зараженный острицами, во время сна испытывает сильный зуд и расчесывает кожу, при этом яйца остриц попадают ему на руки и под ногти , а также на нательное и постельное белье. Затем яйца попадают с постели и рук на предметы обихода и пищевые продукты. (Сергиев В.П 2006 г)

Интенсивный показатель заболеваемости энтеробиозом в Краснодарском крае в 2017 году составил 187,5 на 100 тысяч населения (9175 случаев). Среди детей до 18 лет показатель превышает 872,5 на 100 тысяч населения. Наиболее высокие показатели заболеваемости энтеробиозом выявлены в возрастной группы детей от 3 до 6 лет. У детей до года, показатель составил 35,7 на 100 тысяч населения.

График №1

Возрастной показатель заболеваемости энтеробиозом в краснодарском крае в 2017 году



По городу Краснодару в 2017 году зарегистрировано 4186 случаев заболевания энтеробиозом, интенсивный показатель 458,7 на 100 тысяч населения. Среди детей до 17 лет выявлено в 2017 году 3505 случаев заболевания энтеробиозом, интенсивный показатель 386,4 на 100 тысяч человек. По сравнению с 2016 годом рост заболеваемости увеличен на 1,9%. Это объясняется скученностью населения в городах с высокой численностью и миграцией. (Шипкова Л.Н и др. 2017 г)

Известно, что возбудитель энтеробиоза весьма устойчив к различным дезинфицирующим средствам. На игрушках, постельных принадлежностях, ковровых покрытиях и других предметах обихода возбудитель энтеробиоза сохраняет жизнеспособность до 21 дня, на объектах окружающей среды в верхних слоях почвы игровых площадок, песка из песочниц - до 14 дней, в водопроводной и сточной воде - до 7 дней. Устойчивость яиц остриц во внешней среде увеличивается по мере их созревания. При температуре плюс 22 - 28 °С и снижении влажности до 60% яйца остриц сохраняют жизнеспособность до 8 дней. (отчет управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Омской области, 2006-2019 г)

Паразитирование остриц у детей приводит к снижению эффективности профилактических прививок. Иммунная прослойка против дифтерии исходно ниже среди инвазионных острицами детей. Не развивается защитный иммунитет при первичной вакцинации против этой опасной инфекции, а при ревакцинации во многих случаях иммунный ответ отсутствует. Затрудняется формирование иммунитета при вакцинации против кори, столбняка, поэтому для повышения эффективности прививок сначала необходимо убедиться в том, что организм ребенка свободен от возбудителей гельминтозов.

У детей с аллергическими заболеваниями энтеробиоз развивается существенно чаще. В связи с относительно высокой степенью вероятности выявления энтеробиоза у детей с аллергическими заболеваниями пациентам этой группы следует рекомендовать обследование на энтеробиоз и дегельминтизацию в случае выявления инвазии.

Выраженность клинических проявлений энтеробиоза зависит от индивидуальной реактивности организма больного и от интенсивности инвазии. В связи с этим у части

больных он может протекать субклинически и бессимптомно.(Сергиев В.П 2006 г)

У женщин с паразитозами в период беременности частота изменений со стороны кожных покровов (зуд, высыпания, сухость, экземоподобные изменения) в 2 и более раз выше, чем у здоровых. Характерно наличие гипохромной анемии у большинства инвазированных беременных (в 40–55 % случаев), а также частых кровотечений неясной этиологии в раннем послеродовом периоде.

Часто возникает симптомокомплекс сходный с таковым при раннем токсикозе беременных. У трети больных наблюдается тошнота, у четверти – рвота и боль в эпигастральной области, не зависящие от приема пищи, у части – слюнотечение, а у некоторых женщин – обморочные состояния, боль в области сердца.

Роль острицв возникновении патологического течения беременности и в нарушениях питания и созревания плода показана во многих исследованиях. Энтеробиоз у беременных сопровождается приступами метеоризма, болью в эпигастрии и неустойчивым стулом. Кроме того, наблюдаются признаки интоксикации, похожие на ранний токсикоз, астеновегетативные реакции с преобладанием тоскливого, угнетенного состояния психики, аллергические проявления со стороны кожи и респираторных органов, синдром раздраженного кишечника и гиповитаминоз.

Однако все клинические проявления энтеробиоза, как правило, не имеют четких патогномоничных признаков и расцениваются у беременных как проявления акушерской или другой соматической патологии.

Несмотря на широкую распространенность среди населения паразитарных инфекций и очевидность их негативного влияния на клиническое течение беременности, вопросы, касающиеся связей между наличием паразитоза у беременной женщины и частотой аллергических проявлений в период беременности, освещены слабо. Даже при нынешнем развитии лабораторно-диагностических возможностей и прогрессе в иммунологии влияние гельминтно-протозойных инфекций на иммунологический статус беременных женщин по-прежнему остается мало изученным.(Азамова З. Ш. 2007 г)

Общепринятые гельминтоовоскопические методы малоэффективны при энтеробиозе , так как яйца гельминтов практически отсутствуют в фекалиях ,что связано с особенностями биологии острицв .Поэтому для выявления яиц применяют специальные методы исследования, которые основаны на микроскопии перианального соскоба или смыва. Процедуру эту проводят утром, до дефекации (у женщин — и до мочеиспускания), или вечером, через 2-3 ч после того, как пациент лег спать. У детей нередко проводят соскоб после дневного сна.

Метод №1.Липкая лента (метод Грэхема).

Метод №2. Соскоб с помощью глазных палочек (метод Б. Е. Рабинович).

Метод №3 Метод перианального соскоба по Торгушину (МУК 4.2.3145-13 Лабораторная диагностика гельминтозов и протозоозов)

Мероприятия по профилактики энтеробиоза регламентируются санитарными правилами СП 3.2.3110-13 «Профилактика энтеробиоза» (утверждены Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 22 октября 2013 г. №57) и включают в себя комплекс мероприятий, а именно:

- выявление больных (паразитоносителей) энтеробиозом;
- обследование лиц, относящихся к декретированному контингенту;
- лечение выявленных инвазированных лиц и химиопрофилактику лиц, находившихся в контакте с инвазированными;
- санитарно - паразитологический контроль объектов внешней среды, в том числе предметов обихода, воды в бассейнах, песка песочниц, воды питьевой;
- мониторинг циркуляции возбудителя энтеробиоза в группах повышенного риска заражения;
- осуществление санитарно-гигиенических мероприятий в соответствии с нормативными документами по соблюдению противоэпидемического режима;
- определение уровня риска заражения в соответствии с эпидемиологической ситуацией и результатами санитарно - паразитологического контроля и (или) уровнем пораженности обследованных лиц в очаге;
- разработку комплексных планов, целевых программ по профилактике паразитарных болезней (в том числе по энтеробиозу);
- гигиеническое воспитание населения. (Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Омской области, 2006-2019 г.)

Отсутствие необходимых знаний в области диагностики, клиники, лечения и профилактики энтеробиоза, полная не информированность населения о реальной опасности этой патологии и мерах личной профилактики не позволяют сделать благоприятный прогноз. Следует ожидать, что число больных энтеробиозом в России будет увеличиваться.

Привлечение внимания медицинской общественности, а так же общественных организаций (школы, детский сад и т.д) к массовой заболеваемости энтеробиозом населения России, наносящей значительный ущерб здоровью людей, позволит уменьшить заболеваемость энтеробиозом. Информированность врачей, своевременное выявление и лечение больных энтеробиозом будут способствовать укреплению здоровья, в первую очередь подрастающего поколения, снижению остроты недостаточности питания, нехватки витаминов, сокращению распространения аллергических заболеваний.

Список литературы:

1)Азамова З.Ш., Куропатенко М.В., Сельков С.А.,Селютин А. В.,Татарова Н. А./ Клинико-иммунологические особенности течения беременности на фоне распространенных нематодозов и лямблиоза/ том lvi выпуск 3/2007

2)Аракельян Р.С., Сергеева Н.А., Сангаджиева В.Ш., Коннова О.В., Загина А.Н., Обухова А.А. /Клинико-эпидемиологические аспекты течения энтеробиоза у детей школьного возраста / Детские инфекции. 2018. Т. 17. № 1. С. 50-53.

3)МУК 4.2.3145-13 Лабораторная диагностика гельминтозов и протозоозов

4)Одинцева В.Е., Александрова В.А/ современные особенности клинических проявлений, методов диагностики и лечения гельминтно!протозойных инвазий у детей/ 2010 г

5)Сергиев В.П – Атлас клинической патологии и тропической медицины/ Москва: Авторская академия : Товарищество науч.изд.,КМК ,2010 – 283 с.

6)Сергиев В.П. Сборник «Качество жизни» Медицина №1(8)/ 2005

7)Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Омской области, 2006-2019 г.

8)Шипкова Л.Н, Мальгина Е.А/ Мониторинг эпидемиологической ситуации по нематодозам на территории краснодарского края / ФГБОУ