

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОРАЖЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ МОГИЛЕВСКОЙ ОБЛАСТИ ЛЯМБЛИОЗОМ

Паразитозы человека были и остаются глобальной проблемой здравоохранения, что обусловлено чрезвычайно широким их распространением в мире и той патологией, которую они вызывают в организме инвазированного [1]. Для общественного здравоохранения остаются актуальными кишечные паразитарные инвазии ввиду их высокой распространенности, фактически глобального распределения, а также влияния на состояние питания и иммунный статус населения [3]. Одним из широко распространенных заболеваний, встречающимся повсеместно, является лямблиоз [7]. Установлено, что быстрая урбанизация, сочетающаяся с ухудшением санитарных условий, может служить причиной повышения показателей инвазированности и заболеваемости лямблиозом [4], а эпидемиология этого заболевания определяется условиями окружающей среды [8].

Познание закономерностей эпидемического процесса паразитарных болезней составляет основу при разработке мер профилактики и борьбы с ними [5]. В связи с тем, что на территории Республики Беларусь эпидемиологические аспекты лямблиоза не изучались, целью работы стал анализ пораженности населения Могилевской области лямблиозом по районам и крупным населенным пунктам с учетом комплекса природно-климатических и социально-экономических факторов, влияющих на динамику изучаемых показателей.

Материалы и методы

С целью изучения эпидемиологических закономерностей пораженности населения Могилевской области лямблиозом использовались показатели инвазированности, заболеваемости и плотности инвазии. Основными источниками информации служили данные Могилевского областного центра гигиены и эпидемиологии о лицах, случайно выявленных при обследовании, а также по данным репрезентативных выборок. Инвазированность населения определялась общепринятым способом, как отношение числа выявленных лиц к количеству обследованных, и выражалась в процентах. Расчет заболеваемости проводился на 100000 населения и определялся как отношение числа выявленных лиц к количеству населения изучаемой территориальной единицы. Различные территориальные единицы, изучаемые по уровням пораженности лямблиями, отличаются не только численностью населения, но и

своей площадью, в связи с этим был введен показатель плотности инвазии, определяющийся как коэффициент отношения числа выявленных лиц к единице площади территории. Статистическая обработка данных производилась по стандартной схеме с учетом средних многолетних показателей пораженности населения, рассчитанных за период с 1996 по 1999 гг., а также путем кластерного анализа [2]. Для оценки роли природно-климатических и социально-экономических факторов на показатели пораженности населения, корреляционной зависимости уровней инвазированности, заболеваемости и плотности инвазии от параметров плотности населения, процента детского населения, средней температуры января и июля, числа солнечных дней в году, количества осадков, влажности, вегетативного периода и густоты речной сети, которые варьируют на разных территориях Могилевской области.

Результаты и обсуждение

Анализ полученных данных показал, что среднемноголетняя инвазированность населения лямблиозом по Могилевской области составляла $2,31 \pm 1,7\%$. Наиболее значительный показатель отмечался в Круглянском ($7,44 \pm 2,5\%$) районе, где значительно превышал средний уровень по области. Достаточно значительным процент инвазированности был в г. Могилеве, где составлял $3,04 \pm 2,8\%$. Более низкими уровни были в Шкловском ($2,62 \pm 1,9\%$) и Могилевском ($2,12 \pm 1,2\%$) районах. Проведенный кластерный анализ по четырем уровням установил как наиболее высокие по инвазированности территориальные зоны Круглянский район и г. Могилев, высокие – Шкловский и Могилевский районы, средние – г.Бобруйск, Осиповичский, Бельничский, Бобруйский и Дрибинский районы. К числу территориальных зон с низкой инвазированностью были отнесены Быховский, Горецкий, Климовичский, Кличевский и Чаусский районы. Другие не названные районы характеризовались отсутствием выявленных по пораженности лямблиозом лиц за изучаемый период времени.

По показателям заболеваемости наиболее высоким уровнем характеризовались г. Могилев и Круглянский район, где уровень превышал средний по области в 3 и в 1,6 раза соответственно. Несколько ниже заболеваемость была в г. Бобруйске, Бельничском и Могилевском районах. Средний уровень заболеваемости отмечался в Бобруйском, Горецком, Дрибинском, Кличевском, Осиповичском и Шкловском районах. Остальные территориальные единицы характеризовались низким уровнем по этому показателю.

Высокой плотностью инвазии характеризовались города Могилев и Бобруйск, изучаемый показатель в которых значительно превышал общий по области. Среди районов плотность инвазии значительно возрастала в Круглянском районе, а оставалась на постоянно высоком уровне в Бельничском, Могилевском, Осиповичском и Шкловском районах.

Анализ корреляционной зависимости уровня пораженности населения по районам Могилевской области показал, что из приоритетных по влиянию на паразита климато-географических и социально-экономических факторов наиболее значимыми оказывались плотность населения, густота речной сети, влажность, количество солнечных дней и средняя температура июля. При этом два первых имели прямую корреляционную связь.

В результате проведенного исследования было установлено, что ряд природных факторов в зависимости от их количественной характеристики может определять более или менее благоприятные условия для распространения лямблиоза.

Полученные результаты показали, что несмотря на сложившиеся относительно однородные природные условия, территория Могилевской области является благоприятной по ряду климатических параметров для распространения лямблиоза. Следует отметить, что ряд территорий в большей или меньшей степени характеризуется постоянно высокими показателями инвазивности, заболеваемости и плотности инвазии и, в частности, Круглянский, Осиповичский, Могилевский и Шкловский районы.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Астафьев Б.А., Яроцкий Л.С., Лебедева М.Н.** Экспериментальные модели паразитозов в биологии и медицине. – М.: Наука, 1989. – 279 с.
2. **Дюран Б., Оделл П.** Кластерный анализ. – М.: Статистика, 1977. – 127 с.
3. Кишечные инфекции, вызываемые простейшими и гельминтами // Доклад научной группы ВОЗ. – Женева, 1983. – 161 с.
4. **Найт Р.** Паразитарные болезни. – М.: Медицина, 1985. – 416 с.
5. **Чустенко Г.Н.** Эпидемиологические аспекты паразитарных болезней в Беларуси // Автореф. дисс. доктора мед. наук. – Витебск, 1995. – 38 с.
6. **Abdel-Hafar Sami K., Abdel-Hafar V.M.** Human intestinal parasites in the Jordan valley: a preliminary report// J. Biol. Sci. Res., 1984. – 15., № 1. – P.43-53.
7. **Gillon John.** Giardiasis: review of epidemiology, pathogenetic mechanisms and host responses // *Quart. J. Med.*, 1984. – 53. – № 209. – P.29-39.
8. **Werkman H.P.T., Menwissen J.H.E.T.** Giardiasis // *Tij dschr. Kindergeneesk.*, 1981, 49. № 2. – P. – 49-55.