

ISSN 2304-9081

Учредители:
Уральское отделение РАН
Оренбургский научный центр УрО РАН

Бюллетень
Оренбургского научного центра
УрО РАН
(электронный журнал)



2014 * № 1

On-line версия журнала на сайте
<http://www.elmag.uran.ru>

© Коллектив авторов, 2014

УДК 616-002.951.21-036.22 (477.64)

М.В. Тришин, П.В. Гуреева, И.А. Сим

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ДИАГНОСТИКА ЭХИНОКОККОЗА СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 1994–2012 ГОДЫ

Оренбургская государственная медицинская академия, Оренбург, Россия

Цель. Изучить эпидемиологию и диагностику эхинококкоза в Оренбургской области среди детского населения за 1994-2012 гг.

Материал и методы. Изучена многолетняя заболеваемость пациентов в возрасте до 14 лет за период с 1994 по 2012 гг. по данным 248 карт стационарного больного трех медицинских учреждений г. Оренбурга.

Результаты. Средний многолетний показатель заболеваемости эхинококкозом детского населения Оренбургской области составил $3,2 \pm 0,28$ случая на 100 тысяч населения. Средний абсолютный прирост заболеваемости лиц до 14 лет составил 0,18 случаев на 100 тысяч населения, средний темп прироста составил 35,4%.

Заключение. Эпидемиологическая обстановка в отношении эхинококкоза детского населения Оренбургской области является неблагоприятной. Требуется использование методов ранней диагностики заболевания.

Ключевые слова: заболеваемость, эхинококкоз, Оренбургская область.

M. V. Trishin, P. V. Gureeva, I. A. Sim

EPIDEMIOLOGY AND DIAGNOSTICS OF ECHINOCOCCOSIS AMONG CHILDREN IN THE ORENBURG REGION FOR THE YEARS 1994-2012

Orenburg State Medical Academy, Orenburg, Russia

Objective. Investigation of epidemiology and diagnostics of echinococcosis among children population in the Orenburg region in 1994-2012 years.

Materials and methods. Incidence in patients under 14 years old over the period of 1994-2012 years was studied. Data of 248 hospital records of three medical institutions of Orenburg were analyzed.

Results. Average long-term echinococcosis incidence of children population of the Orenburg region was 3.2 ± 0.28 cases per 100,000 people. Average absolute increase of incidence was 0.18 cases per 100,000 people; the average increase rate was 35.4 %.

Conclusion. Epidemiological situation regarding echinococcosis among children population of the Orenburg region is unfavorable. Implementation of methods of early diagnostics of the helminthiasis is necessary.

Key words: incidence, echinococcosis, Orenburg region.

Введение.

В последние годы заболеваемость эхинококкозом населения Оренбургской области превышает среднероссийский показатель в 5 и более раз [1, 2].

Несмотря на то, что чаще эхинококкозом болеет взрослое население [3, 4], заражение может происходить в детском возрасте [5]. Остаются малоизученными особенности проявлений эпидемического процесса этого гельминтоза среди детского населения Оренбургской области.

Эхинококкоз – гельминтоз из группы цестодозов, характеризующийся образованием в печени, лёгких или других органах и тканях паразитарных кист [6].

Заражение человека происходит при проглатывании яиц гельминтов, главным образом, вследствие контакта с собаками – носителями половозрелых форм паразита. В кишечнике из яиц выходят личинки, которые проникают в кровеносные сосуды и заносятся в различные органы, превращаясь там в эхинококковые пузыри. Различают 2 формы эхинококкоза. Чаще встречается так называемая гидатидная (кистозная) форма (возбудитель – и *Echinococcus granulosus*), при которой поражаются преимущественно печень, лёгкие, мозг, мышцы, почки. Гидатидный эхинококк – и однокамерный, растёт медленно, годами; пузырь иногда достигает объёма 10 л и более. Вокруг него образуются соединительнотканная капсула и хитиновая оболочка, в просвете кисты – дочерние эхинококковые пузыри, в которых, в свою очередь, могут развиваться внучатые пузыри.

Цель работы – анализ эпидемиологии и диагностики эхинококкоза среди детского населения в Оренбургской области за 1994–2012 гг.

Материал и методы.

Изучена многолетняя заболеваемость пациентов в возрасте до 14 лет за период с 1994 г. по 2012 г. по данным 248 карт стационарных больных трех медицинских учреждений г. Оренбурга. Определялась возрастная структура заболеваемости и оценивалась связь между возрастом заболевших и количеством зарегистрированных случаев с подсчетом коэффициента корреляции Пирсона [7]. Анализировались клинические проявления эхинококкоза, использованные методы диагностики и частота их применения.

Результаты.

Средний многолетний показатель заболеваемости эхинококкозом детского населения Оренбургской области составил $3,2 \pm 0,3$ случая (здесь и далее – на 100 тысяч населения) при аналогичном показателе совокупного населения за тот же период $2,8 \pm 0,2$ случая ($p=0,38$). Средний абсолютный при-

рост заболеваемости лиц до 14 лет за исследуемый период составил 0,18 на 100 тыс., средний темп прироста составил 35,4 %. Резко отличающихся показателей в динамике многолетней заболеваемости нет. Среднемноголетний темп прироста прямолинейной тенденции равен 1,4 %, тенденция к росту заболеваемости умеренная. На детей возрастной группы 11-14 лет пришлось 45,2% всех случаев заболевания, 7-10 лет – 39,1 %, 3-6 лет – 14,5 %, 1-2 лет – 1,2 %. Выявлена сильная достоверная корреляционная связь между возрастом заболевших и заболеваемостью в возрастной группе, подтверждающая увеличение числа случаев заболевания с возрастом детей ($r=0,87$; $p<0,05$). Болевой синдром наблюдался у 53,7% пациентов, симптомы интоксикации – у 14,8% пациентов. Для диагностики гельминтоза в 83,3% случаев проводилось ультразвуковое исследование, в 44,4% — рентгенологическое исследование, в 9,3% — иммуноферментный анализ. Эозинофилия была выявлена только у 16,7 % пациентов, лейкоцитоз – у 25,9 %, анемия – у 35,2 %, повышение СОЭ – у 37,0% больных.

Заключение.

Имеет место неблагополучная эпидемиологическая ситуация в отношении эхинококкоза детского населения Оренбургской области. С учетом малой информативности клинической картины и лабораторных данных возникает необходимость более широкого использования методов ранней диагностики эхинококкоза (иммуноферментный анализ) среди возрастных групп риска на эпидемически неблагополучных территориях.

Литература:

1. Онищенко Г.Г. О заболеваемости эхинококкозом в Российской Федерации в 2008 году. Письмо №01/12554-9-23 от 31.08.2009.
2. Онищенко Г.Г. О заболеваемости эхинококкозом в Российской Федерации. Письмо №01/14090-0-32 от 30.09.2010.
3. Macpherson, C. N. L., Kachani, M., Lyagoubi, M. et al. Cystic echinococcosis in the Berber of the Mid Atlas mountains, Morocco: new insights into the natural history of the disease in humans. *Annals of Tropical Medicine and Parasitology*. 2004. Vol. 98, N. 5: 481-490.
4. Tiaoying L, Jiamin Q., Wen Y. et al. Echinococcosis in Tibetan populations, Western Sichuan Province, China. *Emerg. Infect. Dis.* 2005. (Доступ: <http://dx.doi.org/10.3201/eid1112.050079>).
5. Todorov, T., Boeva V. Echinococcosis in children and adolescents in Bulgaria: a comparative study. *Annals of Tropical Medicine & Parasitology*. 2000. Vol. 94, N. 2: 135-144.
6. Eckert J., Deplazes P. Biological, Epidemiological, and Clinical Aspects of Echinococcosis, a Zoonosis of Increasing Concern. *Clinical Microbiology Reviews*. 2004. Vol. 17, N. 1: 107-135.
7. Гланц С. Медико-биологическая статистика. Пер. с англ. М. Практика. 1998. 459 с.

Поступила 28.02.2014 г.

(Контактная информация: **Тришин Михаил Викторович** – аспирант кафедры эпидемиологии и инфекционных болезней Оренбургской государственной медицинской академии, 460035, г. Оренбург, ул. Комсомольская, 180, тел. 8 (3532) 56-02-23, 89123570289, e-mail: m3shin@inbox.ru)