Список литературы

1. Доспехов Б.А. Методика полевого опыта: учеб. и учеб. пособия для вузов. – 5-е изд., доп. и перераб. – М.: Агропромиздат, 1985. – 351 с.

2. Мищенко Е.В. Озимая тритикале – перспективная культура для засушливых условий Волгоградской области / Е.В. Мищенко, Д.Е. Михальков // Информационно-рекламный журнал «Рынок АПК». – 2010. – № 7 (81). – С. 12.

3. Тибирьков А.П. Оптимальные сорта и нормы высева озимой пшеницы на юге России // Сибирский вестник сельскохозяйственной науки. – 2012. – № 5. – С. 25–31.

4. Тибирьков А.П. Реакция новых сортов озимой пшеницы на норму посева, удобрения и агрометеорологические условия степной зоны черноземных почв Волгоградской области: автореф. дис. … канд. с.-х. наук: 06.01.09. – Волгоград, 2006. – 26 с.

5. Тибирьков А.П. Урожайность озимой пшеницы при обработке семян агрохимикатами и разных системах удобрения / А.П. Тибирьков, В.И. Филин // Плодородие. – 2009. – № 1. – С. 22–23.

6. Тибирьков А.П., Филин В.И. Влияние полимерного гидрогеля и условий минерального питания на урожай и качество зерна озимой пшеницы на светло-каштановых почвах // Известия Нижневолжского агроуниверситетского комплекса: Наука и высшее профессиональное образование. – 2012. – № 3. – С. 66–70.

7. Туманов И.И. Физиология закаливания и морозостойкости растений. – М.: Наука, 1976. – 350 с.

8. Уваров Г.И. Роль тритикале и ее смесей в укреплении кормовой базы // Зерновое хозяйство. – 2005. – № 3. – С. 21.

9. Федорова Т.Н. Биохимические и технологические особенности зерна тритикале // Селекция и семеноводство. – 1986. – № 6. – С. 12–15.

«Научные исследования высшей школы по приор направ науки и техники», на борту круизного лайнера MSC Magnifica «Вокруг Европы», 22 мая - 2 июня 2013 г.

Медицинские науки

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ГЕЛЬМИНТОЗНЫМ ИНВАЗИЯМ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ В ЦЕНТРАЛЬНОМ КАЗАХСТАНЕ

Шайзадина Ф.М., Брицкая П.М., Султанов Б.Ж., Кантимиров М.Р., Алышева Н.О., Беменде Б.

Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда, e-mail:epidemiology00@mail.ru.

Серьезной проблемой для медицинской науки и практического здравоохранения являются гельминтозы человека, на долю которых приходится более 99 % всех паразитов [1]. По величине наносимого здоровью людей ущерба гельминтозы входят в четыре ведущие причины среди всех болезней и травм [2]. Паразитарные болезни являются причиной задержки психического и физического развития детей, снижают трудоспособность взрослого населения. Паразиты снижают сопротивляемость к инфекционным и соматическим заболеваниям, вызывают аллергизацию организма, поражённого человека [3].

Целью нашей работы являлось изучение особенностей проявления эпидемического процесса гельминтозных инвазий среди населения Центрального Казахстана на протяжении последних 10 лет.

Материал и методы исследования. Использованы данные официального учета заболеваемости гельминтозными инвазиями населения Республики Казахстан (РК) и ДКГСЭН (Департамент Комитета Государственного Санитарно Эпидемиологического Надзора) Карагандинской области за 2002–2011 гг., учетно-отчетной документации по копроовоскопическим обследованиям населения, санитарно – паразитологическим исследованиям объектов окружающей среды. Обработка данных проводилась с использованием методов эпидемиологической диагностики, статистических методов и программы Microsoft Excel.

Обсуждение результатов исследования. На территории Республики Казахстан широко распространены такие гельминтозы как энтеробиоз, аскаридоз, трихоцефалез, гименолепидоз, эхинококкоз, описторхоз, дифиллоботриоз, тениаринхоз, тениоз, токсокароз. В 2011 году впервые зарегистрированы случаи дирофиляриоза, зоонозный биогельминтоз, с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя, характеризующийся поражением кожи, подкожной клетчатки, слизистых оболочек, легких, глаз и других органов, проявляющийся в виде опухолей под кожей.

Общая паразитарная заболеваемость (гельминтозами) населения РК составляет – 124,2 случая на 100000 тысяч населения, среди детей до 14 лет – 407,2. Наиболее поражено гельминтозами население в Павлодарской (318,7), Западно-Казахстанской (220,8), Кызылординской (165,5) областях.

При этом 81,0 % приходится на долю энтеробиоза, 9,0 % – аскаридоза, 6,0 % – описторхоза, 4,0 % – эхинококкоза. Другие гельминтозы встречаются гораздо реже.

В ходе нашего исследования была изучена структура и распространенность паразитарных инвазий в Центральном Казахстане. Самой распространенной паразитарной инвазией в Центральном Казахстане является энтеробиоз с удельным весом 52,9 %, на втором месте аскаридоз – 39,4 %, на третьем – биогельминтозы – 7,5 % .

Заболеваемость энтеробиозом в Центральном Казахстане составляет – 39,9 на 100 тыс. населения, что ниже средне республиканского показателя в 1,9 раза. В 2011 году в Карагандинской области обследовано лиц методом перианального соскоба – 141604**,** выявлено энтеробиозом – 554, процент пораженности от

числа обследованных составил – 0,4. Среди детей до 14 лет выявлено 522 случаев энтеробиоза (95,1% от общей суммы заболеваний), интенсивный показатель 187, 2 на 100 тыс. детского населения.

В целом по области отмечается снижение заболеваемости энтеробиозом на 15,8%. Наибольшие показатели заболеваемости, превышающие областной отмечены в г. Сатпаев (65,9), г. Темиртау (46,4), Жанааркинском (66,9), Осакаровском (106,1), Каркаралинском (84,8), Улытауском (83,6), Шетском (56,7) районах.

Анализ заболеваемости энтеробиозом среди детей до 14 лет, выявил наибольшую пораженность среди учащихся общеобразовательных школ – 45,5% и неорганизованных детей – 40,4%.

Анализ многолетней динамики заболеваемости аскаридозом в Центральном Казахстане, показал, что уровень заболеваемости составляет от 28,2 до 161,7 случаев на 100 тыс. населения. Наибольшие показатели заболеваемости были зарегистрированы в 2004, 2005, 2006 годах и составили 96,0; 134,4; 161,7 ‰ соответственно. С 2007 года наблюдается снижение заболеваемости аскаридозом и 2011 году показатель заболеваемости составил 29,7 на 100 тыс. населения. В целом по области снижение заболеваемости составило 21,4%, среди детей до 14 лет – 7,4%.

Многолетняя динамика заболеваемости аскаридозом имеет умеренную тенденцию к снижению – среднегодовой темп снижения составил – 1,9%.

Однако наряду с общей тенденцией к снижению заболеваемости аскаридозом в некоторых районах, таких как Каркаралинский, Актогайский, уровень заболеваемости остается высоким 84,7 и 50,4 случая на 100 тыс. населения.

Заболеваемость по контингентам распределилась следующим образом: служащих – 9 (2,2%), медработников – 1 (0,2%), работников образования – 2 (0,5%), рабочих – 39 (9,4%), без определенного рода занятий – 37 (8,9%), детей до 14 лет – 215 (52,1%), студентов – 3 (0,7%), прочих – 106 (25,7%).

Анализ заболеваемости аскаридозом по контингентам установил, что наибольший удельный вес больных аскаридозом зарегистрирован среди детей до 14 лет (45,2%) и прочего населения (17,6%).

Показатель заболеваемости биогельминтозами составляет 5,7 детей до 14 лет – 4,6 случаев на 100 тыс. населения. В общей сумме биогельминтозов удельный вес эхинококкоза составил – 49,4%, описторхоза – 45,6%, тениаринхоза –3,8% .

Анализ заболеваемости по Карагандинской области показал, высокую заболеваемость эхинококкозом в г. Приозерске – 5,0, г. Жезказгане – 2,9 случая на 100000 населения. Среди районов – это Шетский (заболеваемость составила 12,0 на 100 000 населения), Жанааркинский и Улытауский районы (4,2; 4,1 соответственно). Население этих районов в основном занято животноводством (преимущественно крупный рогатый скот и овцеводство) и только небольшая часть занимается земледелием. В некоторых районах (Шетский и др.) ощущается недостаток в питьевой воде, и нередко используют для хозяйственных и питьевых нужд грунтовые воды, шахтные колодцы, которые подвергаются бактериальному и паразитарному заражению.

Заболеваемость описторхозом населения Карагандинской области составляет – 2,6 случая на 100 тыс. населения. Среди детей до 14 лет, показатель заболеваемости – 1,4 на 100 тыс. детского населения. Удельный вес детей до 14 лет в общей сумме заболеваний составил – 11,2%.

Эпидемиологическое неблагополучие по описторхозу сохраняется на территории гг. Сатпаев (25,8), Шахтинск (5,1), Жанааркинский район (3,5), где показатели превышают средне областной (2,6). Наибольшее число заболеваний зарегистрировано в г. Сатпаеве – 18 случаев или 50% от общей суммы заболеваний. По контингентам заболеваемость распределилась следующим образом: служащих – 2,8%, рабочих – 5,1%, без определенного рода занятий – 8,4%, детей до 14 лет – 11,2%, прочих – 19,5%. Лабораториями области исследовано 279 экземпляров рыб семейства карповых, выявлены положительные результаты.

Выводы

1. Энтеробиоз в структуре паразитарных заболеваний в Центральном Казахстане занимает ведущее место и составляет 39,9 случая на 100 тыс. населения.

2. На втором месте по распространенности гельминтозных инвазий в Центральном Казахстане занимает аскаридоз, показатель заболеваемости составляет 29,7 на 100 тыс. населения, что превышает средне республиканский в 2,9 раз.

3. В общей сумме биогельминтозов удельный вес эхинококкоза составил – 49,4% , описторхоза – 45,6% , тениаринхоза – 3,8%.

4. В целом на территории Центрального Казахстана наблюдается умеренная тенденция снижения уровня паразитарной заболеваемости, зарегистрировано снижение уровня заболеваемости энтеробиозом на – 15,8%, аскаридозом – 21,4%, описторхозом – 62,9%, эхинококкозом – 13,3%.

Список литературы

1. Максимов Т.Ю. Гельминтозы в современном понятии // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. – 1991. – № 4 – С. 55–59.

2. Прокошева М.Н., Кочергина Е.А. Состояние здоровья и заболеваемость энтеробиозом и аскаридозом детей // Медицинская паразитология и паразитарные болезни: научно-практический журнал. – 2005. – № 1 – С. 24–26.

3. Яфаев Р.Х. Медицинская паразитология. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Фолиант, 2007. – 216 с.