

DOI 10.58351/2949-2041.2025.22.5.023

Рудская Ольга Сергеевна
магистрант 2 курса, направления подготовки
06.04.01 «паразитология с основами биобезопасности»
Курский государственный университет

Научный руководитель:
Малышева Наталья Семеновна
доктор биологических наук,
профессор кафедры биологии и экологии
Курский государственный университет

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭНТЕРОБИОЗОМ ПО КУРСКУ И КУРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2014-2023 ГОДЫ

Аннотация. В работе представлена эпидемиологическая ситуация по заболеванию энтеробиозом населения Курска и Курской области, показаны клинические особенности детей разных возрастных групп с энтеробиозом в современных условиях.

Ключевые слова: Острица, инвазия, нематода, фекально-оральный, гельминт, энтеробиоз.

Несмотря на то, что в последние годы отмечается снижение показателя общей зараженности населения Курской области паразитами, паразитарные болезни по прежнему занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости области [5].

В 2014 году показатель заболеваемости энтеробиозом составил 99,91 на 100 тысяч населения и на 3% превысил показатель 2013 года. Среди детей до 17 лет показатель заболеваемости энтеробиозом составил 548,5 на 100 тысяч населения [3].

В 2015 году показатель заболеваемости энтеробиозом составил 101,6 на 100 тысяч населения и на 1,7% превысил показатель 2014 года. Среди детей до 17 лет показатель заболеваемости энтеробиозом составил 546,1 на 100 тысяч населения и снизился на 0,4 % по сравнению с 2014 годом [7].

В 2016 году показатель заболеваемости энтеробиозом составил 99,17 на 100 тысяч населения. В 2016 году доля детей до 14 лет инвазированных энтеробиозом составила 94,3% от всех выявленных случаев, из них: школьники 7-14 лет – 58,8%, дети 3-6 лет – 35,6%, дети с 1 года до 2 лет – 5,6%. Среди детей до 17 лет показатель заболеваемости энтеробиозом составил 534,5 на 100 тысяч населения и остался на уровне 2014 года.

В 2017 году показатель заболеваемости энтеробиозом составил 96,01 на 100 тысяч населения. В 2017 г. доля детей до 14 лет инвазированных энтеробиозом составила 94,6% от всех выявленных случаев, из них: школьники 7-14 лет – 57,2%, дети 3-6 лет – 36,3%, дети с 1 года до 2 лет – 6,5%. Среди детей до 17 лет показатель заболеваемости энтеробиозом составил 515,2 на 100 тысяч населения, снизился на 3,6% по сравнению с 2016 годом.

В 2018 году показатель заболеваемости энтеробиозом составил 91,67 на 100 тыс. населения. В 2018 году доля детей до 14 лет инвазированных энтеробиозом составила 94,4% от всех выявленных случаев, из них: школьники 7-14 лет – 59,7%, дети 3-6 лет – 34,5%, дети с 1 года до 2 лет – 5,7%. Среди детей до 17 лет показатель заболеваемости энтеробиозом составил 492,5 на 100 тысяч населения. Показатель снизился на 4,4% по сравнению с 2017 годом.

В 2019 году показатель заболеваемости энтеробиозом составил 96,1 на 100 тысяч населения. В 2019 году доля детей до 14 лет инвазированных энтеробиозом составила 94,5% от всех выявленных случаев, из них: школьники 7-14 лет – 57,8%, дети 3-6 лет – 38,2%, дети с



1 года до 2 лет – 3,8%, дети до 1 года – 0,2%. Среди детей до 17 лет показатель заболеваемости энтеробиозом составил 515,4 на 100 тысяч населения, увеличился на 4,6% по сравнению с 2018 годом.

В 2020 году показатель заболеваемости энтеробиозом составил 51,3 на 100 тысяч населения. Доля детей до 14 лет инвазированных энтеробиозом составила 95,8% от всех выявленных случаев, из них: школьники 7-14 лет – 58,5%, дети 3-6 лет – 38,4%, дети с 1 года до 2 лет – 3,04%, дети до 1 года – случаи не регистрировались. Среди детей до 17 лет показатель заболеваемости энтеробиозом составил 275,6 на 100 тысяч населения, уменьшение на 46,6% по сравнению с 2019 годом.

В 2021 году показатель заболеваемости энтеробиозом составил 43,52 на 100 тысяч населения. В 2021 году доля детей до 14 лет инвазированных яйцами остриц составила 94,8% от всех выявленных случаев, из них: школьники 7-14 лет – 59,3%, дети 3-6 лет – 36,8%, дети с 1 года до 2 лет – 3,9%, среди детей до 1 года случаев заболевания энтеробиозом зарегистрировано не было. Среди детей до 17 лет показатель заболеваемости энтеробиозом составил 233,5 на 100 тысяч населения, уменьшение на 15,3% по сравнению с 2020 годом [3].

В 2022 году показатель заболеваемости энтеробиозом составил 61,75 на 100 тысяч населения. В 2022 году доля детей до 14 лет инвазированных яйцами остриц составила 95,1% от всех выявленных случаев, из них: школьники 7-14 лет – 65,7%, дети 3-6 лет – 30,2%, дети с 1 года до 2 лет – 3,7%, среди детей до 1 года – 0,3%. Среди детей до 17 лет показатель заболеваемости энтеробиозом составил 333,7 на 100 тысяч населения, увеличение на 43,0% по сравнению с 2021 годом.

По итогам 2023 года среди населения Курской области показатель заболеваемости составил 63,24 на 100 тысяч населения. Среди детей до 17 лет показатель заболеваемости составил 342,2 на 100 тысяч населения. Дети в возрасте 3-6 лет – 442,9 на 100 тысяч населения. Дети в возрасте с 1-2 лет: 165,1 на 100 тысяч населения. Среди детей до одного года случаев заболевания энтеробиозом за 2023 г. зарегистрировано не было [7].

В Курске и Курской области в период с 2014 по 2023 год энтеробиоз продолжает оставаться доминирующей инвазией. Динамика заболеваемости энтеробиозом в последние годы имеет устойчивую тенденцию к снижению [10]. По результатам данных построена диаграмма (рисунок 1).

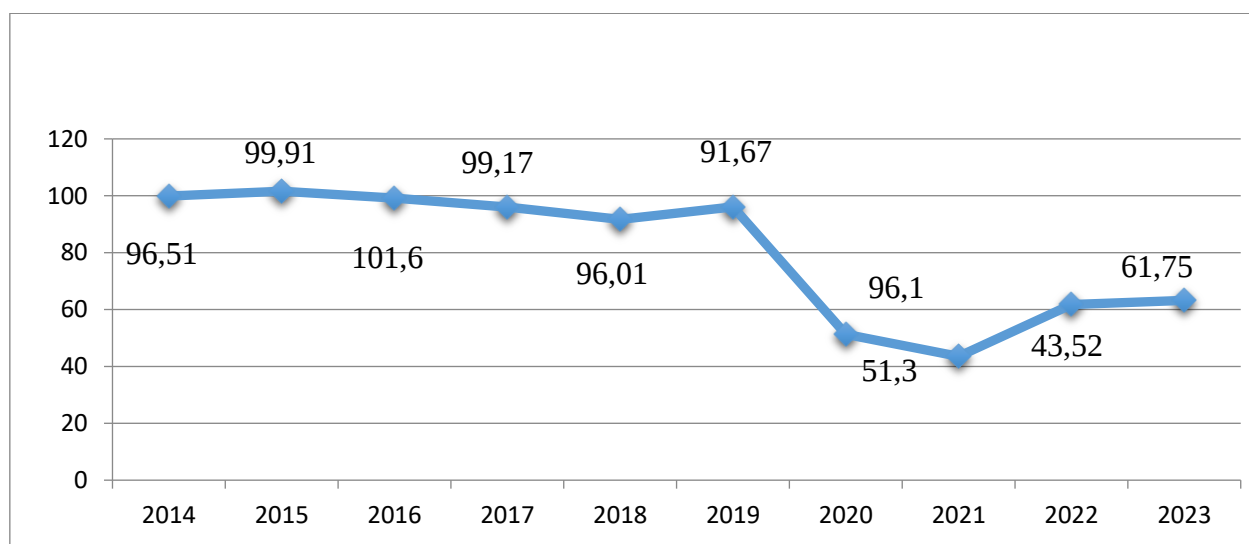


Рисунок 1. Заболеваемость энтеробиозом по Курской области 2014-2023 гг.

Данным заболеванием инфицируются прежде всего маленькие дети, так как они познают окружающий мир в основном руками, а также они грызут и пробуют на вкус разные предметы. У детей глистные инвазии имеют свою статистику распространенности, отличную от взрослых [1].



Энтеробиоз действительно демонстрирует тенденцию к снижению численности заболевания за последние 10 лет. Это может быть связано с несколькими факторами:

- Улучшение санитарных условий. Повышение уровня гигиены и санитарии, особенно в образовательных учреждениях, может снизить распространение инфекции.
- Образовательные программы. Повышение осведомленности о способах передачи инфекции и мерах профилактики.
- Медицинские вмешательства. Более доступное лечение и диагностика энтеробиоза могут помочь в более быстром выявлении и лечении случаев заболевания [6].

Тем не менее, в некоторых регионах или среди определенных групп населения заболеваемость может оставаться высокой. Важно продолжать мониторинг и проводить профилактические мероприятия в учебных заведениях, проводить регулярные обследования на наличие энтеробиоза [2].

Заключение. *E.vermicularis* является возбудителем энтеробиоза, который в основном поражает детей, и широко распространенной паразитарной инфекции. *E.vermicularis* является очень важным гельминтозным паразитом для здоровья человека в развивающихся странах, и его распространенность обычно увеличивается при некоторых факторах, главным образом при перенаселенности в семейных группах, больницах, детских садах, школах и детских домах. Несмотря на широкий спектр воздействия на организм человека-хозяина, *E.vermicularis* остается беспечным, поскольку паразитарные заболевания поражают большое количество людей. Распространенность и настойчивость, связанные с планированием мероприятий по борьбе с паразитами, по-прежнему ограничиваются мерами личной гигиены, такими как мытье рук перед приемом пищи или приготовлением пищи, стрижка ногтей, что приводит к снижению передачи паразитарной инфекции. В будущем необходимо провести дополнительные исследования механизма снижения уровня инфекции и разработать стратегию надлежащих мер контроля для устранения энтеробиоза [4].

Список литературы:

1. Абрамов И.А., Чернявская О.П. Методика оценки риска развития неблагоприятной эпидемической ситуации по энтеробиозу в субъектах Российской Федерации. 2020; 3:16-24.
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. Государственные доклады «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в период с 2013 года по 2023 год.
4. Клинико-Эпидемиологические аспекты энтеробиоза у детей Аракельян Р.С., Ларина Н.С., Курбангалиева А.Р., Сивцова Л.А. Пермский медицинский журнал. 2023. Т. 40. № 1. С. 129-135.
5. Летюшев А.Н. Активность эпидемического процесса энтеробиоза в Российской Федерации / А.Н. Летюшев, Т.Ф. Степанова // Здоровье населения и среда обитания. – 2020 – № 5 (326). – С. 57-64.
6. Марушко Ю.В., Грачева М.Г. Современное состояние проблемы гельминтозов у детей. Вопросы диагностики и лечения. Современная педиатрия. 2012; 3 (43): 1–5.
7. Материалы для гос.доклада о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения в Курской области в 2013- 2023 году
8. Паразитарные болезни человека во Владимирской области [Электронный ресурс]: учеб. пособие / авт.-сост. А. А. Марцев; Владим. гос. ун-т им. А. Г. и Н. Г. Столетовых. – Владимир: Изд-во ВлГУ, 2023 – 137 с. – ISBN 978-5-9984-1714-6. – Электрон. дан. (4,06 Мб). –1 электрон. опт. диск (CD-ROM). – Систем. требования: Intel от 1,3 ГГц; Windows XP/7/8/10; Adobe Reader; дисковод CD-ROM. – Загл. с титул.экрана.
9. Сутягина Д.М., Рязанова Е.А. Анализ заболеваемости энтеробиозом населения одного из городов Свердловской области за 2017–2019 гг. Международный студенческий научный вестник 2020; 4: 3



10. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Главный государственный санитарный врач Российской Федерации. Постановление от 22 октября 2013г. № 57. Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 3.2.3110-13 «Профилактика энтеробиоза».

