

Исходя из основного требования ВОЗ – доказательства, что среди популяции нет циркуляции диких штаммов полиовируса на протяжении ряда лет и любой, подозрительный на полиомиелит случай будет расследован в полном объеме, следует обозначить следующие направления работы по совершенствованию эпиднадзора за ОВП.

Контроль за выявлением, учетом и регистрацией всех случаев, имеющих клинические признаки ОВП (гипотония, гипотрофия, гипорексия), а именно, обеспечение активного надзора за ОВП (выход в поликлиники, детские дома, дома ребенка, приюты, ЦМСП 2 раза в месяц с представлением в ГМЦСЭН "Формы мониторинга за выявлением и регистрацией ОВП").

Обеспечение эпидрасследования каждого случая в течение 24 часов с момента получения экстренного извещения.

Контроль за своевременным вирусологическим обследованием заболевших, которые по тем или иным причинам не госпитализированы (обеспечить доставку 2-х проб стула, отобранных с интервалом в 24 – 48 часов, в течение 72 часов в РЦ по диагностике полиомиелита), с осмотром данных детей через 60 дней невропатологом.

Контроль за организацией и проведением комплекса противозидемических мероприятий в организованных коллективах и семейно-квартирных очагах.

Контроль за организацией обязательного вирусологического обследования детей до 5 лет, прибывших в течение 1,5 мес. из Ингушской и Чеченской республик.

Проведение мониторинга за циркуляцией энтеровирусов во внешней среде (отбор сточных вод на очистных сооружениях 1 раз в мес. с ноября по апрель, 2 раза в мес. с апреля по октябрь; из канализационных колодцев детских инфекционных больниц – 2 раза в мес. с апреля по октябрь).

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФАКТОРОВ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЛЯМБЛИОЗОМ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.Л. Струин, П.А. Феденко, С.И. Руколеева, А.Л. Дурасова
Центр госсанэпиднадзора в Свердловской области

Эпидемиологический надзор за лямблиозом до настоящего времени ограничивался только слежением, сбором и обработкой данных о заболеваемости. И только в последние три года стали накапливаться сведения о циркуляции возбудителя в окружающей среде, вырабатываться рекомендации относительно санитарно-гигиенических и социально-экономических мероприятий и их влияния на факторы, определяющие развитие эпидемического процесса. По результатам паразитологических исследований на территории области сделана попытка оценить влияние водного и контактного путей передачи на возникновение и распространение лямблиоза.

При анализе заболеваемости населения лямблиозом и определении причинно-следственных связей с водным фактором мы исходили из того, что из 1489 имеющихся в области источников, используемых для питьевого водоснабжения населения, только 51 поверхностный, но ими пользуется около 80 % населения области. Кроме того, 12,4 % (450000 чел.) населения области потребляют питьевую воду не гарантированного качества по паразитозам. Нами была установлена зависимость между типом водоемного источника и среднесезонным уровнем (СМУ) заболеваемости лямблиозом (рис. 1). Из рисунка видно, что стабильно высокий уровень заболеваемости регистрируется на территориях со смешанными и открытыми источниками водоснабжения. При этом максимальная заболеваемость отмечалась на территориях с открытыми источниками водоснабжения – 340,0 на 100 тыс, тогда как на территориях, использующих только подземные водоисточники, 95,4 на 100 тыс.

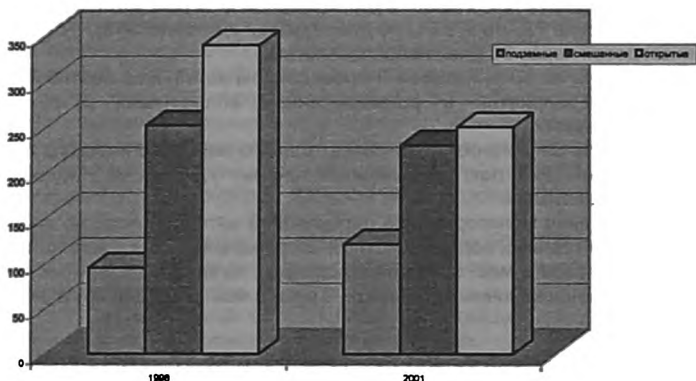


Рисунок 1. Заболеваемости лямблиозом в 1998 и 2001 гг. в зависимости от типа водоемного источника (на 100 тыс. населения)

Аналогичная ситуация очень хорошо видна на ежемесячной заболеваемости лямблиозом (рис. 2). Видно, что наибольшее число случаев заболеваний лямблиозом регистрируется в весенний и осенний периоды.

Установлено загрязнение возбудителями лямблиоза питьевой воды, получаемой из поверхностных и подземных источников: по результатам санитарно-паразитологических исследований водоемов 2-ой категории в целом по области в 1,4 раз увеличился процент проб с неудовлетворительными результатами – с 4,8 % в 1998 г. до 6,9 % в 2001 г., а в ряде территорий – до 23,1 %. Цисты лямблий регистрировались в 5,4 % проб

воды поверхностных водоемов с интенсивностью загрязнения в среднем 5,6 цист лямблий в 1 литре. В питьевой воде из подземных водоисточников цисты лямблий выявлялись в 1,8 % случаев с интенсивностью загрязнения 3,4 цисты в литре.

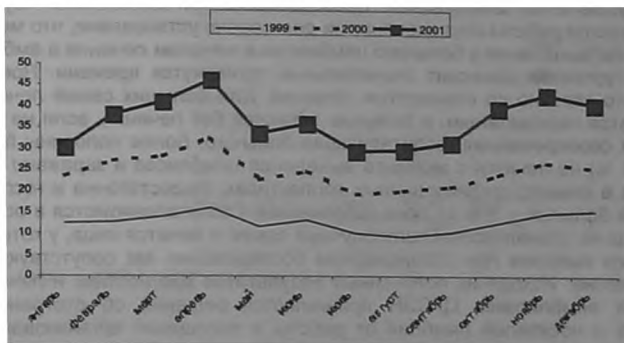


Рисунок 2. Месячная динамика заболеваемости лямблиозом всего населения Свердловской области за период 1999-2001 гг. (на 100 тыс. населения)

Безусловно, игнорировать водный фактор в распространении лямблиоза нельзя, но прямого доказательства участия питьевой воды в поддержании высокого уровня заболеваемости лямблиозом нет, так как водные вспышки лямблиоза на территории области не регистрировались ни разу, хотя на некоторых территориях вода содержала в 1 литре цисты в количестве 20 и более. В качестве положительного опыта уменьшения влияния водного фактора на распространение лямблиоза можно сослаться на областную "Программу неотложных мер по обеспечению населения Свердловской области питьевой воды стандартного качества". Согласно этой программе в более чем 300 объектов Министерства народного образования и Минздрава установлены фильтры доочистки питьевой воды. Около 15 % населения области использует бутилированную воду (сертифицировано более 20 видов), либо пользуется индивидуальными фильтрами очистки воды.

Оценка вероятности реализации контактно-бытового пути заражения, особенно в детских коллективах, также заслуживает особого внимания. Заболеваемость в организованных детских коллективах прежде всего связана с несвоевременным выявлением и изоляцией заболевших лямблиозом и паразитоносителей, отсутствием работы по плановому массовому обследованию, активному выявлению и оздоровлению от паразитозов всего детского коллектива. В своем анализе мы ориентировались по находкам яиц остриц, предполагая возможную зависимость между загрязненностью внешней среды яйцами остриц и заболеваемостью лямблиозом в детских коллективах. При сравнительном анализе показателей положительных находок яиц остриц на предметах внешней среды в детских

учреждениях и заболеваемости лямблиозом в этих коллективах на протяжении 6 лет достоверной связи установить не удалось.

Еще одним важным фактором, оказывающим влияние на заболеваемость лямблиозом, является качество диагностики и начало лечения после выявления заболевания. Проведенными при выполнении научно-практической работы исследованиями достоверно установлено, что между моментом выявления у больного лямблиоза и началом лечения в амбулаторных условиях проходит значительный промежуток времени. Прежде всего это связано со стоимостью лечения. Для больших семей лечение становится невозможным, и больные остаются без лечения, если не происходит своевременная госпитализация больного. Более половины больных (55 %) не лечатся с момента выявления лямблиоза и заражают контактных в семьях, организованных коллективах. Недостаточна и госпитализация больных – 1 % от всех заболевших. Госпитализируются в основном лица из социально неблагополучных семей и лечатся лица, у которых лямблиоз выявлен при стационарном обследовании как сопутствующее заболевание. Исходя из полученных результатов диагностики и лечения больных лямблиозом, ЦГСЭН принимаются решения об отстранении больных и носителей лямблий от работы и посещения организованных детских коллективов до окончания лечения.

Таким образом, изучение основных факторов, влияющих на развитие эпидпроцесса лямблиоза в административных территориях Свердловской области, позволило сделать следующие выводы:

1. Необходима дальнейшая разработка нормативно-правовой базы, четко регламентирующей действия всех заинтересованных ведомств и организаций, участвующих в реализации санитарно гигиенических (профилактических) мероприятий по предупреждению лямблиоза, включая вопросы реализации надзорных функций, лабораторного контроля и др.

2. Организационные мероприятия по созданию эпидемиологического надзора за лямблиозом должны основываться на выборочном и дифференцированном подходе к определению территорий или населенных пунктов, а также хозяйственных и природных объектов, коллективов и групп населения, подлежащих надзорным эпидемиологическим мероприятиям.

3. Необходима разработка комплексных межведомственных программ по уменьшению воздействия на население факторов риска по лямблиозу, включая вопросы оздоровления отдельных коллективов и групп населения.

ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛЯМБЛИОЗОМ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.Л. Струин, Л.А. Феденко, В.В. Романенко
Центр госсанэпиднадзора в Свердловской области

Вся территория Свердловской области на протяжении последних 10 лет является неблагополучной по лямблиозу. Среднеобластной уровень