

ПАРАЗИТАРНЫЕ И ТРАНСМИССИВНЫЕ ИНФЕКЦИИ XXI ВЕКА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Л. П. Антыкова

*Центр госсанэпиднадзора в Санкт-Петербурге, ул. Малая Садовая, 1, 191011,
Санкт-Петербург*

L. P. Antykova

PARASITIC AND TRANSMISSIVE INFECTIONS IN ST. PETERSBURG AT THE BEGINNING OF THE 21ST CENTURY

*Centre of State Sanitary-Epidemiological Inspection in St. Petersburg,
1, Malaja Sadovaja Str., 191011, St. Petersburg, Russia*

Как известно, паразитозы сегодня являются одной из актуальнейших проблем здравоохранения многих стран мира.

Характеризуя сегодня эпидемиологическую ситуацию в отношении паразитозов в мегаполисе Санкт-Петербурга, следует отметить, что изменение социально-экономических условий жизни населения, появление частной собственности, широкая сеть садоводческих и дачных кооперативов, обширные миграционные процессы, интенсификация антропогенных преобразований природы, приводящих к изменению условий обитания возбудителей паразитозов и переносчиков трансмиссивных инфекций в окружающей среде, оказывает основное влияние на состояние заболеваемости паразитарными и трансмиссивными болезнями в Санкт-Петербурге. Ежегодно на территории мегаполиса Санкт-Петербурга официально регистрируется до 25 тыс. больных различными паразитозами. С учётом поправочных коэффициентов, предложенных экспертами ВОЗ, истинное число больных составляет 250 тыс. человек.

Гельминтофауна мегаполиса Санкт-Петербурга крайне разнообразна, что определяется тем, что, помимо благоприятных условий для заражения рядом гельминтозов на территории города (такими как аскаридоз, трихоцефалёз, дифиллоботриоз, трихинеллёз), происходит интенсивный завоз гельминтов с других территорий. Из 30 видов гельминтозов человека, имеющих распространение на территории России, в Санкт-

Санкт-Петербурге регистрируется 15. При оценке числа больных гельминтозами в городе следует учитывать, что многие нозоформы имеют длительное хроническое течение, поэтому общее число больных при многих гельминтозах значительно превышает число выявленных свежих случаев.

К значительному недовыявлению больных гельминтозами и кишечными протозоозами также приводит имеющее место в настоящее время использование в ряде ЛПУ менее чувствительных дешёвых методов исследования из-за недостаточного финансирования и сокращения кадров.

Следует отметить, что официальная статистика далеко не полна. Доминирующее положение среди выявленных гельминтозов занимает в настоящее время энтеробиоз 83.3% от числа выявленных инвазированных. В течение 5 последних лет имеется явная тенденция к снижению заболеваемости этим гельминтозом с 594 на 100 тыс. в 1997 г. до 252.3 на 100 тыс. в 2002 г.

Для мегаполиса Санкт-Петербурга остаётся актуальной проблема заболевания населения гельминтозами, возбудителями которых являются геогельминты. Условия для распространения аскаридоза практически отсутствуют однако идёт массовое заражение горожан на дачных участках и, в меньшей степени, при употреблении столовой зелени и овощей, купленных на рынках. Заболеваемость владельцев садово-огородных участков почти в 2 раза выше среднегородских показателей.

Данные по обсеменению яйцами гельминтов почвы мегаполиса Санкт-Петербурга показывают, что наиболее загрязнённой яйцами гельминтов является почва контейнерных площадок (от 10 до 14.4%), детских игровых площадок (4-8.0%), парков и пляжей (2-4%), индивидуальных домовладений (3-5%).

В соответствии с оценочными показателями санитарного состояния почвы населённых мест необходимо отметить, что только 45% почв мегаполиса Санкт-Петербурга можно отнести к категории слабозагрязнённой, 30% умереннозагрязнённой и около 5% сильнозагрязнённой яйцами гельминтов. Естественно, что население, проживающее на данных территориях, в той или иной степени подвергается риску заражения геогельминтами. Обращает на себя внимание фактор обнаружения в почве в большом количестве яиц токсокар - возбудителей такого тяжёлого заболевания, как токсокароз. Такое положение является следствием высокой численности собак при несоблюдении их содержания и отсутствии мер дезинвазии их экскрементов, что естественно приводит к массовой циркуляции возбудителя в окружающей среде. Медицинская проблема токсокароза сегодня полностью решена. Имеются диагностикумы для выявления больных и препараты для лечения, однако

недостаточное выявление этих больных связано с плохой осведомлённостью педиаторов об этом заболевании.

Дифиллоботриоз продолжает быть актуальной проблемой для нашего региона. Тенденция к повышению заболеваемости этой инвазией имеет место в нашем регионе в течение последних 5 лет. Изменившиеся экономические условия приводит к увеличению числа потребителей рыбы (как менее дорогостоящего продукта) социально не защищёнными слоями населения. Удельный вес рыбаков составляет среди заболевших 40%. Заболеваемость дифиллоботриозом населения города составило в 2002 г. 13.1 на 100 тыс. населения (в 1997 г. - 9.7). Следует отметить, что вся рыба невско-ладожского бассейна относится к условногодной ввиду высокой её заражённости плероциркоидами дифиллоботриид.

Наиболее массовой протозойной инфекцией (из числа учитываемых официальной статистикой) в России является лямблиоз. Необходимо отметить, что наряду с традиционными бактериальными возбудителями, кишечные простейшие всё чаще становятся причиной всплеск острых кишечных заболеваний как бытового, так и водного характера, что имеет место, как в зарубежных странах, так и у нас в стране.

За последние 5 лет регистрация лямблиоза в целом по стране увеличилась почти в 2 раза, в Санкт-Петербурге - на 20%. Проводимый в городе постоянный контроль за качеством питьевой воды, воды плавательных бассейнов и воды открытых водоёмов показывает, что по данным санитарно-паразитологического исследования питьевой воды она полностью соответствуют требованиям ГОСТа Р 51232-96 «Вода питьевая». При исследовании воды открытых водоёмов обнаруживалось несоответствие требованиям СанПИН 2.1.5.580-00 «Гигиенические требования к охране поверхностных вод» - в 0.2% случаях обнаруживались возбудители паразитозов. Доля проб питьевой воды, не отвечающей санитарно-гигиеническим требованиям по бактериальным показателям, составляет по Санкт-Петербургу 0.3%.

Особенность эпидемиологии лямблиоза в городе требует своего дальнейшего изучения для организации целенаправленных профилактических мероприятий.

Малярия в настоящее время продолжает быть одной из наиболее распространенных болезней в мире, несмотря на интенсивную борьбу с этой инфекцией, ведущуюся странами при участии ВОЗ на протяжении более 40 лет.

Эпидемиологическая ситуация по малярии в России продолжает оставаться достаточно напряжённой. С 1994 г. отмечается значительный рост завозных случаев малярии, что связано с ухудшением экономической и политической ситуации в стране. Отсюда резкий рост

миграционных процессов, приток беженцев и вынужденных переселенцев из стран ближнего и дальнего зарубежья. Кроме того, коммерсанты и туристы всех национальностей совершают многократные вояжи в страны, эндемичные по малярии, не проводя при этом химиопрофилактику инфекции. Фактором, осложняющим ситуацию, является также возвращение из «горячих» точек, эндемичных по малярии, лиц, демобилизованных из рядов Российской армии.

Эпидемиологическая ситуация в Санкт-Петербурге по малярии оставалась напряжённой, несмотря на некоторое снижение заболеваемости в течение последних 2 лет. Количество анофелогенных площадей в течение последних 3 лет практически не меняется, так как значительная часть их имеет хозяйственное и декоративное значение и ликвидации не подлежит, и плохо ещё снимают с учёта незаселённые малярийными комарами водоёмы.

Принимая во внимание всё возрастающий завоз трехдневной малярии из ближнего зарубежья, наличие переносчика, неблагоприятные климатические условия, создаётся реальная угроза распространения малярии на территории мегаполиса Санкт-Петербурга. Приоритетом в настоящее время в этой системе будет прежде всего наблюдение за переносчиком и борьба с ним.

В структуре природно-очаговых заболеваний в России ведущая роль принадлежит клещевому энцефалиту и иксодовым клещевым боррелиозам. Эти заболевания зарегистрированы в 1550 административных районах 38 областей. Общая картина заболеваемости клещевым энцефалитом и иксодовыми клещевыми боррелиозами меняется в Санкт-Петербурге каждый год. Несинхронные пики заболеваний наблюдаются через каждые 3-4 года. Естественно, уровень заболеваемости в первую очередь зависит от интенсивности эпизоотических процессов, которые меняются ежегодно в зависимости от комплекса эпизоотических процессов, происходящих в экосистеме. Ежегодно в городе регистрируют от 50 до 100 случаев клещевого энцефалита, 400-600 случаев иксодовых клещевых боррелиозов, в 80-90% случаях заражение горожан происходит на территории Ленинградской области. Необходимо отметить, что имеет место увеличение распространения клещей на территории города: клещи по парковым коридорам приходят в город. Регистрация заражения клещевым энцефалитом на территории города началась с 1971 г., боррелиоза - с 1985 г., т.е. с момента официальной регистрации этого заболевания, и ежегодно регистрируется заражение этими заболеваниями на территории города. Сегодня эндемичными по клещевому энцефалиту являются 6 районов города (Колпинский, Красносельский, Курортный,

Петродворцовый, Приморский, Пушкинский), а по иксодовым клещевым боррелиозам - все районы города.

Приоритетным по этим инфекциям в сложившейся системе эпиднадзора должно быть предупреждение формирования очагов на территории города, внедрение экологически безопасных акарицидов и увеличение профилактических прививок населению.

В заключение мне хочется остановиться на том, что напряжённая ситуация по паразитарным и трансмиссивным инфекциям сохранится и в начале XXI века. Уже сейчас потребуется пересмотр ряда устоявшихся неверных положений в отношении профилактики гельминтозов и их роли в патологии человека.

Необходимо учитывать и перспективы развития страны в ближайшие годы. Депопуляция из-за катастрофического сокращения естественного прироста населения в условиях проведения в России экономических реформ приведёт к активному импортированию рабочей силы из стран ближнего зарубежья, Азии и Африки. По данным центра демографии и экологии человека прогнозируется ежегодный иммиграционный прирост населения до 500 тыс. в год, что, естественно, приведёт к массовому завозу паразитарных болезней как экзотических, так и эндемичных для России. В тоже время хорошо известно, что почти каждый выходец из юго-восточной Азии заражён 7 видами гельминтов, а также рядом кишечных протозоозов и малярией.

В соответствии с социально-экономической значимости проблемы паразитозов и трансмиссивных инфекций необходимо привлечение определённых материальных ресурсов (в том числе из местного бюджета), создание целенаправленных региональных программ.

Сегодня программа «Обратить малярию вспять», инициированная генеральным директором ВОЗ в 1998 г., представляет собой новый этап многовековой борьбы человека с малярией. Можем надеяться, что Россия примет деятельное участие в этой программе. Богатый отечественный опыт эпиднадзора за малярией требует обобщения и будет реальным вкладом в глобальную стратегию предупреждения малярии на территории нашей страны.

Исходя из перспективы существующей эпидситуации, необходимо:

- 1) планирование закупки диагностикумов, вакцин, противопаразитарных препаратов, экологически безопасных инсектицидов;
- 2) чёткий контроль за выполнением ГОСТов, СанПиНов, законов, регламентирующих качество продуктов, питания, питьевой воды, безопасности почвы, открытых водоёмов, территории населённых мест и рекреации;

3) ранжирование территории по уровням их паразитарных загрязнений и на основе этого - прогнозирование санитарно-паразитологической ситуации различных объектов окружающей среды в результате хозяйственной деятельности человека;

4) детальное изучение особенностей эпидемиологии, имеющих тенденцию к распространению паразитозов, в том числе спидас-социированных;

5) создание постоянной точки эпидемиологического мониторинга, где будут собирать данные о реальном уровне заболеваемости инфекциями и паразитами, чтобы научно обоснованно корректировать получаемые данные статистики;

6) подготовка профессиональных кадров для работы в новых экономических условиях;

7) недопущение сокращения кадров эпидемиологов и паразитологов.