

В.А. Ирдеева¹, Р.С. Аракельян¹, Г.Л. Шендо²,
А.И. Богданова³, Т.М. Деева¹

Клинико-эпидемиологическая характеристика аскаридоза взрослых и детей в Астраханской области за 2015–2019 гг.

¹Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань

²Центр гигиены и эпидемиологии в Астраханской области, Астрахань

³Областной противотуберкулезный диспансер, Астрахань

Резюме. Анализируется заболеваемость населения Астраханской области аскаридозом за период с 2015 по 2019 г. За данный период в регионе было зарегистрировано 18757 случаев паразитарных инвазий у человека, из которых на долю аскаридоза пришлось 125 (0,7%) случаев от общего числа всех зарегистрированных в регионе паразитозов. Аскаридоз регистрировался у лиц разных возрастов, но наиболее часто отмечался у детей. Так, у детей случаи аскаридоза регистрировались в 59,2% случаев, в то время как на долю взрослого населения пришлось 40,8% случаев. В 48,8% случаев клинический диагноз «Аскаридоз» был выставлен в основном по клиническим симптомам и на основании жалоб, в 45,6% случаев – при проведении ежегодных медицинских осмотров. В 61,6% случаев заболевание клинически проявлялось в виде различных жалоб, у 38,4% заболевших лиц жалобы отсутствовали. Причиной заболевания в большинстве случаев являлось несоблюдение правил личной гигиены – употребление в пищу немытых фруктов и овощей, привычка грызть ногти (онигофагия). В обязательном порядке диагноз подтверждался лабораторно. Так, в 82,4% случаев в фекалиях, доставляемых в лабораторию, были обнаружены яйца *Ascaris lumbricoides*. Отрицательный результат лабораторного исследования (отсутствие яиц паразита в фекалиях) свидетельствовал о «несостоявшемся жизненном цикле» аскарид вследствие нахождения самки *Ascaris lumbricoides* в организме хозяина и отсутствия там самца.

Ключевые слова: аскаридоз, паразитоз, жизненный цикл аскарид, боль в эпигастральной области, кал на яйца гельминтов, антигельминтные препараты, геофагия, правила личной гигиены.

Введение. В настоящее время инфекционные и паразитарные болезни продолжают оставаться серьезной проблемой не только отечественного, но и зарубежного здравоохранения. Экологические и климатические факторы, миграция населения, бродячие животные, популяризация туризма – вот основные, но далеко не все показатели, которые влияют на уровень инфекционной и паразитарной заболеваемости населения не только в Российской Федерации, но и в мире в целом [1, 4]. Так, по данным Е.И. Бодня [2], А.М. Комарова и др. [3], паразитарными болезнями поражено более половины всего населения планеты.

В связи с этим паразитарные болезни человека остаются проблемой, имеющей большую социальную и экономическую значимость. Актуальность проблемы паразитозов общепризнана, что обусловлено частотой инвазий и ощутимым вредоносным действием на организм детского и взрослого населения. В Российской Федерации аскаридоз является ведущей инвазией среди геогельминтозов и вторым по широте распространения и числу инвазированных населения. Это связано с различными природно-климатическими и бытовыми условиями и в дальнейшем может способствовать формированию очагов данного заболевания на большинстве территорий России [6].

Сегодня актуальность изучения вопросов эпидемиологии и профилактики аскаридоза обусловлена широким распространением этого гельминтоза среди населения, патогенным воздействием паразита на организм человека и недостаточной эффективностью проводимых профилактических мероприятий. Аскаридоз широко распространен в странах с умеренным и теплым климатом (в Индии, Африке, Северной Америке, Новой Зеландии, Австралии, Турции, Европе, России и Казахстане) [3]. Всего в мире около 1,3 млрд человек инвазированы аскаридами [5].

Цель исследования. Проанализировать клинико-эпидемиологическую ситуацию по аскаридозу человека в Астраханской области за 2015–2019 гг.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе лаборатории бактериологических и паразитологических исследований Центра гигиены и эпидемиологии в Астраханской области и на кафедре инфекционных болезней и эпидемиологии Астраханского государственного медицинского университета с 2015 по 2019 г.

Статистическая обработка результатов проводилась при помощи программы Microsoft Office Excel и BioStat Professional 5.8.4. Определяли среднюю

арифметическую (M) и процентное выражение ряда данных (%).

Результаты и их обсуждение. За анализируемый период на территории Астраханской области зарегистрировано 18757 случаев паразитарных заболеваний человека, из которых на долю гельминтозов пришлось 16392 (87,4%) случая, заболевших аскаридозом среди них было 125 (0,8%) человек. Наибольшее число случаев аскаридоза было зарегистрировано в 2016 и 2017 гг. (38 (30,4%) и 34 (27,2%) соответственно), из них – 68 (54,4%) случаев у женщин.

Аскаридоз регистрировался у лиц разных возрастов. Так, у детей аскаридоз регистрировался в 74 (59,2%) случаях, в том числе у детей в возрасте от 1 года до 7 лет – в 38 (51,4%) случаях, у детей в возрасте от 7 до 17 лет – в 23 (31,1%) случаях. В данных группах все дети посещали детский сад и школу. Оставшиеся 13 (17,5%) детей составляли неорганизованную группу.

Доля лиц взрослого населения, заболевших аскаридозом, составила 51 (40,8%) случай, из них 40 (78,4%) человек – это лица трудоспособного возраста. В редких и единичных 6 (11,8%) случаях гельминтоз регистрировался у пенсионеров. Кроме того, в 2 (3,9%) случаях аскаридоз регистрировался у студентов вузов и в 2 (3,9%) случаях – у лиц без определенного места работы. В одном (2%) случае аскаридоз был зарегистрирован у женщины, находившейся в декретном отпуске.

Случаи аскаридоза регистрировались у лиц, проживавших как в городской, так и в сельской местностях Астраханской области. Так, на долю городских жителей пришлось 55 (44%) случаев. При этом наиболее часто случаи аскаридоза регистрировались у лиц, проживавших в Ленинском и Трусовском районах Астрахани (по 21 (38,2%) человеку в каждом), на долю Кировского района пришлось 11 (20%) заболевших.

На долю районов Астраханской области пришлось 70 (56%) случаев аскаридоза. В 23 (32,9%) и 19 (27,1%) случаях аскаридоз регистрировался у жителей Харабалинского и Ахтубинского районов соответственно (табл. 1).

Таблица 1

Зараженность населения Астраханской области аскаридозом, абс. (%)

Район	Число инвазированных
Ахтубинский	19 (27,1)
Володарский	2 (2,9)
Енотаевский	4 (5,7)
Икрянинский	7 (10)
Камызякский	6 (8,6)
Красноярский	–
Лиманский	1 (1,4)
Наримановский	–
Приволжский	2 (2,9)
Харабалинский	23 (32,9)
Черноярский	5 (7,1)
г. Знаменск	1 (1,4)

Клинический диагноз «Аскаридоз» был выставлен 61 (48,8%) больному по клиническим симптомам и на основании жалоб и 57 (45,6%) больным – при проведении ежегодных медицинских осмотров. В 7 (5,6%) случаях диагноз был выставлен «случайно» при стандартном обследовании пациентов, находящихся на стационарном лечении в различных лечебно-профилактических учреждениях Астраханской области.

Заболевание в 77 (61,6%) случаях клинически проявлялось в виде различных жалоб, у 48 (38,4%) заболевших жалобы отсутствовали (табл. 2).

При сборе эпидемиологического анамнеза было выяснено, что 88 (70,4%) больных не соблюдали правила личной гигиены. Так, 33 (47,1%) человека среди заболевших употребляли в пищу немытые овощи, 15 (21,4%) больных отмечали привычку грызть ногти (онигофагия). Некоторые больные имели привычку облизывать руки и не мыть руки после посещения улицы и перед едой (по 7 (10%) человек соответственно), 5 (7,1%) детей отмечали привычку облизывать обувь, в редких случаях (у 3 (4,3%) детей) отмечалась привычка есть землю (геофагия).

Клинически диагностированный аскаридоз в большинстве случаев подтверждался лабораторно. Так, у 67 (82,4%) больных в фекалиях, доставляемых в лабораторию, были обнаружены яйца *Ascaris lumbricoides*, в том числе у 47 (37,6%) заболевших – оплодотворенные яйца, у 56 (44,8%) – неоплодотворенные. В 2 (1,6%) случаях в лабораторию доставлялись фрагменты паразита, а у 20 (16%) больных – взрослая самка *Ascaris lumbricoides*. У 10 (8%) пациентов яйца паразита не обнаружены – в лабораторию на исследование доставлялись самцы *Ascaris lumbricoides*.

После установления диагноза 115 (92%) пациентам назначалось амбулаторное медикаментозное лече-

Таблица 2

Клинические проявления аскаридоза, абс. (%)

Жалоба	Число инвазированных
Боль в эпигастрии	29 (23,2)
Выход паразита через нос	1 (0,8)
Выход паразита через рот	1 (0,8)
Выход паразита через кишечник	6 (4,8)
Чувство голода	1 (0,8)
Жидкий стул	9 (7,1)
Кожный зуд	2 (1,6)
Головная боль	2 (1,6)
Плохой аппетит	5 (4)
Рвота	3 (2,4)
Слабость	2 (1,6)
Потливость	1 (0,8)
Дискомфорт	2 (1,6)
Кашель	3 (2,4)
Молочница	1 (0,8)
Скрип зубами по ночам	2 (1,6)
Повышение температуры	2 (1,6)
Тошнота	3 (2,4)
Утомляемость	2 (1,6)

ние противогельминтными препаратами: мебендазол, альбендазол, декарис и пирантел. Так, 69 (60%) взрослых больных и 63 (91,3%) заболевшим детям выписывался пирантел. Препарат назначался взрослым и детям старше 2 лет в дозе 100 мг после еды 2 раза в сутки в течение 3 дней. Альбендазол получали 30 (26,1%) больных, 11 (36,7%) из которых были дети. Препарат назначался всем категориям пациентов по 400 мг однократно во время еды. Также для лечения аскаридоза 9 (7,8%) взрослым больным назначался мебендазол по 100 мг 2 раза в сутки в течение 3 дней и 7 (6,1%) больным – пирантел из расчета 10 мг/кг массы тела однократно во время еды. Лицам, у которых был обнаружен самец, а в кале отмечалось отсутствие яиц паразита, лечение не проводилось.

После проведенного курса химиотерапии для контроля лечения назначалось и проводилось двукратное лабораторное исследование. Результат исследования во всех случаях был отрицательный.

Выводы

1. Аскаридоз в Астраханской области регистрировался у пациентов различных возрастов, но наиболее часто у детей.

2. В большинстве случаев аскаридоз диагностировался на основании характерных симптомов и жалоб заболевания.

3. Причиной заболевания в большинстве случаев являлось несоблюдение правил личной гигиены –

употребление в пищу немытых фруктов и овощей и привычка грызть ногти (онигофагия).

4. Отрицательный результат лабораторного исследования (отсутствие яиц паразита в фекалиях) свидетельствует о «несостоявшемся жизненном цикле» аскарид вследствие нахождения самки *Ascaris lumbricoides* в организме хозяина и отсутствия там самца.

Литература

1. Бедлинская, Н.Р. Роль антигипоксантной терапии в коррекции гемокоагуляционных нарушений у больных Астраханской риккетсиозной лихорадкой / Н.Р. Бедлинская [и др.] // Астраханский мед. журн. – 2016. – Т. 11. – №1. – С. 72–80.
2. Бодня, Е.И. Аскаридоз у беременных. Доказательство врожденной передачи кишечных нематодозов / Е.И. Бодня // Педиатрия. Восточная Европа. – 2017. – Т. 5, № 2. – С. 209–212.
3. Комарова, А.М. Проблема аскаридоза в Центральном Казахстане / А.М. Комарова [и др.] // Междунар. журн. экспериментального образования. – 2012. – № 7. – С. 82.
4. Мирекина, Е.В. Роль дисбаланса оксидантно-антиоксидантной системы в развитии гемокоагуляционных нарушений при некоторых инфекционных заболеваниях / Е.В. Мирекина [и др.] // Астраханский мед. журн. – 2017. – Т. 12, № 2. – С. 15–22.
5. Нараленкова, Н.В. Аскаридоз: проявления эпидемического процесса и профилактика в Гомельской области / Н.Н. Нараленкова [и др.] // Научные стремления. – 2014. – № 12. – С. 67–76.
6. Пекло, Г.Н. Проблема аскаридоза в Тюменском регионе / Г.Н. Пекло [и др.] // Здоровье населения и среда обитания. – 2014. – № 9 (258). – С. 49–51.

V.A. Irdeeva, R.S. Arakelyan, G.L. Shendo, A.I. Bogdanova, T.M. Deeva

Clinical and epidemiological characteristics of ascariasis of adults and children in the Astrakhan region for 2015–2019

Abstract. The article analyzes the incidence of ascariasis in the Astrakhan region for the period from 2015 to 2019. During this period, 18,757 cases of parasitic infestations in humans were registered in the region, of which ascariasis accounted for 125 (0,7%) of the total number of all parasitoses registered in the region. Ascariasis was registered in individuals of different ages. Thus, in children, cases of ascariasis were registered in 59,2%. The adult population accounted for 40,8%. In 48,8% of cases, the clinical diagnosis: «Ascariasis» was made, mainly based on clinical symptoms and complaints, in 45,6% of cases – during annual medical examinations. In 61,6% of cases, the disease was clinically manifested in the form of various complaints, and 38,4% of the patients had no complaints. Ascariasis was registered in patients of various ages, but it was most often observed in children. The cause of the disease in most cases was non-compliance with the rules of personal hygiene – eating unwashed fruits and vegetables, the habit of biting your nails (onigophagia). The diagnosis was necessarily confirmed in the laboratory. Thus, in 82,4% of cases, *Ascaris lumbricoides* eggs were found in the feces delivered to the laboratory. A negative result of a laboratory study (the absence of parasite eggs in the feces) indicated that the «failed life cycle» of ascariids, due to the presence of a female *Ascaris lumbricoides* in the host body and the absence of a male there.

Key words: ascariasis, parasitosis, ascariasis life cycle, pain in the epigastric region, feces on helminth eggs, anthelmintic drugs, geophagy, rules of personal hygiene.

Контактный телефон: +7-927-281-27-86; e-mail: rudolf_astrakhan@rambler.ru