

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГИДАТИДОЗНОГО ЭХИНОКОККОЗА НА ЮГЕ РОССИИ

*Ермакова Л.А.\**, *Твердохлебова Т.И.\**,  
*Болатчиев К.Х.\*\*\**, *Цеканибзева Ф.К.\*\*\**

\*ФБУН «Ростовский НИИ микробиологии и паразитологии»  
Роспотребнадзора

\*\*Управление Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике

\*\*\*ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора  
в Карачаево-Черкесской Республике

Введение. Гидатидозный эхинококкоз человека - природно-очаговое заболевание, широко распространенное на всех континентах, кроме Антарктиды. Вызывается он паразитированием в тканях и органах личиночных стадий цестод рода *Echinococcus granulosus* и характеризуется тяжелыми органными и системными нарушениями, которые при несвоевременном оказании медицинской помощи могут привести к инвалидности и даже к гибели больного. После заражения заболевание длительное время протекает бессимптомно, что определяет сложность в организации и проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий при данном гельминтозе.

Наиболее высокая заболеваемость гидатидозным эхинококкозом человека регистрируется в Северо-Кавказском и Приволжском федеральных округах [3]. Поддержанию очагов данного гельминтоза способствуют развитое животноводство (в том числе отгонное) и охотничий промысел, большое количество сторожевых и бродячих собак, несоблюдение требований ветеринарного законодательства по содержанию, уходу и забою животных. Эти же территории являются ареалом обитания всего спектра диких животных – окончательных хозяев эхинококков (волк, шакал, лисица, енотовидная собака и корсак) [1].

Материалы и методы. Материалом для настоящего исследования послужили медицинские карты стационарных больных: 114 - получавших лечение в Республиканской клинической больнице Карачаево-Черкесской Республики; 78 пациентов, оперированных в 2 областных больницах г. Ростова-на-Дону, а также 55 жителей Ростовской области, получавших консервативную терапию, в том числе с целью профилактики рецидивов эхинококкоза в клинике паразитарных болезней ФБУН РостовНИИ микробиологии и паразитологии Роспотребнадзора.

Результаты и обсуждение. Ретроспективный анализ медицинской документации показал, что в гендерной структуре жителей Ростовской области преобладали женщины (58,9%), и подавляющее большинство больных (72,9%) были лицами трудоспособного возраста от 19 до 55 лет. Доля больных, проживавших в городах Ростовской области, составила 61,7%.

По данным собранного эпидемиологического анамнеза, у 37,6% из всех больных не удалось установить факторы риска заражения эхинококкозом. Из 51 больного (38,3%), жителя сельской местности только у 12 в эпидемиологическом анамнезе установлены риски заражения: наличие в приусадебном хозяйстве крупного и мелкого рогатого скота, собак или же работа с шерстью овец. У остальных пациентов основным фактором риска заражения эхинококкозом был тесный контакт с домашними собаками, которые не подвергались профилактической дегельминтизации. Из 89 больных - жителей городов Ростовской области только 62 (69,6%) отмечали в анамнезе контакт с домашними или безнадзорными собаками. Из анамнеза остальных удалось установить употребление невымытых ягод, собранных на приусадебных или дачных участках, а также на рынке; нарушение санитарно-гигиенических правил при приготовлении овощных салатов.

У большинства больных (52,6%) заболевание протекало в бессимптомной форме. Паразитарные кисты различных локализаций выявлялись при профилактических медицинских осмотрах, во время обследования по поводу других заболеваний или состояний (например, у 3 беременных женщин во втором триместре беременности). По степени кальцинации оболочек кист и их размерам длительность течения инвазии у 73,7% составляла не менее 5 лет. При целенаправленном сборе анамнеза у 17 больных клиники паразитарных болезней, отрицавших наличие факторов риска заражения, был установлен факт пребывания на территориях высокого риска заражения (Республики Калмыкия, Дагестан, Кабардино – Балкария, Тунис, Афганистан, Таджикистан).

Особенности патогенеза гидатидозного эхинококкоза, связанные с генетическим разнообразием его штаммов, а также длительность роста кист, зависящая, в свою очередь, еще и от состояния организма человека, требуют внедрения молекулярно-эпидемиологических методов для расшифровки особенностей его эпидемиологии на территориях, где высока активность процессов миграции и урбанизации населения.

Ретроспективный анализ медицинских карт стационарных больных Карачаево-Черкесской Республики (КЧР) показал, что, как и в Ростовской области, в гендерной структуре больных преобладали женщины (54,0%), доля трудоспособного населения составила 48,2%, детей в возрасте до 17 лет - 14,0%. При этом все дети проживали в сельской местности. В социальной структуре больных эхинококкозом преобладало неработающее трудоспособное население, занимающееся преимущественно животноводством - 35,9%. Доля пенсионеров составила 17,0%, школьников - 8,3%, студентов – 6,5%, работников сельского хозяйства - 14,2%, лиц, работающих вне сферы сельского хозяйства - 18,1%.

Наиболее часто данный гельминтоз регистрировался на территории четырех муниципальных образований с развитым животноводством (Карачаевский, Малокарачаевский, Прикубанский, Усть-Джегутинский), на долю которых пришлось 73,9% случаев заболевания. Из числа больных эхинококкозом в Республике 39,4% (28 человек) - городские жители,

проживающие в частных частных подворьях, а 69,7% - сельские, то есть 81,7% больных эхинококкозом проживали в условиях частных домовладений. Данные эпидемиологического анализа показали, что 61,3% больных содержали в частном подворье крупный и мелкий рогатый скот, забивали домашних животных на дому и вскармливали собак непригодным к употреблению ливером забитых животных. 68,5% больных являлись владельцами собак, 6,8% - указывали на контакт с бездомными собаками. У 24,7% лиц с инвазией при сборе эпидемиологического анамнеза не удалось установить наличие факторов риска заражения эхинококкозом.

Основными эпидемиологическими факторами высокой заболеваемости эхинококкозом населения Республики Карачаево-Черкессия являются недостаточное количество скотомогильников и типовых убойных пунктов, осуществление убоя скота в частном подворье и пренебрежение при этом правилами убоя и обращения с пораженным ливером, а также значительное количество домашних и безнадзорных собак [2]. Определенную роль, несомненно, играют особенности ландшафта КЧР, отсутствие дезинвазии сточных вод и их осадков на очистных сооружениях канализации и животноводческих комплексах.

Литература: 1. Бессонов А.В. Цистный эхинококкоз и гидатидоз. – М., 2007. - 672с. 2. Болатчиев К.Х., Ермакова Л.А., Твердохлебова Т.И., Цекапибзева Ф.К. // Цитокины и воспаление - 2014г. - Т.13 - №3 - С. - 77-79. 3. Ермакова Л.А., Твердохлебова Т.И., Болатчиев К.Х., и др. //Цитокины и воспаление. – 2012.– Т.1 - №3. – С.82-84.

**Epidemic aspects of Echinococcus infection (larval) at the South of Russia.** Ermakova L.A., Tverdochlebova T.I., Bolatchiev K.H., Sekapibzeva F.K. Rostov Scientific Research Institute of Microbiology and Parasitology, Administration of Rospotrebnadzor on the Karachaevo-Cherkessk Republic, Centre of Hygiene and Epidemiology in the Karachaevo-Cherkessk Republic.

**Summary.** One represented analysis of medical records of patients treated in the Republic clinical hospital of the Karachaevo-Cherkessk Republic among which 78 patients were subjected to surgery (in two regional hospitals of the Rostov-on-Don city) and 55 patients were given conservative therapy. The larval Echinococcus infection rates were discussed in dependence on gender, age, place of residence and other.



