

Многолетние динамические тенденции клинико-эпидемиологических закономерностей эхинококкоза в Армении

Н.Д. Вартазарян, Н.Г. Хостилян, А.С. Хачатрян

Кафедра патологической анатомии ЕрГМУ им. М. Герац

375025, Ереван, ул. Корюна, 2

Ключевые слова: эхинококкоз, эпидемиология эхинококкоза

Гидатидозный эхинококкоз является наиболее распространенным паразитарным заболеванием человека, известным тяжелыми осложнениями и приводящим к инвалидизации больных. К сожалению, эхинококкоз продолжает оставаться краевой патологией Республики Армения, важной государственной проблемой. Многие вопросы связаны с осложненной эпидемиологической и эпизоотологической обстановкой, создающей реальные предпосылки к дальнейшему распространению эхинококкоза, к росту заболеваемости населения не только в Армении, но и во многих странах Европы [3]. Имеются определенные трудности в проведении комплексных профилактических мероприятий, связанные в основном с экономическими проблемами. Проблеме эхинококкоза посвящены многочисленные исследования, однако происходящие за последние годы существенные социальные, демографические, экологические сдвиги внесли значительные коррективы в каждую составляющую триады эпидемиологической цепи [1, 2].

Материал и методы

Изучено 1470 случаев эхинококкоза с 1997 по 2003 г. на материале лечебно-профилактических учреждений (истории болезни, протоколы патологоанатомических вскрытий, амбулаторные карты, формы статисти-

ческой отчетности и регистрации санитарно-эпидемиологической службы), которые дали нам возможность судить об общей эпидемиологической обстановке, эффективности проводившихся мероприятий и пр. Применялись способы и методы эпидемиологического анализа – ретроспективный, статистический и медико-географический. Для выяснения клинико-эпидемиологических закономерностей эхинококкоза в Армении рассчитывались среднегодовые показатели заболеваемости и смертности на 10 000 населения. Результаты исследований были подвергнуты математической обработке методами вариационной статистики с использованием парного критерия Стьюдента и корреляционного анализа по Пирсону.

Результаты и обсуждение

Ретроспективное сравнение результатов наших исследований с материалом Э.С. Мартикян (1681 случай гидатидозного эхинококкоза – 1922–1962 гг.) [2] и В.А. Давидянца (578 случаев гидатидозного эхинококкоза – 1994–1996 гг.) [1] показало, что среднегодовой показатель поражаемости населения Армении эхинококкозом с 1997 по 2003 гг. составляет 0,58, что выше среднегодового показателя с 1922 по 1962 гг. в 2,32 раза (рис. 1).

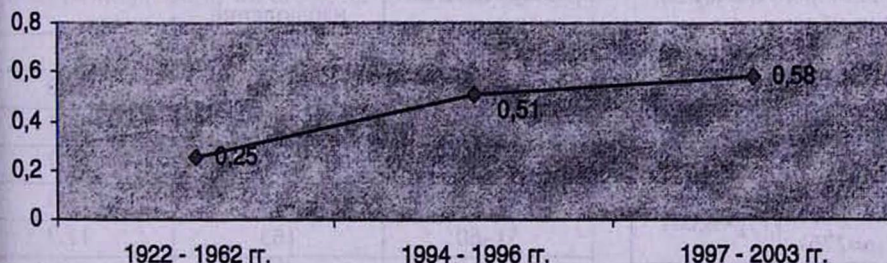


Рис. 1. Динамика заболеваемости эхинококкозом населения Республики Армения (на 10 000)

Для многосторонней интерпретации и получения статистически обоснованных выводов динамический ряд подвергся анализу, при котором рассчитывались показатели, приведенные в табл. 1.

Таблица 1

Динамика заболеваемости эхинококкозом населения Республики Армения (на 100 000)

Показатели динамического ряда	1922–1962 гг.	1994–1996 гг.	1997–2003 гг.
Уровень заболеваний	2,5	5,1	5,8
Показатель наглядности	100%	204%	232%
Абсолютный прирост	–	2,6	0,7
Темп роста	–	204%	113,7%
Темп абсолютного прироста	–	104%	13,7%

Таблица 2

Среднегодовые показатели заболеваемости эхинококкозом мужского и женского населения Армении, по данным различных авторов (на 10 000)

Эпидемиолог. показатель	Женщины	Мужчины	Разница показателей
Данные Э.С. Мартикян	0,29±0,06 (n=975)	0,21±0,05 (n=706)	p>0,05
Данные В.А. Давидянца	0,59±0,06 (n=340)	0,44±0,05 (n=238)	p=0,05
Наши исследования	0,6±0,06 (n=782)	0,56±0,06 (n=688)	p>0,05

Таблица 3

Среднегодовые показатели заболеваемости эхинококкозом городского и сельского населения Армении, по данным различных авторов

Эпидемиологический показатель	Городские жители	Сельские жители	Разница показателей
Данные Э.С. Мартикян	0,53±0,11 (n=989)	0,19±0,05 (n=652)	p<0,001
Данные В.А. Давидянца	0,4±0,04 (n=302)	0,75±0,08 (n=276)	p<0,001
Наши исследования	0,46±0,04 (n=770)	0,81±0,08 (n=700)	p<0,001

Как видно из табл. 2, по сравнению с предыдущими годами частота заболеваемости эхинококкозом заметно увеличилась и у женщин, и у мужчин (p<0,001).

По сравнению с данными Э.С. Мартикян (p<0,001) заболеваемость эхинококкозом сельских жителей увеличилась. Разница показателей заболеваемости эхинококкозом городских жителей не достоверна (p>0,05 табл. 3).

Таблица 4

Среднегодовые показатели заболеваемости тяжёлыми формами эхинококкоза, по данным различных авторов (на 10 000 населения)

Показатели тяжести	Данные Э.С. Мартикян	Наши исследования	Разница показателей
Сочетанные формы	0,03 ± 0,01 (n = 177)	0,04 ± 0,01 (n = 114)	p > 0,05
Множественные формы	0,03 ± 0,01 (n = 178)	0,07 ± 0,01 (n = 184)	p < 0,001
Осложненные формы	0,08 ± 0,03 (n = 504)	0,07 ± 0,01 (n = 172)	p > 0,05
Смертность	0,02 ± 0,01 (n = 157)	0,007 ± 0,004 (n = 19)	p > 0,05

Как видно из табл. 4, заболеваемость множественными формами эхинококкоза (p < 0,001), представляющими серьезные затруднения в диагностике и лечении, увеличилась.

Сведения Э.С. Мартикян о возрасте больных эхинококкозом обобщены в табл. 5. Из приведенной таблицы видно, что эхинококкозом чаще болеют люди старше 51 года. Частота заболеваемости детей до 15 летнего возраста составляла 2,87±0,21 (n=96), причем в возрасте от 1 до 10 лет, от 11 до 15 лет количество детей было почти одинаковое.

Таблица 5

Возраст больных по Армении за 40 лет (диагноз установлен хирургически, в % к итогу)

Возраст, лет	Число наблюдений	% отношение
1–10	47	3,4
11–20	192	14,0
21–30	341	24,5
31–40	330	23,7
41–50	244	17,4
51–60	163	11,7
61 и выше	74	5,3
Итого	1391	100

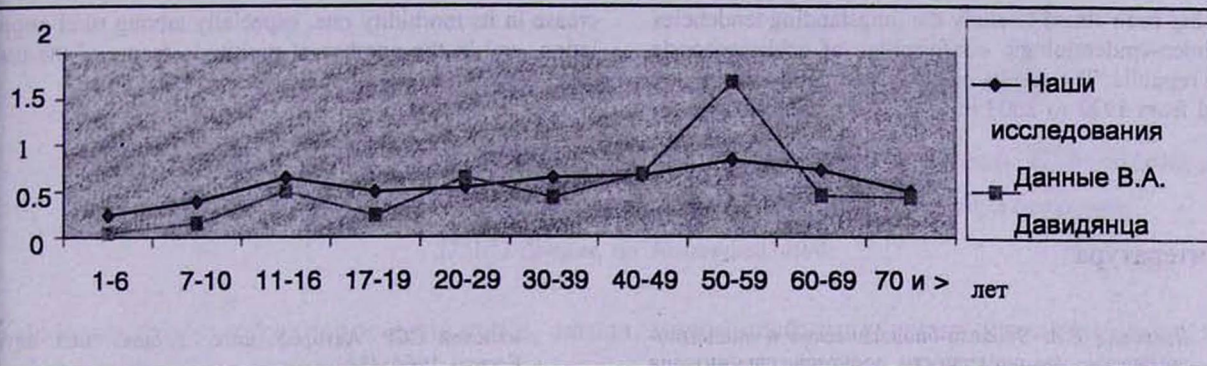


Рис. 2. Среднегодовые показатели заболеваемости эхинококкозом в зависимости от возраста (на 10 000 населения)

У остальных больных установить возраст не представлялось возможным.

Из данных, приведенных В.А. Давидянцем (рис. 2), видно, что наибольшая зараженность $1,68 \pm 0,24$ отмечена в группе 50–59 лет ($n=153$), снижаясь после 60 лет. Зараженность в возрастной группе 11–16 лет составляет $0,49 \pm 0,12$ ($n=54$).

По нашим же исследованиям наибольшая зараженность отмечена в возрастных группах 50–59 лет – $1,0,82 \pm 0,18$ ($n = 152$), 60–69 лет – $0,73 \pm 0,16$ ($n=145$) и 11–16 лет – $0,64 \pm 0,13$ ($n=164$). Зараженность после 70

лет уменьшается до $0,48 \pm 0,16$ ($n=66$; $p<0,001$).

Таким образом, эхинококкоз остается актуальной проблемой краевой патологии РА. За период с 1922 по 2003 гг. в республике наблюдался значительный рост эхинококкоза. Показатель интенсивности заболеваемости населения эхинококкозом увеличился в 2,32 раза. По сравнению с предыдущими годами наблюдается существенное «омоложение» болезни, заметно увеличилась заболеваемость эхинококкозом сельских жителей. Увеличилось также число множественных форм эхинококковой болезни.

Поступила 17.03.05

Էխինոկոկոզի կլինիկահամաճարակաբանական օրինաչափությունների երկարամյա դինամիկական միտումները Հայաստանում

Ն.Դ. Վարդազարյան, Ն.Գ. Խոստիկյան, Ա.Ս. Խաչատրյան

Աշխատանքը նվիրված է բժշկագիտության արդի անդերքներից մեկին՝ էխինոկոկոզին: Հետազոտության նպատակն է եղել պարզել էխինոկոկոզի կլինիկահամաճարակաբանական օրինաչափությունների երկարամյա միտումները Հայաստանում: Ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ 1922–2003 թթ. միջև

ընկած ժամանակաշրջանում Հայաստանում էխինոկոկոզով հիվանդացությունը զգալի աճել է: Հասկապես աճել է գյուղական վայրերի բնակիչների վարակվածությունը, հիվանդության բազմակի ձևերի թիվը, նկատվում է հիվանդության «երիտասարդացում»:

The longstanding dynamic tendencies of clinico-epidemiologic conformities of echinococcosis in Armenia

N.D. Vardazarian, N.G. Khostikyan, A.S. Khachatryan

As echinococcosis continues to be one of the regional

pathologies of the Republic of Armenia, the presented

work has been aimed to study the longstanding tendencies of clinico-epidemiologic conformities of echinococcosis in the republic. The results of our investigation during the period from 1922 to 2003 have shown a considerable in-

crease in its morbidity rate, especially among rural population, and in the number of multitude forms of the disease. A rejuvenation of the disease has been noted.

Литература

1. Давидянц В.А. Эколого-биологические и эпидемиологические закономерности зоонозов-гельминтозов как основа рационализации мер борьбы и профилактики. Автореф. дис. ... докт. биол. наук. Ереван, 1997, 47с.
2. Мартикян Э.С. Материалы по эхинококкозу в Армянской ССР. Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. Ереван, 1964, 43с.
3. Kern P., Bardonnnet K., Renner E., Auer H., Pawlowski Z., Ammann R.W. et al. Emerg. Infect. Dis., [series online], 2003 Mar.