



женных в бассейне реки Волги, пораженность населения дифиллоботриозом была на низком уровне. Интенсивные очаги дифиллоботриоза стали возникать в 1955—1965 гг. во многих областях и автономных республиках, находящихся в бассейне Волги, после создания каскада водохранилищ — Рыбинского, Горьковского, Куйбышевского, Волгоградского и др. [1, 4].

В Татарской АССР до 1957 г. дифиллоботриоз имел ограниченное распространение, ежегодно отмечались лишь единичные случаи заболеваний. За 11 лет официальной регистрации (1947—1957) было зафиксировано всего 617 случаев этой инвазии.

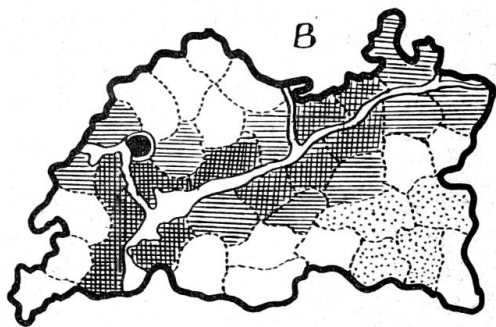
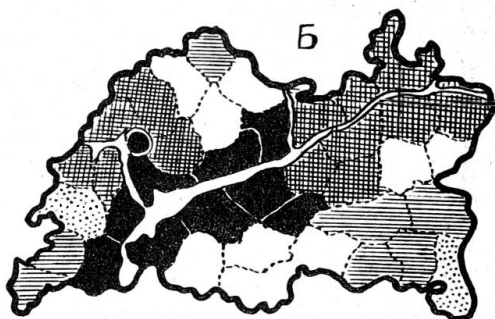
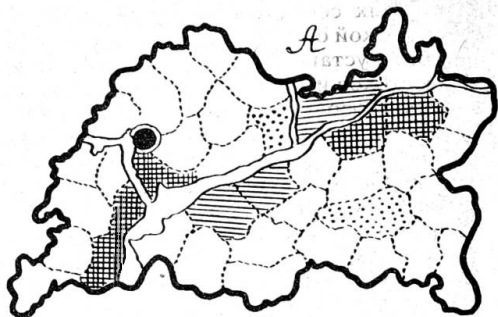
После создания Куйбышевского водохранилища (1956—1957) пораженность населения за 6 лет увеличилась в 15 раз. В 1963 г., например, было зарегистрировано 3673 случая заражения дифиллоботриозом против 126 в 1957 г. Заболеваемость дифиллоботриозом возросла на фоне снижения общей пораженности гельминтозами как в целом по республике, так и по отдельным районам (без учета случаев энтеробиоза).

Расширился ареал очагов. В 1963 г. дифиллоботриоз был выявлен во всех городах и 27 районах республики. Особенно участились (в 18,7 раза) случаи заражения населения дифиллоботриозом вблизи Куйбышевского водохранилища (11 районов и 4 города), где сконцентрировалось до 90% всех случаев заболеваний по республике [5]. В прибрежных городах (Набережные Челны, Елабуга) и 6 районах, расположенных в зоне выше водохранилища, уровень пораженности дифиллоботриозом в эти же годы возрос в 4,4 раза (см. рис.).

Исследование 1885 экземпляров рыб разных видов, выловленных в 1962—1984 гг. в реках Волге, Каме, Белой, показало, что плероцеркоиды лентеца широкого имелись у 4 из 8 видов, в том числе у щуки (60,1%), окуня (18,5%), ерша (6,2%), налима (у 13 из 14 экземпляров).

В зоне Куйбышевского водохранилища пораженность щук тогда достигала 80,7%, а по отдельным рыбучасткам — 90—100%. По мере удаления от водохранилища частота заражения щук снижалась. Выше зоны Куйбышевского водохранилища, где в настоящее время расположено Нижнекамское водохранилище, пораженность щук плероцеркоидами составляла в 1966—1967 гг. 51,4% (р. Кама, с. Красный Бор, Агрызский район) и 19,4% (р. Белая, с. Азякуль, Актанышский район).

Полученные данные по росту заболеваемости населения дифиллоботриозом и значительной пораженности рыб личинками лентеца широкого свидетельствовали об образовании интенсивного очага этой инвазии в республике, что связано с возникновением благоприятных гидрологических и гидробиологических условий для развития проме-



Изменение уровня пораженности дифиллоботриозом населения разных районов ТАССР. А — 1957 г.; Б — 1963 г.; В — 1986 г.

Условные обозначения: незаштрихованные участки — 0, заштрихованные точками — 0,001—0,01, горизонтальными линиями — 0,01—0,1, перекрещивающимися линиями — 0,1—1,0, участок, закрашенный черным цветом — 1,0 и выше.

жуточных (веслоногих рачков) и дополнительных (рыб) хозяев лентеца широкого в Куйбышевском водохранилище.

В связи с создавшейся ситуацией в ТАССР был разработан перспективный план мероприятий, направленных на предупреждение и снижение заболеваемости населения дифиллоботриозом. Особое внимание было обращено на выявление и лечение больных в прибрежных населенных пунктах: значительно расширено обследование населения на гельминтозы и улучшено качество лечения. Большую роль сыграло предупреждение загрязнения бассейнов рек и водохранилища неочищенными сточными водами. Построено

97 очистных сооружений, в том числе 41 с биологической очисткой. В Казанском речном порту была установлена специальная станция приема стоков и мусора с теплоходов и перекачки их в городскую канализацию. Санэпидслужбой был усилен контроль за реализацией «условно-годной» рыбы; значительно расширена санитарно-просветительная работа среди населения и т. д.

Проведение всего комплекса профилактических мероприятий позволило снизить заболеваемость населения дифиллоботриозом в 1980 г. по сравнению с таковым в 1963 г. по зоне Куйбышевского водохранилища в 8,8 раза, Нижнекамского водохранилища — в 6 раз, а в целом по республике — в 11 раз (с 0,6 в 1963 г. до 0,055% в 1980 г.).

В 1979—1980 гг. с созданием Нижнекамского водохранилища проблема дифиллоботриоза в республике вновь обострилась и наметилась некоторая тенденция к увеличению заболеваемости населения прибрежных районов. В 1983 г. пораженность дифиллоботриозом населения районов, расположенных в зоне влияния Нижнекамского водохранилища, по сравнению с 1980 г. возросла в 2,8 раза (с 0,067 до 0,186%) и превысила среднереспубликанский показатель, в 1984—1985 гг. держалась на одном уровне, в 1987 г. снизилась на 27,5% по сравнению с 1985 г.

Заболеваемость населения в районах, входящих в зону влияния Куйбышевского водохранилища, за эти же годы уменьшилась на 31,8%.

На рост пораженности населения дифиллоботриозом в районах, расположенных на Нижнекамском водохранилище, оказали влияние те же факторы, что и после создания Куйбышевского и других водохранилищ.

Анализ исследования рыб в республике по двум водохранилищам за 1962—1984 гг. показал, что после создания Куйбышевского водохранилища пораженность щук плероцеркоидами возросла до 80—100% и только затем стала постепенно снижаться с 91,3 (в среднем за 1962—1966 гг.) до 63,7% (в среднем за 1971—1977 гг.) и 45,0% (в среднем за 1981—1984 гг.).

По Нижнекамскому водохранилищу зараженность щуки плероцеркоидами осталась на уровне 1966—1967 гг. (около 30%), но резко возрос целевой улов щуки. Так, если

в 1980 г. ее улов в данной зоне составлял 13,5% от общего улова щуки в республике (по данным рыбтреста), то в 1985 г. он превысил 50%.

Санитарно-противоэпидемическая и лечебно-профилактическая службы республики в периоде подготовки создания ложа Нижнекамского водохранилища предпринимали те же меры по профилактике дифиллоботриоза и добились определенных результатов: темпы роста заболеваемости населения дифиллоботриозом в районах, входящих в зону влияния Нижнекамского водохранилища, были в 5,5 раза ниже, чем после создания Куйбышевского водохранилища, а продолжительность подъема — в 2 раза меньше; не возросла и пораженность щуки плероцеркоидами. Однако профилактические мероприятия по борьбе с дифиллоботриозом проводились недостаточно качественно, что и обусловило некоторый рост заболеваемости в данной зоне.

## ВЫВОДЫ

1. В связи с создавшейся ситуацией в Татарской АССР и других республиках необходимо расширить обследование населения на гельминтозы в населенных пунктах, расположенных около водохранилищ, обратив особое внимание на семьи рыбаков-любителей и промысловиков.

2. Санэпидстанциям всех городов и районов, входящих в зону влияния водохранилища, усилить контроль за санитарным состоянием открытых водоемов и водохранилищ с целью исключения сброса неочищенных сточных вод, не выпускать из поля зрения реализацию «условно-годной» рыбы.

3. Повысить качество проведения всего комплекса профилактических мероприятий.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Лаврова Э. Б. // В кн.: Дифиллоботриозы. — М., 1968.
2. Плотников Н. Н. // Журн. МППБ. — 1955. — № 4. — С. 330—334.
3. Подъяпольская В. П., Капустин В. Ф. // Глистные болезни человека. — М., Медгиз, 1958.
4. Романов И. В. // Журн. МППБ. — 1964. — № 3. — С. 289—294.
5. Яход Д. Б. // Казанский мед. ж. — 1973. — № 1. — С. 78—80.

Поступила 26.11.87.