

Челны, Елабуга, Альметьевск, Бугульма, Лениногорск, Заинск, Менделеевск, Чистополь. В сложившихся условиях особое народнохозяйственное значение приобрели Нижняя Кама и Нижнекамское водохранилище, являющиеся основным и перспективным источником водоснабжения всего Нижнекамского промышленного комплекса и городов Прикамья.

С вводом в эксплуатацию Камского районного водопровода (1962) и водопровода КамАЗа (1976) заметно улучшилось хозяйственно-питьевое водоснабжение населения городов Набережные Челны, Бугульмы, Альметьевска, Лениногорска, Заинска как в качественном, так и в количественном отношении. С образованием Нижнекамского водохранилища заметно повысилось качество воды водопровода КамАЗа: водозабор оказался в верхнем бьефе, где малая скорость движения воды обеспечивает отстаивание, осветление и более глубокую степень ее самоочищения. Значительное снижение заболеваемости брюшным тифом отмечено после проведения радикальных мероприятий по улучшению водоснабжения населения [1, 2].

Анализ динамики заболеваемости брюшным тифом в Татарской АССР за 30 лет (см. рис.) показал, что резкое снижение отмечается с 1962 г., когда вступил в эксплуатацию Камский районный водопровод, обеспечивающий надежное в санитарно-гигиеническом отношении водоснабжение упомянутых выше городов Прикамья.

Ежегодное укрепление материальной базы санитарной службы и ведомственных лабораторий Татарии позволило усилить лабораторный контроль за качеством и эпидемиологическим благополучием источников водоснабжения и питьевой воды. За изученный период общее число исследований по физико-химическим показателям увеличилось в 6 раз, по бактериологическим — почти в 10 раз. Несмотря на количественный рост лабораторного контроля, еще довольно высок процент (по бактериологическим — до 10,8%) неблагополучных проб воды, в основном за счет децентрализованных источников водоснабжения.

В результате улучшения состояния санитарно-технического благоустройства населенных пунктов и постоянно проводимых

противоэпидемических мероприятий в очагах в Татарской АССР наблюдается стойкая тенденция к снижению заболеваемости населения брюшным тифом, один случай которого обходится государству в 890 руб. [4]. Такие меры обеспечили в 1985 г. снижение экономического ущерба в 20 раз по сравнению с таковым в 1955 г.

Практически с середины 60-х годов в Татарии прекратились водные вспышки, одновременно отмечается резкое снижение заболеваемости брюшным тифом до отдельных спорадических случаев. Поддерживаемая спорадическая заболеваемость уже не создает тех условий массивного заражения внешней среды, которые наблюдались в период высокой заболеваемости в 50-е годы. Поэтому водный фактор передачи данной инфекции не имеет в настоящее время прежнего значения. В последние годы в поддержании спорадической заболеваемости брюшного тифа решающую роль играет контактно-бытовой путь распространения инфекции.

Следовательно, анализ приведенных материалов свидетельствует о прямой зависимости между ростом санитарно-технического благоустройства населенных мест Татарской АССР и снижением заболеваемости населения брюшным тифом за 1955—1985 гг. Для полной ликвидации заболеваемости брюшным тифом наряду с дальнейшим развитием централизованного водоснабжения, канализования населенных мест и улучшением санитарного состояния источников водоснабжения необходимы тщательное выполнение всех противоэпидемических мероприятий в очаге, своевременная госпитализация больных, повышение санитарной грамотности населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Костина К. А. // В кн.: Материалы XI научно-практической конференции. — Алматы, 1970.
2. Махлиновский Л. И., Чеботаревич Н. Д., Корощевич В. П. // В кн.: Кишечные инфекции. — Ростов-на-Дону, 1962.
3. Мухутдинов И. З. // ЖМЭИ. — 1965. — № 1. — С. 143—147.
4. Шаханина И. Л. // В кн.: Социально-экономическая значимость инфекционных болезней. — М., 1982.

Поступила 05.05.88.

УДК 616.995.121—036.2 (470.41)

1891

208

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИФИЛЛОБОТРИОЗА В ТАТАРСКОЙ АССР

Д. Б. Яход, А. С. Гурьянов, Н. А. Ахмедшин, О. К. Грачева, С. Н. Ромас

Республиканская санэпидстанция (главврач — В. В. Морозов) МЗ ТАССР

Первое сообщение о случаях дифиллоботриоза в бассейне реки Волги было опубликовано еще в 1862 г. Ю. Кнох сообщил о выявлении данного заболевания в г. Казани, а в

1896 г. проф. А. Э. Брем написал, что широкий лентец является «обычным гостем» жителей Казанской губернии [2, 3]. Длительное время в большинстве областей, расположенных

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.

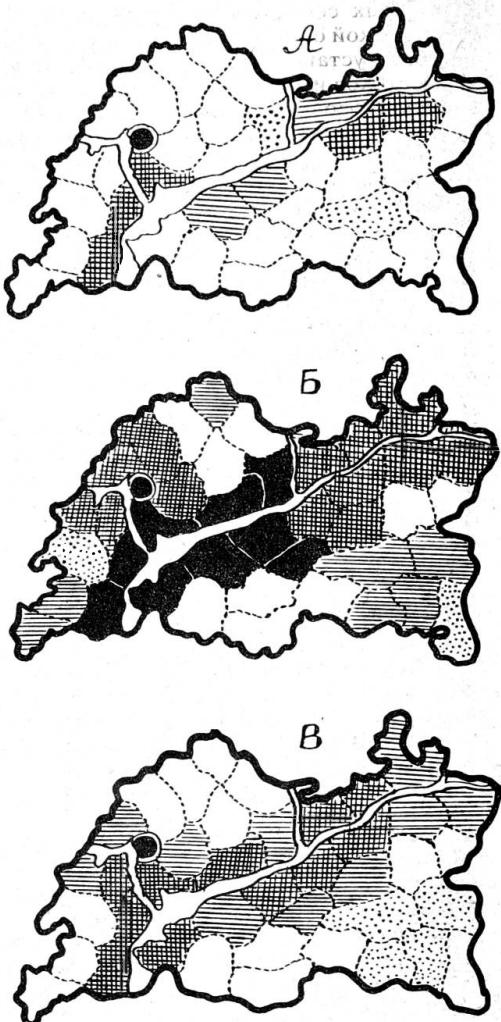
После создания Куйбышевского водохранилища (1956—1957) пораженность населения за 6 лет увеличилась в 15 раз. В 1963 г., например, было зарегистрировано 3673 случая заражения дифиллоботриозом против 126 в 1957 г. Заболеваемость дифиллоботриозом возросла на фоне снижения общей пораженности гельминтозами 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, Агрязский 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 раков) 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 щук 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 период 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 щук 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.