

Водный путь распространения криптоспориоза, впервые описанный в 1983 г., является основным путем передачи возбудителя. В литературе отмечается уникальная резистентность ооцист криптоспориций к дезинфектантам, особенно к хлорированию. Большинство современных технологий не позволяет добиться очистки воды от криптоспориций, учитывая также малые размеры ооцист, позволяющие им проходить через многие фильтры.

В исследованных районах проблема водоснабжения связана с отсутствием централизованной сети в сельской местности.

Исследования в Олюторском районе в 2006 г. совпали с чрезвычайными событиями, связанными с землетрясением и вывозом местного населения в районы Петропавловска-Камчатского и расселением в санаторной зоне. Были проведены профилактические мероприятия, не позволяющие завозу инвазий на курортные объекты.

Полученные данные требуют дальнейшего изучения проведения целевых исследований фоновой инвазированности населения и объектов окружающей среды.

### **О ФОРМИРОВАНИИ ПРИРОДНЫХ ОЧАГОВ ДИРОФИЛЯРИОЗА НА ТЕРРИТОРИИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**Н.М. Сергеева, Р.Р. Галимова, Т.Н. Денисова**

*Управление Роспотребнадзора по Самарской области, г. Самара*

Дирофиляриоз является одним из природно-очаговых заболеваний, распространенных на территории Самарской области. Характеризуется медленным развитием, длительным течением — до нескольких лет и проявляется образованием под кожей уплотненного узелка размером до 2 см, в котором находится дирофилярия. Характерным симптомом дирофиляриоза является миграция возбудителя — перемещение узелка под кожей, ощущение шевеления гельминта внутри уплотнения. Лечение заболевания — хирургическое.

Природные очаги дирофиляриоза сформированы в большинстве территорий Приволжского федерального округа — в Пермском крае, республиках Башкортостан, Марий Эл, Татарстан, Удмуртской, Кировской, Нижегородской Саратовской, Ульяновской областях.

В Самарской области с 2003 г. ежегодно регистрируются случаи заболевания дирофиляриозом. За период с 2003 по 2010 годы заболели 30 человек. Из всех зарегистрированных случаев 34% приходится на глазной дирофиляриоз с локализацией возбудителя в параорбитальной области, в 41% отмечена локализация гельминта в области головы (лобная часть, область щек, губ), в 25% — в области плеч, живота, груди и др.

После проведенного оперативного лечения пациентов морфология возбудителя во всех случаях была подтверждена лабораторно в микробиологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области» — обнаружены нематоды *Dirofilaria imens*. В 90% случаев заражение произошло на территории Самарской области, в основном, в городе Самара, Тольятти и Ставропольском районе.

Циркуляция возбудителя в природных условиях подтверждается положительными реакциями ла-

бораторного исследования на дирофиляриоз собак. По данным Управления ветеринарии министерства сельского хозяйства и продовольствия Самарской области удельный вес пораженных дирофиляриозом собак из числа обследованных в г. Самаре в период с 2005 по 2010 гг. колебался от 13,9 до 51,8%.

Ежегодная регистрация случаев заболеваний дирофиляриозом людей, положительные результаты серологического исследования домашних животных (собак) свидетельствуют о сформировавшихся природных очагах дирофиляриоза на территории Самарской области.

Проблема дирофиляриоза обусловлена широкой циркуляцией возбудителя в природной среде, отсутствием надлежащих мер по выявлению и дегельминтизации зараженных животных — облигатных definitivoных хозяев, низкими объемами противокомаринных мероприятий.

### **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕЗИНВАЗИИ СТОЧНЫХ ВОД И ИХ ОСАДКОВ**

**Е.П. Сиротина<sup>1</sup>, М.Л. Хропова<sup>2</sup>, И.А. Щукина<sup>1,3</sup>, С.И. Савельев<sup>1,3</sup>, Н.В. Зубчонок<sup>2,3</sup>, В.А. Бондарев<sup>2,3</sup>**

<sup>1</sup>Управление Роспотребнадзора по Липецкой области, г. Липецк;

<sup>2</sup>ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области»,

г. Липецк; <sup>3</sup>ГБОУ ВПО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова,

Санкт-Петербург

Одной из ведущих причин, способствующих распространению паразитарных заболеваний, является несовершенство системы освобождения сточных вод и их осадков от паразитарных агентов, то есть низкое качество дезинвазии. Применяемые на очистных сооружениях канализации (ОСК) химические (хлорирование) и физические (УФ-излучение) методы в дозах, обеспечивают биоцидное действие и не гарантируют эпидемиологическую безопасность воды в отношении возбудителей паразитозов.

В 2010–2011 гг. на территории области была проведена паразитологическая паспортизация и картографирование основных ОСК (27), эксплуатируемых в 17-ти из 20-ти районов области. На данных объектах было отобрано 326 проб сточной воды и осадков, в том числе на 12-ти ОСК (44,4%) в 36-ти пробах (9,1%) выявлены жизнеспособные возбудители паразитарных заболеваний. Анализ проведенной работы показал, что 88,8% ОСК работают ниже проектной мощности, 11,1% ОСК — выше проектной мощности. На 22-х ОСК дезинвазия субстратов проводится с применением хлорирования (81,5%). Современные рекомендуемые эффективные методы дезинвазии с использованием препаратов группы биологических ингибиторов-стимуляторов «ПУРОЛАТ-БИНГСТИ», обладающих высокой овицидной активностью (96,7–98,5%), используется только на 1-м ОСК в г. Липецке, обрабатывающим 75% общего объема стоков области. Сброс сточных вод осуществляется на ОСК: в открытые водоемы — 59,3%; на рельеф — 25,9%; в пруды накопители — 7,4%. В области 55,6% ОСК использует осадок сточных вод на удобрение сельскохозяйственных культур. При этом — выдерживание осадка сточных вод на иловых площадках перед использованием на удобрение в течение не менее 3-х лет обеспечено только на 37% ОСК, остальные 33,3 % ОСК выдерживают осадок менее 1 года и 29,6% ОСК — от 1 года до 2-х