

Медицинские науки

УДК 614.29:616.995.1-053.5:616-075-08 (575.16)

**Мухитдинов Ш.Т.**

Старший преподаватель Бухарского государственного  
медицинского института, Республика Узбекистан

**Жураева Ф.Р.**

Старший преподаватель Бухарского государственного  
медицинского института, Республика Узбекистан

## **ПРОБЛЕМЫ ГЕЛЬМИНТОЗОВ СРЕДИ ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ БОРЬБЫ С НИМИ В ПЕРВИЧНОМ ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Аннотация.** Впервые в Бухарской области изучены показатели поражённости гельминтозами среди детей до 14 лет. Было изучено представления медицинского персонала первичного звена здравоохранения о распространённости гельминтозов среди детей. С целью определения значения уровня знаний лаборантов по лабораторной диагностике гельминтозов на выявление гельминтозов обучен медицинский персонал лабораторий первичного звена здравоохранения. Выявлена общая поражённость гельминтозами детей до 14 лет на уровне первичного звена здравоохранения, проведен структурный анализ гельминтоносительства среди детей.

**Ключевые слова.** Вирус, инфекция, гельминтоз, паразитные болезни.

**Summary.** For the first time in Bukhara area disease indicators helmitosis among children till 14 years are studied. It has been studied representations of the medical personnel of a primary link of public health services about prevalence helmitosed among children. For the purpose of definition of value of level of knowledge of laboratorians on laboratory diagnostics helmitosis on

revealing helmitosis the medical personnel of laboratories of a primary link of public health services is trained. The general disease helmitosis children till 14 years at level of a primary link of public health services is revealed, the structural analysis of disease helmitosis among children is carried out.

**Keywords:** Virus, infection, helminthiasis, parasitic diseases.

**Актуальность.** В конце 80-х годов в американской печати появились сообщения о том, что практически каждый человек является носителем массы паразитов – микробов, вирусов, гельминтов (глистов), живущих за счет хозяина (человека) и являющихся истинной причиной многих хронических заболеваний [11]. Паразитами, то есть организмами, которые постоянно или временно используют организмы других видов в качестве среды обитания или источника пищи, являются все без исключения возбудители болезней человека, животных и растений. Заболевания людей вызывают 287 видов гельминтов и около 70 видов патогенных простейших [14]. Например, в России обнаружено около 70 видов гельминтов, паразитирующих у человека, из них более 30 имеют массовое распространение, но только 11 гельминтозов официально регистрируются. По оценкам специалистов, ежегодно число заболевающих паразитарными болезнями в России превышает 20 млн. и имеет тенденцию к увеличению [7, 9]. Таким образом, по числу больных паразитарные болезни уступают только острым респираторным инфекциям. Однако массовое распространение паразитарных болезней регистрируется во всех регионах мира. Экспертная оценка ВОЗ свидетельствует, что по числу больных гельминтозы стоят в мире на третьем месте, а малярия на четвертом среди всех наиболее значимых инфекционных и паразитарных болезней - 1,4 млрд. и 600 млн. больных соответственно. Для сравнения, ежегодное число больных гриппом и другими острыми респираторными инфекциями в мире составляет 395 млн. (шестое место) [16]. По величине ущерба, наносимого

здоровью людей, кишечные гельминтозы входят в четыре ведущие причины среди всех болезней и травм [3].

**Цель исследования.** Изучить представления медицинского персонала первичного звена здравоохранения о распространенности гельминтозов среди детей, тем самым определить степень их настороженности по отношению к паразитарным заболеваниям среди детей; обучить медицинский персонал лабораторий первичного звена здравоохранения методам лабораторной диагностики гельминтозов, тем самым определить значение уровня знаний лаборантов по лабораторной диагностике гельминтозов на выявление гельминтозов среди детей до 14 лет; выявить общую пораженность гельминтозами детей до 14 лет на уровне первичного звена здравоохранения, провести структурный анализ гельминтоносительства среди детей; проведение массовой дегельминтизации соответствующего контингента детей на уровне первичного звена здравоохранения и оценка его эффективности.

**Материалы и методы.** Состояли из организационных вопросов, связанных с изданием соответствующих директивных документов (приказов) Управления здравоохранением хокимията Бухарской области и областного ЦГСЭН по организации борьбы и профилактики гельминтозов среди детей до 14 лет; изучение состояния кадрового потенциала, материально-технической базы лабораторий и методов лабораторных исследований по диагностике гельминтозов осуществляемых в амбулаторно-поликлинических учреждениях; подготовки кадров первичного звена здравоохранения по гельминтозам. Исследования на гельминтозы проводилась методом соскоба с перианальных складок и флотации по Калантарян. Результаты исследований обработаны статистическими методами.

**Результаты и обсуждение.** Изучение представления медицинского персонала первичного звена здравоохранения о распространенности

гельминтозов среди детей было осуществлено путем анкетирования врачей на предмет процента распространённости и поражённости детей гельминтозами в обслуживаемом ими регионе. В результате анкетирования были получены следующие ответы: из 166 врачей 6 (4,2%) указали, что поражённость детей гельминтозами составляет до 10%, 91 (54,8%) врачей указали на поражённость 10-50% и 68 (41,0%) врачей указали на поражённость более 50%. Анализ результатов тестирования показал, что чем больше стаж работы врача, тем более они указали на высокие показатели поражённости детей гельминтозами. С целью обучения медицинского персонала лабораторий первичного звена здравоохранения методам лабораторной диагностики гельминтозов были организованы 6-дневные учебные семинары на тему «Лабораторной диагностики гельминтозов», где подготовлено 182 лаборанта. По завершению учебного процесса, участники семинара были протестированы по лабораторной диагностике гельминтозов. Результаты тестирования показали, что участники семинара получили необходимые теоретические знания и практические навыки по лабораторной диагностике гельминтозов. С целью выявления общей поражённости гельминтозами детей до 14 лет на уровне первичного звена здравоохранения, провести структурного анализа гельминтоносительства среди детей; в четырех регионах Бухарской области, то есть в г. Бухаре, Бухарском, Каганском и Жондорском районах было исследовано 13777 детей на гельминтоносительство. В результате было выявлено с гельминтозами 6235 (45,3±0,4%) детей. Анализ нозологической структуры детей с гельминтозами показал, что на первом месте инвазии энтеробиоза-5162 (82,8%), на втором месте инвазированность гименолепидозом-978 (15,7%), на третьем месте аскаридоз-67 (1,1%) и на четвертом месте стоит тениаринхоз-28 (0,5%).

Половой состав пораженных гельминтозами детей определился следующим образом, мальчиков было 3301 (52,9±0,6%), девочек – 2934

(47,1±0,6%). Удельный вес нозологических форм гельминтозов среди мальчиков отмечался: энтеробиоз – у 2730 (82,7±0,7%), гименолепидоз – у 523 (15,8±0,6%), аскаридоз – у 32 (1,0±0,2%), тениаринхоз – у 16 (0,5±0,1%). У девочек соответственно, энтеробиоз зарегистрирован у 2432 (82,9±0,7%), гименолепидоз – у 455 (15,5±0,7%), аскаридоз – у 35 (1,2±0,3%), тениаринхоз – у 12 (0,4±0,1%).

Анализ результатов исследования показывает, что поражённость гельминтозами сельских детей была в 3 раза выше, чем городских, соответственно, 50,0±0,5% и 16,5±0,8%. По нозологической структуре гельминтозов у сельских жителей энтеробиозом была в 3,1 раза, гименолепидозом – в 2,8 раза и аскаридозом – в 1,3 раза выше, чем городских детей. Больные тениаринхозом регистрировались одинаково, как в городской, так и сельской местности (0,2%).

### **Выводы.**

1. Анкетирование врачей первичного звена здравоохранения о поражённости детей гельминтозами показывает, что в среднем 41,0% врачей отмечают, что поражённость детей гельминтозами составляет более 50%. С увеличением стажа работы соответственно увеличивается число врачей указывающих на более высокие показатели поражённости детей гельминтозами.
2. В городах и районах области, где проводилась подготовка лаборантов по лабораторной диагностике гельминтозов выявляемость гельминтозов была в 4,9 раза выше, чем в районах, где подготовка лаборантов по лабораторной диагностике гельминтозов не проводилась (45,3±0,4% и 9,2±0,4% соответственно).
3. С целью изучения истинной поражённости гельминтозами детей до 14 лет в Бухарской области проведено широкомасштабное обследование детей на гельминтозы. Наиболее распространённым

видом гельминтоза является энтеробиоз, на втором месте гименолепидоз, на третьем аскаридоз, и на четвертом тениаринхоз.

4. Гельминтозы встречаются в основном у детей подготовительной группы, (в 4-6 летнем возрасте). Поражённость детей этого возраста составляет  $21,1 \pm 0,3\%$ . Инвазированность мальчиков и девочек примерно одинаковое ( $24,0 \pm 0,4\%$  и  $21,3 \pm 0,3\%$  соответственно).
5. Эффективность однократной массовой дегельминтизации детей до 14 лет альбендазолом в дозе 5 мг/кг массы тела составляет  $46,4 \pm 2,7\%$ . При этом эффективность дегельминтизации от энтеробиоза была  $51,4 \pm 2,8\%$  и гименолепидоза –  $24,2 \pm 2,4\%$ . Эффективность двукратной массовой дегельминтизации детей до 14 лет альбендазолом в дозе 5 мг/кг массы тела с интервалом в 14 дней составляет  $94,8 \pm 1,2\%$ . Эффективность дегельминтизации от энтеробиоза была  $96,5 \pm 1,0\%$  и гименолепидоза –  $87,8 \pm 1,7\%$ .

### **Список литературы**

1. Баранова А.М., Лебедева М.Н., Сергиев В.П. Малярия. В кн.: Эволюция инфекционных болезней в России в XX веке / Под ред. В.И. Покровского, Г.Г. Онищенко, Б.Л. Черкасского. - М.: Медицина, 2003. - С. 412-432.
2. Дрынов И.Д., Сергиев В.П., Малышев Н.А. Профилактика массовых инфекционных и паразитарных болезней человека медикаментозными средствами. - М.: Принт, 1998. - 130 с.
3. Инвестиции в здравоохранение. Отчет о мировом развитии.- Вашингтон: Всемирный банк, 1993. - 240 с.
4. Лысенко А.Я., Фельдман Э.В., Рыбак Е.А. Влияние инвазированности детей нематодами на поствакцинальный иммунитет / Мед. паразитол. - 1991. - № 5. - С. 34-36.

5. Макарова М.Г. Влияние *Enterobius vermicularis* на состояние здоровья детей и оптимизация профилактики энтеробиоза / Дисс... канд. мед. наук. - М., 1992. - 154 с.
6. Минздрав России, 2001. Решение Коллегии от 21 декабря 2001 г., протокол №21.
7. Онищенко Г.Г. О мерах по усилению профилактики паразитарных болезней в России / Мед. паразитол. - 2003. - №3. - С. 3-7.
8. Пархоменко Ю.Г., Тишкевич О.А., Шахгильдян В.И. Анализ летальных исходов среди ВИЧ-инфицированных взрослых больных Москвы за 2002-2003 гг. / Инфекционные болезни. - 2004. - Т.2. -№3. - С. 72-74.
9. Сергиев В.П. Регистрируемая и истинная распространенность паразитарных болезней / Мед. паразитол. - 1992.- №2.- С. 3-5.
10. Сергиев В.П., Романенко Н.А., Лебедева М.Н. и др.: В кн. Эволюция инфекционных болезней в России в XX веке / Под ред. В.И. Покровского, Г.Г. Онищенко, Б.Л. Черкасского. - М.: Медицина, 2003. - С. 599-615.
11. Jamison D.T., Mosley W.H., Measham A.R., Bobadilla J.-L., (eds.) Disease control priorities in developing countries. - Oxford: Oxford University Press, 1993. - 746 p.
12. Nokes C, Grantham-McGregor S.M., Sawyer A.W., et al. Moderate to heavy infections of *Trichuris trichura* affect cognitive functions in Jamaican school children / Parasitology. - 1992. - V.104. - P. 539-547.
13. Schistosomes, liver flukes and *Helicobacter pilori*. IARC monographs on the evaluation of cancerogenic risk to humans. - Lion : IARC, 1994. - V.61. - 278 P.
14. Taylor L.H., Latham S.M., Woolhouse M.E.J. Risk factors for human disease emergence / Philosophical Transactions of the Royal Society. – 2001. - V.356. - P. 983-989.

15. WHO, 1994. Report of the WHO informal consultation on hookworm infection and anaemia in girls and women. - Geneva: WHO, 1994. - 54 p.
16. WHO, 1996. Fighting disease, fostering development: The World Health Report. - Geneva: WHO, 1996. - 137 p.
17. Yu Sen-Hai, Mott K.E. Epidemiology and morbidity of food-borne intestinal trematode infections.-WHO/SCHISTO/94.108. - Geneva: WHO, 1994. - 26 p.