

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРЫ И ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ГЕЛЬМИНТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Эрматов Низом Жумакулович

Профессор, заведующий кафедрой Гигиены детей, подростков и гигиены
питания ТМА, г. Ташкент, Узбекистан.

nizom.ermatov@tma.uz

Камилова Аида Шералиевна

Ассистент кафедры Гигиены детей, подростков и гигиены питания ТМА, г.
Ташкент, Узбекистан.

aida.kamilova1988@gmail.com

Асрорзода Зиёда Улугбековна

Ассистент кафедры Гигиены детей, подростков и гигиены питания ТМА, г.
Ташкент, Узбекистан.

asrarziyo983@gmail.com

Бурибоев Элдор Мамуржонович

Ассистент кафедры Гигиены детей, подростков и гигиены питания ТМА, г.
Ташкент, Узбекистан.

eldar.buriboev@tma.uz

АННОТАЦИЯ

Гельминтозы – это древнейшие паразиты, которые все время обширно распространяются, приспосабливаются среди живых организмов, бактерий, млекопитающих, а также среди людей приводя к различным патологиям органов и систем человеческого организма. По классификации существуют около 300 видов гельминтозов, которые встречаются у людей, однако не все широко распространены.

***Ключевые слова:** гельминтозы, паразиты, распространяются, школьники, организм, профилактика, бактерий, виды.*

MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA GELMINTOZ KASALLIGINING PROFILAKTIK CHORA TADBIRLARI VA GIGIYENIK ASOSLANISHI

Ermatov N.J., Kamilova A.Sh., Asrorzoda Z.U., Buriboyev E.M.

Bolalar, o'smirlar va ovqatlanish kafedrası

Toshkent tibbiyot akademiyasi

ANNOTATSIYA

Gelmintozlar doimiy ravishda keng tarqalib, tirik organizmlar, bakteriyalar, sutemizuvchilar, shuningdek, odamlar orasida organizmiga moslashib, inson a'zolari va tizimlarining turli patologiyalarini keltirib chiqaradigan qadimiy parazitlardan biri hisoblanadi. Tasnifga ko'ra, bir qator asoratlar keltirib chiqaradigan gelmintozkar, odamlarda 300ga yaqin turlari uchraydi, ammo ulardan ayrim turlari keng tarqalgan emas.

***Kalit so'zlar:** gelmintozlar, parazitlar, tarqalish, maktab o'quvchilari, organizm, profilaktika, bakteriyalar, turlari.*

PREVENTIVE MEASURES AND HYGIENIC JUSTIFICATION OF HELMINTHIC DISEASES IN SCHOOL CHILDREN

Ermatov N.Zh., Kamilova A.Sh., Asrorzoda Z.U., Buriboev E.M.

Department of Hygiene of children, adolescents and nutrition
Tashkent Medical Academy

ANNOTATION

Helminthiasis are the oldest parasites, which all the time spread widely, adapt among living organisms, bacteria, mammals, and among humans, leading to various pathologies of the organs and systems of the human body. There are about 300 species of helminthiasis found in humans, but not all are widespread.

***Key words:** helminthiasis, parasites, spread, schoolchildren, body, prevention, bacteria, species.*

ВВЕДЕНИЕ

Древнегреческий целитель, врач, философ – Гиппократ, впервые подробно описал клиническую картину гельминтозов, кроме этого, он также является основателем термина «гельминтоз» (от латинского Helminth – глист). В последние десятилетия отмечается повышение заболеваемости гельминтозами в разных странах мира. Мировая статистика показывает данные поражения гельминтозами, которые составляют поражение аскаридозом 1,221 млрд человек, трихоцефалезом — 795 млн и анкилостомидозами — 740 млн человек. Кроме этого, наблюдается распространение в тропических странах с инвазии, филяриидозов — 120 млн, шистосомами более 200 млн. Около 60 зарегистрированы в странах СНГ [7]. В Узбекистане показатели заболеваемости гельминтозами составляет, ежегодно — более 1000 случаев на 100 тысяч населения, которые наиболее распространенными видами являются: энтеробиоз,

аскаридоз, трематодоз. Поражение энтеробиозом составляет около 1100 случаев на 100 тысяч населения. Из них 90% составляют дети в возрасте от 1 до 3 лет. Заболеваемость аскаридозом составляет около 100 случаев на 100 тысяч населения [1].

Цель исследования. Выявить частые причины поражения гельминтозами среди детей школьного возраста, в целях разработки новых профилактических мер для уменьшения количество заболеваемости гельминтозами в Республике Узбекистан.

Материалы и методы исследования. Материалами исследования послужили литературные данные мировых исследователей, а также статистические данные населения Республики Узбекистан.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Гельминтозы являются распространенными паразитарными заболеваниями человека, которые вызываются различными представителями низших червей — гельминтов [17]. Академик К.И. Скрябин считал, что «гельминтозы – это, злостные паразиты, которые влияют весьма патогенно на своих хозяев» [4,8,9,15]. Биологические особенности гельминтов имеют: стадийное развитие, особые условия для развития, особенность размножения, продолжительность жизни отдельных гельминтов, а также адаптивность к хозяину. Гельминты вызывают системные токсические поражения органов и систем человека продуктами своей жизнедеятельности. Некоторые гельминтозы являются гермафродитами, то есть достаточно одной особи для колонизации человека [1,2]. Патогенность гельминтов в человеческом организме разнообразны. При диагностике особое внимание нужно уделять: механическому воздействию на ткани хозяина, аллергическим проявлениям, изменениям микрофлоры, иммунодепрессивным действиям, нарушениям обменных процессов, токсическому воздействию, также воздействию антиферментного эффекта, нервно-рефлекторному влиянию, и стимуляции новообразований [1].

В этиологии заболеваемости гельминтозами встречаются различные случаи, которые обуславливаются высоким загрязнением окружающей среды яйцами гельминтов. Виновниками этого загрязнения являются домашние животные, такие случаи наблюдаются в основном в городах, в которых отсутствует контроль за их содержание и выгул, особенно превышает рост количество бродячих животных, которые загрязняют своими экскрементами грунты дворов, скверов и парков. Это говорит о том, что отсутствует специально выделенные

места для выгула собак, кроме этого, можно подчеркнуть низкий уровень санитарной сознательности владельцев домашних животных [18].

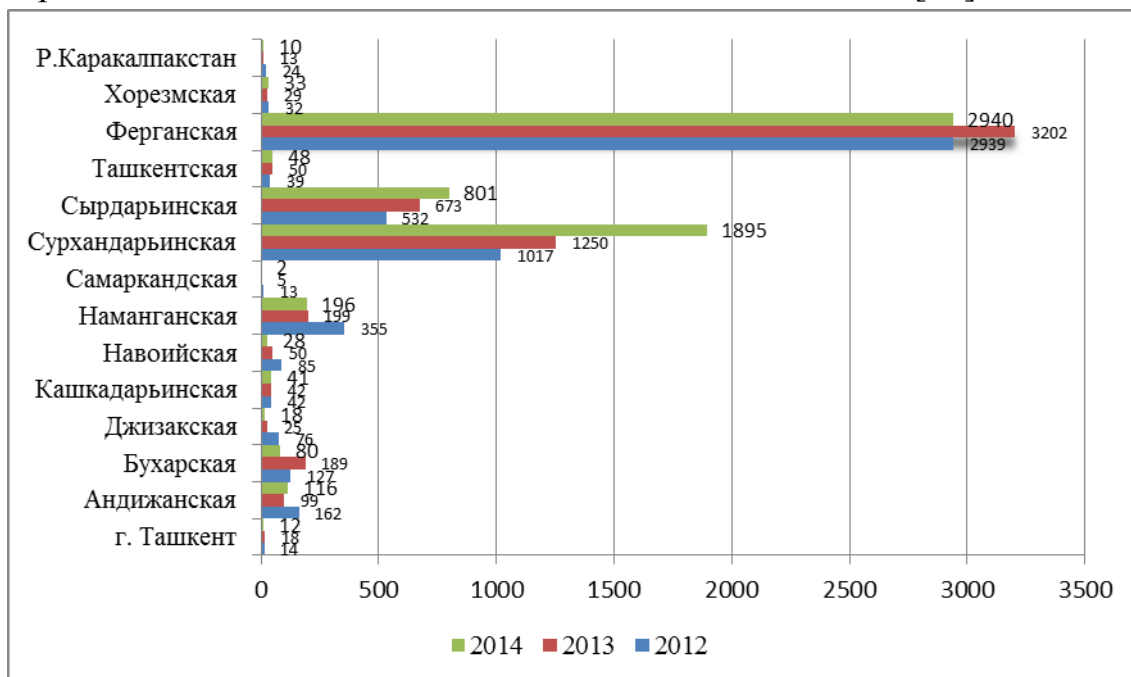


Рисунок 1. Заболеваемость аскаридозом в Узбекистане в 2012-2014 гг. в абсолютном выражении.

Частные предприятия, занимающиеся заготовкой мясопродуктов и рыбных изделий, часто становятся виновниками увеличения риска поступления на рынок недоброкачественной продукции, кроме этого, сброс необезвреженных сточных вод и стоков животноводческих комплексов приводит к увеличению заболеваемости гельминтозами. Неконтролируемая миграция населения, бурное развитие туристического бизнеса, социально-экономический уровень жизни, ослабленный иммунный статус населения, ухудшение экономического состояния, широкое распространение Азиатской кухни, где многие блюда готовят из сырой или полусырой рыбы, ракообразных, кальмаров. В основном морские животные заражаются личинками анизакид. Около от 25 до 100% поражаются популяций терпуга, палтуса, кеты, трески, сельди и других рыб Охотского моря, наблюдается также заражение рыб Тихого и Атлантического океанов [3].

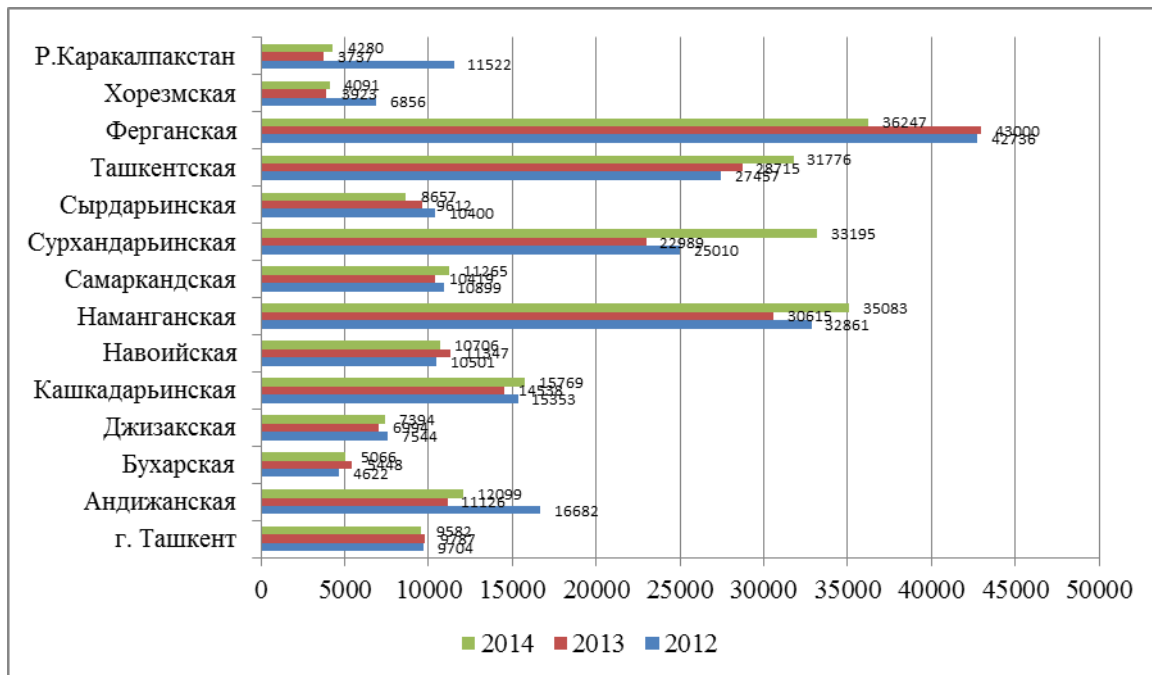


Рисунок 2. Заболеваемость энтеробиозом в Узбекистане в 2012-2014 гг. в абсолютном выражении.

Во многих странах можно наблюдать развитие индивидуальных хозяйств – это частное свиноводство, выращивание овощей, зелени, ягодных культур с использованием необезвреженных нечистот для удобрения, которые приводят к загрязнению почвы, овощей, ягод, инвазии мяса и мясопродуктов гельминтами, кроме этого завоз несвойственных для республики и других стран гельминтных инвазий приводят заражению новыми видами гельминтов. При этом неадекватная оценка службами здравоохранения влияния глистных инвазий на состояние здоровья человека, отсутствие государственной программы профилактики гельминтозов, малая информативность стандартных методик гельминтологического исследования на яйца глистов, особенно при одноразовых исследованиях, нежелание лабораторий использовать для диагностики более эффективные методики обогащения, отсутствие настороженности в отношении гельминтозов у практических врачей, [5,16]. Все эти проблемы являются на сегодняшний день более актуальными во всем мире [6].

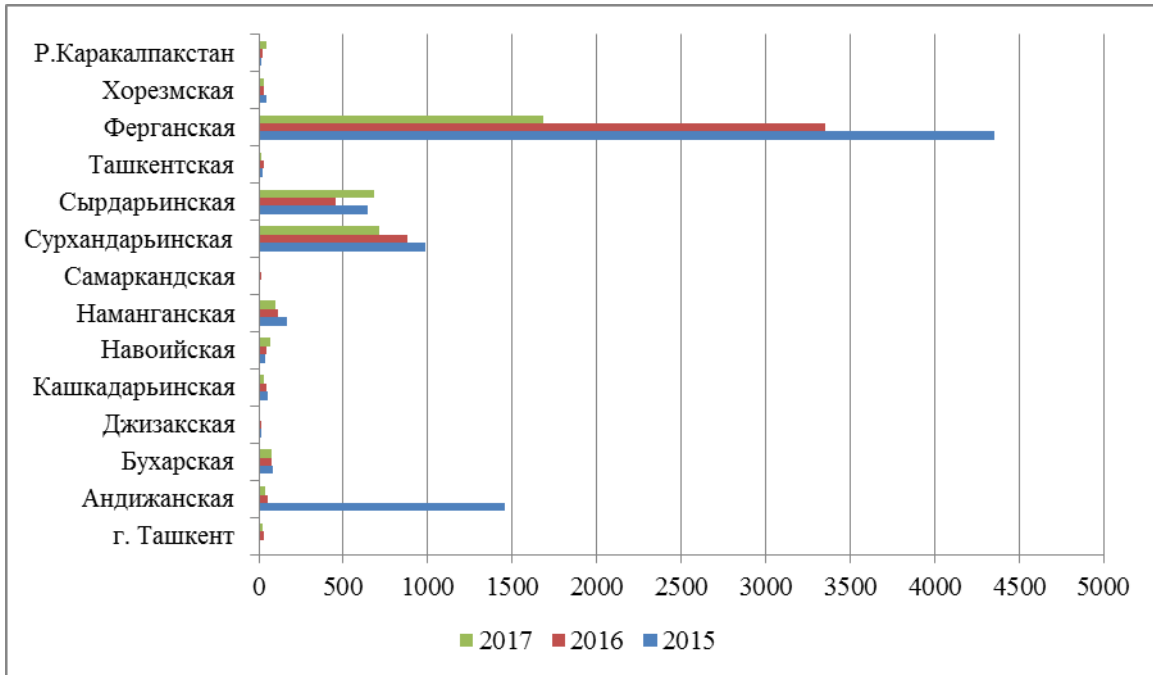


Рисунок 3. Заболеваемость аскаридозом в Узбекистане в 2015-2017 гг. в абсолютном выражении.

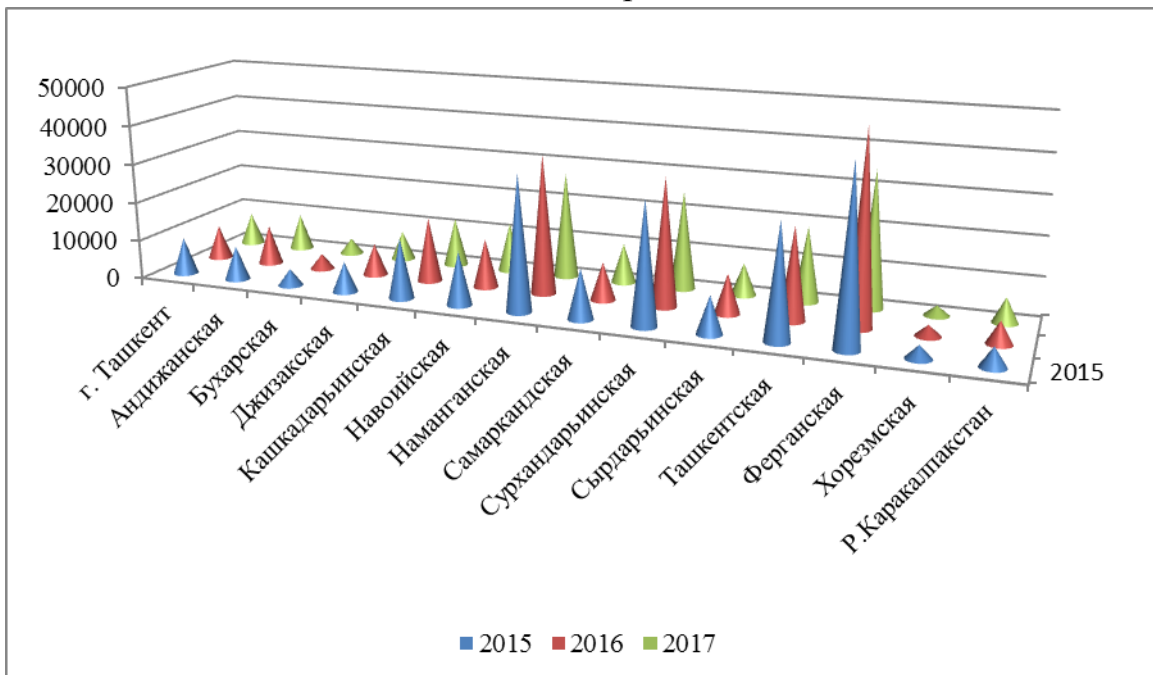


Рисунок 4. Заболеваемость энтеробиозом в Узбекистане в 2015-2017 гг. в абсолютном выражении.

К сожалению, паразитарные болезни часто оказываются последними в цепи дифференциально-диагностического мышления врача. Недооценивается значение гельминтозов в патологии печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы и кишечника.

Для каждого конкретного вида гельминтозов характерен свой набор синдромов, которые появляются в разные периоды развития паразита. Особое внимание нужно уделять следующим синдромам – это интоксикационный, который выражается слабостью, снижением аппетита, работоспособности и повышением температуры тела до 38⁰С. При интестинальном синдроме наблюдается боли в животе, тошнота, рвота, изменения в стуле – запор, диарея, кроме этого наблюдается анемический синдром, который выражается бледностью кожного покрова и слизистой оболочки. При респираторном синдроме можно заметить кашель, транзиторные легочные инфильтраты, также обструктивный бронхит. Холестатический и гепатолиенальный синдромы выражаются болями в правом подреберье, тошнотой и гипербилирубинемией. Наблюдаются также лимфаденопатия, симптомы перианального и вагинального зуда, гипертензионный, гематологический, который выражается эозинофилией, лейкопенией, гипопроотеинемией, диспротеинемией и значительным повышением уровня IgE [1].

Все перечисленные синдромы зависят от стадии инвазивного процесса, которые выражаются по-разному в острый период и в период хронизации. В период хронизации синдромы могут быть едва заметными и протекать маскировано под другие болезни, что усугубляет диагностику заболевания. Кроме этого, могут наблюдаться стертые формы, при благоприятном течении гельминтозов [12,13].

Чтобы заподозрить глистную инвазию, план опроса и дальнейшего обследования ребенка должен быть следующим: необходимо учитывать географический анамнез, так как встречаемость видов гельминтозов в разных странах по-разному [6]. При пищевом анамнезе, необходимо учитывать употребление недостаточно обработанного мяса и рыбы. Необходимо быть информированным также факторами риска, такие как контакт с землей, домашними животными. Посиндромная, лабораторная и инструментальная диагностики необходимы при дифференциальной диагностике с другими заболеваниями [14].

В диагностике любых заболеваний важно уделять внимание семейному анамнезу – это отягощенность аллергической патологии, особенно у матери, наличие гельминтно-протозойных инфекций у других членов семьи, наличие в семье старших детей, проживающих совместно с больным ребенком, место проживания, в общежитии или коммунальной квартире, посещение ребенком школьного учреждения, псевдо симптомы бронхиальной астмы, это циклические,

то есть каждые 10–14 дней ночные приступы затрудненного дыхания, а также короткие, менее 3 недель периоды ремиссии, несмотря на адекватную терапию аллергического заболевания. Кроме этого, пробы на аллергены выявляют отрицательные или слабо выраженные результаты, отсутствует пыльцевая сенсibilизация. Помимо псевдоаллергических симптомов, наблюдается наличие рецидивирующих желудочно-кишечных симптомов или заболеваний пищеварительного тракта. В случае выявления у ребенка более 5 из указанных признаков следует назначить корректное паразитологическое обследование, и назначить противогельминтную терапию. В случае сочетания 9 и более признаков можно сразу проводить дегельминтизацию, не дожидаясь результатов обследования на гельминтов.

В Бухарской области в целях изучения, были проведены широкомасштабные обследования детей до 14 лет на гельминтозы. Результаты исследования показали, что, наиболее распространённым видом является энтеробиоз, на втором месте гименолипедоз, на третьем месте аскаридоз, на последнем тениархиноз. Исследования также показывают, что встречаемость гельминтозов имеет возрастное отличие. В основном гельминтозы встречаются у детей подготовительной группы, (в 4-6 летнем возрасте). Инвазированность мальчиков и девочек примерно одинаковое ($24,0 \pm 0,4\%$ и $21,3 \pm 0,3\%$ соответственно).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема гельминтозов, всегда была актуальной в Узбекистане, как и во многих других странах, особенно в городах, в которых отсутствует контроль гигиенических мер. Широкое распространение гельминтозов, говорит о том, что гигиеническая культура среди населения еще недостаточно развита. Население не имеет информации о содержании домашних животных, о личной гигиены, гигиены окружающей среды, также несоблюдение гигиенических нормативов мясных и рыбных предприятия, становятся виновниками ежегодной регистрации новых случаев, которые требуют усиленного внимания к данной проблеме со стороны санитарных служб и совместных усилий специалистов – паразитологов и врачей общей практики. Своевременные противогельминтные профилактические меры, позволят сократить число случаев заражения гельминтозами.

REFERENCES

1. Абдиев Ф.Т. Коррекция состояния иммунитета при гельминтозах, 2007. № 1. С. 76-78.
2. Абдурахимова К.Ш. Факторы риска развития гельминтозных заболеваний дошкольного возраста // Актуальные проблемы экологии и гигиены в Узбекистане. Материалы научно-практической конференции. Ташкент, 2008. С. 58.
3. Авдюхина Т.И., Современный взгляд на проблему гельминтозов у детей и эффективные пути ее решения. 2004. № 1. С. 14-18.
4. Бочарова, М.М., Багаева У.В., Теория и практика борьбы с паразитарными болезнями, 2008. – №9. – С.79–81.
5. Бронштейн А.М., Лучев В.И., Малышев Н.А. Гельминтозы органов пищеварения: проблемы диагностики и лечения. – 2005. – Т. 7, №2., 14.
6. Бабак О.Я. Кишечные гельминтозы: ситуация и тенденции к ее изменению, – 2006. – №9/1.
7. Винницкая О.В. Гельмінтози: діагностичний пошук та лікування, 2009. – №4.
8. Гаврилова Е.П., Кирпичникова Г.И., Кузнецов Н.И., Романова Е.С., Старцева Г.Ю., Васильев В.В., Гельминтозы: общая характеристика, диагностика, лечение, 2016, стр-26.
9. Дзюба, Г.Т., Макшанцева С.Н., Добрякова Я.Е., Общая характеристика инфекционной и паразитарной заболеваемости в Приморском крае, 2010. – №1–2. – С.130–132.
10. Доровских, Г.Н., Степанов В.Г., Изменение структуры компонентных сообществ паразитов с возрастом хозяина, 2008. – №3. – С.227–232.
11. Давидянц В., Черникова Е., Лунгу В., Контроль и профилактика геогельминтозов в странах европейского региона ВОЗ, 2017, стр-2.
12. Улмасов М.М. Эпидемиологические особенности некоторых гельминтозов и организация борьбы с ними в Ташкентской области, 2007. С. 116.
13. Заяц Р.Г., Рачковская И.В., Карпов И.А., Новые и возвращающиеся паразитозы, 2012.Т.2, №1–2. — С.350–386.
14. Заяц, Р.Г. Основы общей и медицинской паразитологии, 2002 – 222 с.
15. Зайков С.В. Гельминтозы и аллергические заболевания, 2009. – №3/2.
16. Куропатенко, М.В., Желенина Л.А., Бронхиальная астма и паразитозы у детей, 2005. – №2. – С.28–33.

-
17. Сергеева В.П., Лобзина Ю.В., Козлов С.С., Паразитарные болезни человека (протозоозы и гельминтозы), 2006. – 586 с.
 18. Сергиева В. П., Лобзина Ю. В., Козлова С. С., Паразитарные болезни человека (протозоозы и гельминтозы), 2006. — 592 с.
 19. Файзуллина, Р.А., Самороднова Е.А., Доброквашина В.М., Гельминтозы в детском возрасте, 2010. – №3. – С.31–36.
 20. Ermatov N. et al. Hygienic analysis of school students'daily-autumn nutritive condition //British Medical Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 1.
 21. Шайхова Г. И. и др. Сурункали ўпка касаллиги билан оғриган болалар оиласининг тиббий-ижтимоий тавсифи. – 2022.