

ГИМЕНОЛЕПИДОЗ В СТРУКТУРЕ КИШЕЧНЫХ ГЕЛЬМИНТОЗОВ В УЗБЕКИСТАНЕ

Л.Б. МАХМУДОВА

Научно-исследовательский институт медицинской паразитологии им. Л.М. Исаева МЗ РУз, г. Самарканд

ЎЗБЕКИСТОНДА ИЧАК ГЕЛЬМИНТОЗЛАР СТРУКТУРАСИДАГИ ГИМЕНОЛЕПИДОЗ

Л.Б. МАХМУДОВА

ЎЗР ССВ Л.М. Исаев номидаги тиббий паразитология илмий-текшириш институти, Самарқанд шаҳри

THE HYMENOLEPIDOSIS IN THE STRUCTURE OF THE INTESTINAL HELMINTHIASIS IN THE UZBEKISTAN

L.B. MAHMUDOVA

Scientific-research institute of the medical parasitology named after L.M. Isaev of the Ministry of Health of the Republic Uzbekistan, Samarkand

Ўзбекистонда гименолепидоз ичак гельминтозлари структурасида 16,9% ташкил этади. Тадқиқот материаллари сифатида Республика Давлат санитария-эпидемиология назорати Марказининг аҳолини гельминтозларга текишириш натижалари олинди. Тошкент шаҳри ва республиканинг барча вилоятларида гельминтозлар структурасида гименолепидознинг учраш нисбати таҳлил қилинди.

Калит сўзлар: Гименолепидоз, ичак гельминтозларининг таркиби.

In Uzbekistan, in the structure of intestinal helminthiasis, hymenolepiasis is 16.9%. The material for the study was the reporting data of the Republican Center for State Sanitary and Epidemiological Surveillance for the survey of the population for helminthiasis. The specific gravity of hymenolepiasis in the structure of helminthiasis in Tashkent and in all regions of the republic was analyzed.

Kew words: hymenolepidosis, structure, intestinal helminthiasis, *Hymenolepis nana*.

Введение. Среди различных заболеваний, свойственных человеку, самыми распространенными являются гельминтозы. По данным ВОЗ гельминтозами страдает более 90% жителей стран Африки, Азии и Латинской Америки. В мире зарегистрировано 1 млрд. случаев аскаридоза, 900 млн. – анилостомидоза, 500 млн. – трихоцефалеза.

Гельминтозы являются одним из наиболее распространенных заболеваний в Узбекистане. В Узбекистане на гельминтозы приходится 89,5% всей паразитарной заболеваемости в республике.

Гельминтозами страдают в основном дети. Гельминтозы распространены во всех областях республики. Контактные гельминтозы – энтеробиоз и гименолепидоз распространены повсеместно, как в городской, так и в сельской местности. В горно-предгорных зонах Ферганской, Наманганской, Кашкадарьинской, Сурхандарьинской областей, где имеются благоприятные почвенно-климатические условия для развития яиц аскарид, регистрируются очаги аскаридоза. В Приаралье – Хорезмской области и Республике Киргизия распространены тениаринхоз [1, 2, 6]. Часто имеют место смешанные паразитарные инвазии, когда у больного одновременно паразитируют несколько видов гельминтов [5]. Вызывая у человека преимущественно хронические заболевания, гельминтозы оказывают многообразное патологическое воздействие на состояние здоровья, прежде всего детского организма.

Даже длительное паразитирование гельминтов в организме больного может не приводить

к выраженным острым клиническим проявлениям. Многолетнее течение гельминтозов сопровождается различными проявлениями: утомляемостью, слабостью, снижением аппетита и др. Эти признаки астенизации организма, как правило, не ассоциируются в глазах врачей общей практики с присутствием паразитов, что, в свою очередь, приводит к поздней диагностике, а часто и к неправильно поставленным диагнозам [4].

Гименолепидоз является одним из доминирующих гельминтозов в республике, в связи с этим изучение проблемы гименолепидоза является актуальной задачей науки и практики здравоохранения. Особенно широко гименолепидоз он распространен среди детей. Дети начинают заражаться в возрасте 4-5 лет (есть случаи ещё более ранних инвазий) и освобождаются от паразитов, как правило, к 15-16 годам. Но и взрослые могут болеть гименолепидозом, иногда очень упорно.

Источником инвазии является зараженный человек, рассеивающий вместе с фекалиями яйца карликового цепня. У человека, особенно в детском возрасте, карликовый цепень паразитирует обычно в большом числе (тысячи), в связи с чем каждый больной выделяет во внешнюю среду большое количество инвазионного материала.

Заражение гименолепидозом происходит в результате попадания яиц на руки человека во время посещения уборной: через загрязненные ручки дверей, стульчаки, перегородки между очками; а также при пользовании общими ночными горшками. В связи с этим огромную роль в рас-

пространении гименолепидоза играет санитарное состояние жилищ и детских учреждений.

Заражение гименолепидозом может также осуществляться контактным путём, при непосредственном общении с больным. Этот путь заражения имеет место обычно при неблагоприятных бытовых условиях, скученности, несоблюдении правил личной гигиены. Через 3-5 суток после заражения из яиц карликового цепня освобождаются зародыши, которые внедряются в ворсинки средней трети тонкого отдела кишечника и превращаются в цистицеркоиды.

Цистицеркоиды, находящиеся в ворсинках, растут и постепенно начинают сдавливать питающие ворсинки сосуды. На 6-8-й день, а изредка и раньше ворсинки отделяются от слизистой кишки и целостность их нарушается. Освободившиеся молодые цестоды оказываются в просвете кишки. Они прикрепляются к ее стенкам при помощи присосок и крючьев, расположенных на хоботке, и вырастают во взрослых карликовых ценней.

Изменения слизистой оболочки в местах расположения цистицеркоидов и ленточных стадий карликового цепня возникают в результате как механических, так и токсических воздействий на слизистую оболочку. При интенсивных инвазиях данные нарушения ткани могут занимать обширные пространства.

Внутрикишечное развитие карликового цепня есть не что иное, как постоянное возобновление и накопление новых паразитов при наличии старых, без выхода яиц во внешнюю среду, т.е. при данном феномене имеет место отсутствие иммунитета к суперинвазии.

Выделение яиц карликового цепня характеризуется некоторой периодичностью. Хотя карликовый цепень имеет замкнутую матку, препятствующую свободному выделению яиц, членики его настолько нежны, что быстро разрушаются ещё в кишечнике больного, освобождая, таким образом, множество яиц. Яйца не стойки к различным внешним воздействиям и недолго остаются жизнеспособными. Через 1,5-2 часа после выхода из кишечника больного они разрушаются, вследствие чего обнаружить их во внешней среде удается редко. Чаше их удаётся обнаружить в уборной и на ночных горшках, загрязненных экскрементами больных.

Клиническая картина заболевания бывает очень пестрой, начиная от отсутствия каких-либо симптомов до тяжелых явлений. Желудочно-кишечные расстройства встречаются чаще других. На первом месте стоят боли в животе, носящие характер почти ежедневных приступов, иногда с перерывом на несколько дней. Боли начинаются не сразу, без какой-либо связи с приемами пищи, и продолжаются 1-2 часа, иногда дольше.

Они редко имеют характер рези, обычно они тупые и выражены сильнее книзу, вправо от пупка.

Часто наблюдаются поносы. Фекалии жидкие, кашицеобразной, иногда водянистой консистенции, содержат много слизи. Такие часто повторяющиеся поносы иногда очень продолжительны и доводят больных до истощения. Поносы и неустойчивый стул при гименолепидозе - один из наиболее частых симптомов. Больные жалуются на тошноту, слюнотечение и плохой аппетит.

Расстройства со стороны нервной системы проявляются в виде головных болей и головокружения. Дети становятся раздражительными, рассеянными, иногда крайне капризными. При упорном гименолепидозе через несколько недель после лечения капризы, раздражительность, неуравновешенность и другие явления вновь возвращаются. Аналогичные явления наблюдаются и у взрослых, причем нервные явления гименолепидоза бывают у них выражены резче, чем у детей. Они нередко выражаются эпилептиформными приступами.

Материалы и методы. Материалом для исследования явились отчетные данные Республиканского Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора по обследованию населения на гельминтозы. Проанализирован удельный вес гименолепидоза в структуре гельминтозов в г. Ташкенте и во всех областях республики. Проводились копроовоскопические методы исследования.

Результаты и их обсуждение. Возбудитель гименолепидоза - цестода (ленточный червь) карликовый цепень *Hymenolepis nana* (Siebold, 1852) был впервые обнаружен Бильгарцом (Bilharz) в Египте в 1851 г. в трупе ребенка, умершего от энцефалита. Возбудитель гименолепидоза долго рассматривался как паразит теплых стран. В дальнейшем было установлено весьма широкое эндемическое распространение этого заболевания в районах не только с теплым, но и умеренным, подчас довольно суровым климатом. В настоящее время инвазия карликовым цепнем описывается во многих странах в самых разнообразных районах земного шара.

Гименолепидоз занимает по широте распространения первое место среди цестода.

Карликовый цепень - это уникальный гельминт, который существенно отличается от других гельминтов. Карликовый цепень является типичным детским паразитом, редко встречающимся у взрослых, да и то преимущественно в молодом возрасте. Человек для карликового цепня является последовательно окончательным и промежуточным хозяином. Этот гельминт сразу выделяет инвазионные, т.е. способные к заражению яйца. Яйца карликового цепня очень неустойчивы во внешней среде. Они погибают через 1,5-2 часа.

Гименолепидоз в структуре кишечных гельминтозов в областях Узбекистана

Области	Кишечные гельминтозы	В т.ч. с гименолепидозом	
		абс.	%
Г. Ташкент	9386	16	0,2
Андижанская	12351	2258	18,2
Бухарская	5566	1302	23,0
Джизакская	11984	4304	35,7
Кашкадарьинская	17356	2073	12,0
Навоийская	14479	1415	9,7
Наманганская	42115	7703	18,5
Самаркандская	15088	2557	16,9
Сурхандарьинская	40031	8193	22,3
Сырдарьинская	12633	2582	8,4
Ташкентская	30801	2158	7,0
Ферганская	59277	11059	18,8
Хорезмская	3541	128	3,6
Республика Каракалпакстан	6856	1905	27,7
Навоийский горно-металлургический комбинат	651	56	9,0
Всего	282205	47709	16,9

Гименолепидоз относится к числу наиболее трудноизлечимых гельминтозов человека. Это связано как с особенностями цикла развития карликового цепня, так и со своеобразием реакции организма больного на инвазию.

Конъюнктуру по гельминтозам в Узбекистане определяют два гельминтоза – энтеробиоз и гименолепидоз. Эти гельминтозы составляют 97,9% всей заболеваемости гельминтозами. На остальные четыре инвазии: аскаридоз, эхинококкоз, тениаринхоз, трихоцефалез приходится 2,1%.

По распространенности в республике гименолепидоз занимает второе место после энтеробиоза. В структуре гельминтозов гименолепидоз составляет 16,8%, а в структуре кишечных гельминтозов – 16,9 % (табл. 1). Гименолепидоз в отдельных областях варьирует от 0,2% (г. Ташкент), 3,6% (Хорезмская область), 7,0% (Ташкентская область), 8,4% (Сырдарьинская область) до 35,7% (Джизакская область), 27,7% (Республика Каракалпакстан), 23,0% (Бухарская область).

Выводы. В Узбекистане в структуре кишечных гельминтозов гименолепидоз составляет 16,9%, с колебаниями в отдельных областях 23,0-35,7%.

Литература:

1. Абдиев Т.А., Умарова П.Х., Юлдашходжаев И.У., Маликов Э.М., Хайдарова У.К., Разакова Б.Ш. Эпидемиологическая ситуация по гельминтозам в Узбекистане. – Материалы научно-практической конференции организаторов санитарно-эпидемиологической службы республики. – Ташкент. – 2008. – С. 23.
2. Абдиев Т.А., Эгамбердиев О.А., Абдиев Ф.Т., Саидахмедова Д.Б., Абдусаттаров М.М., Вахобов

Т.А., Коваленко Д.А., Махмудова Л.Б. Клиническое руководство по гельминтозам. – Ташкент. – 2013.

3. Абдиев Т.А. Гижжа касалликлари (гельминтозлар)». Кулланма. – Самарканд. – 2015.
4. Дрынов И.Д., Сергиев В.П., Малышев Н.А. Профилактика массовых инфекционных и паразитарных болезней человека медикаментозными средствами. Москва. – 1998.
5. Саидахмедова Д.Б. Смешанная кишечная паразитарная инвазия (эпидемиология, клиника, терапия). – Автореф. дис. канд. мед. наук. – Ташкент. – 2007. – с.20.
6. Azamat S. et al. The role of chemotherapy in prophylaxis of the liver echinococcosis recurrence //European science review. – 2016. – №. 5-6.

ГИМЕНОЛЕПИДОЗ В СТРУКТУРЕ КИШЕЧНЫХ ГЕЛЬМИНТОЗОВ В УЗБЕКИСТАНЕ

Л.Б. МАХМУДОВА

Научно-исследовательский институт
медицинской паразитологии
им. Л.М. Исаева МЗ РУз, г. Самарканд

В Узбекистане в структуре кишечных гельминтозов гименолепидоз составляет 16,9%. Материалом для исследования явились отчетные данные Республиканского Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора по обследованию населения на гельминтозы. Проанализирован удельный вес гименолепидоза в структуре гельминтозов в г. Ташкенте и во всех областях республики.

Ключевые слова: Гименолепидоз, структура кишечных гельминтозов.