

РИСК ЗАРАЖЕНИЯ ТЕНИАРИНХОЗОМ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

Т.А. Абдиев, С.И. Ибадуллаев, Р.М. Машарипов, С. Бекчанов,
Б.С. Салимов, Х.Ю. Арзиев, Ф.Т. Абдиев

*Научно-исследовательский институт медицинской
паразитологии им Л.М. Исаева МЗ РУз.*

Цель работы: Изучение риска заражения тениаринхозом в Хорезмской области.

Материалы и методы исследования: Материалом для исследований явились статистические данные органов здравоохранения о распространенности тениаринхоза в Республики Узбекистан за 2003 - 2012 гг., результаты обследования населения методом соскоба с перианальных складок и анамнестического обследования на выделение члеников бычьего цепня 407 человек в двух районах Хорезмской области.

Результаты: Тениаринхоз является одним из распространенных гельминтозов и актуальной проблемой здравоохранения Узбекистана. За 10 лет (2003-2012 гг.) в республике было учтено 9180 больных тениаринхозом. Ежегодно выявлялось от 716 (в 2012г.) до 1166 (в 2003г.) инвазированных. Наибольшее количество больных зарегистрировано в Хорезмской области - 18,7 % (1717 случаев). Спустя примерно 35 лет начато изучение эпидемиологической ситуации по тениаринхозу в бывшем интенсивном очаге Узбекистана в Хорезмской области. В Шаватском и Хивинском районах обследовано методом соскоба с перианальных

складок 407 человек, соответственно 207 и 200. В Шаватском районе инвазированные не зарегистрированы. В Хивинском районе выявлено больных тениаринхозом 10 (5,0%). В связи с этим, был изучен риск заражения населения тениаринхозом в этих районах. С этой целью, на предмет употребления в пищу национального блюда «Ижжон» (основой которого является сырой мясной фарш), основного фактора передачи инвазии в Хорезмской области, в этих районах было опрошено также 407 человек, соответственно 207 и 200. В Шаватском районе на употребление этого блюда указали 10 (4,8%) и Хивинском – 135 (67,5%) человек.

Выводы: Установлена прямая зависимость распространения тениаринхоза в Хорезмской области с частотой употребления в пищу блюда «Ижжон». Так, в Шаватском районе, где данное блюдо употребляется редко (4,8%) больные тениаринхозом не выявлены, в то время как в Хивинском районе, где 67,5% населения употребляет это блюдо, тениаринхоз имеет значительное распространение и пораженность населения составляет 5,0%.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГЕЛЬМИНТОЗОВ В УЗБЕКИСТАНЕ

Т.А. Абдиев, У.Т. Сувонкулов, Д.А. Коваленко, Ф.Т. Абдиев, Х.Ю. Арзиев

*Научно-исследовательский институт медицинской
паразитологии им Л.М. Исаева МЗ РУз.*

Цель работы: Экспертная оценка распространенности гельминтозов в Узбекистане.

Материалы и методы исследования: Материалом для исследований явились официальные данные о распространенности гельминтозов в республике за 2011 г. В 2011 г в республике, было учтено 254852 больных гельминтозами, из них энтеробиозом - 200281, гименолепидозом - 46733, аскаридозом - 5380, эхинококкозом - 1291, тениаринхозом - 737, трихоцефалезом - 430. С целью установления реального числа больных гельминтозами в республике, проведено экспертная оценка инвазированности по сравнению с данными официальной регистрации, согласно попра-

вочных коэффициентов для определения истинной заболеваемости гельминтозами в стране. Поправочный коэффициент при энтеробиозе составлял 6, гименолепидозе - 4, эхинококкозе - 3, аскаридозе, трихоцефалезе и тениаринхозе - 2.

Результаты: Более 270 видов гельминтов вызывают заболевания людей во всех частях света. В Узбекистане встречается примерно 10 нозологических форм гельминтозов, из них 6 подлежат официальной регистрации. Особенностью большинства гельминтозов является хроническое течение заболевания, связанное с длительным многолетним присутствием возбудителя в организме больного, что определяется продолжительностью жизни

паразита или частыми реинвазии. Даже длительное паразитирование в организме больного может не приводить к выраженным острым клиническим проявлениям. Многолетнее течение многих гельминтозов сопровождается различными неспецифическими клиническими проявлениями: утомляемостью, слабостью, снижением аппетита и др. Эти признаки астенизации организма, как правило, не ассоциируется в глазах врачей общей практики с присутствием паразитов, что, в свою очередь, приводит к поздней диагностике, а часто и к неправильно поставленным диагнозам. На основании экспертных оценок реальное число

больных гельминтозами в республике составляет более миллиона, что в 4 раза превосходит число официально регистрируемых больных. При этом с энтеробиозом - 900000, гименолепидозом - 100000, аскаридозом - 6000, эхинококкозом - 2000, тениаринхозом - 1400, трихоцефалезом - 600.

Выводы: Гельминтозы остаются одним из наиболее массовых болезней, в значительной степени определяющих уровень здоровья населения нашей страны. Реальное число гельминтозов в стране составляет более миллиона человек.

НАМАНГАН ВИЛОЯТИДА ИЧКИ ЛЕЙШМАНИОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

З.И. Абидов, М.Д. Ахмедова

Тошкент тиббиёт академияси.

Ички лейшманиоз - трансмиссив паразитар касаллик, кўзгатувчиси трипаносома оиласига кирувчи *Leishmania donovani* бўлиб, тана хароратини узок вақт кўтарилиши, талок ва жигарнинг катталашishi, камқонлик билан характерланиб у *Phelebotomus* авлодига мансуб ископтопарлар орқали одамга юкади. Республикада бу касалликнинг қишлоқ ўчоқлари 1965 йилда йўқотилган. Наманган вилоятининг Поп туманида 1987 йилдан бошлаб ички лейшманиоз касаллигининг “Ўрта Ер денгизи” тури рўйхатга олина бошланди. Касаллик асосан туманнинг Чодак, Чоркесар, Янгиобод, Олтинкон, Янгиер, Хонобод, Гулистон қишлоқларида қайд қилиниб, охириги йилларда эпидемиологик ҳолат кескинлашиб бормокда. Бунинг асосий сабаби бу қишлоқлар касалликнинг табиий ўчоқлари бўлган тоғли худудларда яъни денгиз сатҳидан 900-1100 метр баландликда жойлашганлиги ва иқлими *Phelebotomus* авлодига мансуб ископтопарларнинг ривожланиши учун мўътадил шароит мавжудлиги ҳамда касалликнинг асосий манбаи бўлган итлар ўртасида ушбу касаллик бўйича эпизоотологик ҳолатни кескинлашганлигидир. 1987-2013 йиллар мобайнида ушбу худудларда 126 нафар ички лейшманиоз билан оғриган беморлар рўйхатга олинди. 1987-2000 йилларда 20 нафар, 2001-2006 йилларда 10 нафар, 2007-2013 йилларда эса 96 нафар беморлар рўйхатга олинди. Ушбу йиллар давомида Чодак қишлоғида 37 нафар, Чоркесар қишлоғида 26 нафар, Янгиобод қишлоғида 28 нафар, Олтинкон қишлоғида 17 нафар, Янгиер қишлоғида 9 нафар, Хонобод қишлоғида 5

нафар, Гулистон қишлоғида 4 нафар ички лейшманиоз билан оғриган беморлар рўйхатга олинди. Касаллик асосан 0 ёшдан 6 ёшгача бўлган болалар ўртасида рўйхатга олинди, умумий касалланишнинг 40 фоизи 1 ёшли, 36 фоизи 2 ёшли, 10 фоизи 6 ёшли, 6 фоизи 3 ёшли, 4 фоизи 4 ёшли, 4 фоизи 5 ёшли болалар ўртасида қайд қилинди. Касалликни ойлари бўйича қайд қилиниши унинг яширин даврига мос равишда асосан январ- май ва ноябр, декабр ойларида қайд этилди. Ушбу худудларда эпидемиологик ҳолатни кескинлашувига йўл қўймаслик мақсадида касалликни эрта аниқлаш, ўз вақтида “Глюкантим” препарати билан махсус даволаш, дайди, бемор итларни йўқотиш, искаптопарларни сонини камай-тиришга қаратилган тадбирлар ўтказилди. Самарқанд тиббий паразитология ИТИнинг мутахассисларининг берган маълумотида кўра ушбу худудларда *Phelebotomus* авлодига мансуб бўлган искаптопарларнинг етти тури 1. *P. papatasi*, 2. *P. alexandri*, 3. *P. sezzgenti*, 4. *P. angustus*, 5. *P. longiductus*, 6. *S. grecovi*, 7. *S. sumbarica*. мавжудлиги ҳамда лаборатория йўли билан текширилган итларнинг 30 фоизида шу касалликнинг кўзгатувчиси борлиги аниқланди. Касаллик аниқланган худудларда эпидемиологик ҳолатни барқарорлаштириш мақсадида тиббиёт ходимларини билим савияларини ўқув кенгашлар ўтказиш йўли билан ошириш, аниқланган беморлар устидан диспансер назоратини олиб бориш, искаптопарларни кўпайишига йўл қўймаслик мақсадида санитария тозалов, ободонлаштириш ҳамда искаптопарларга қарши юкори самарали перитроид