

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО АСКАРИДОЗУ В ЦЕНТРАЛЬНОМ КАЗАХСТАНЕ

Ф.М. Шайзадина, П.М. Брицкая, Г.Т. Эбуова, А.О. Омарова

Карагандинский государственный медицинский университет (Казахстан)

Аскаридоз является одним из самых распространенных гельминтозов. В мире этой инвазией поражено около 1,3 млрд. человек. Средняя заболеваемость населения Земли – около 100 млн. случаев в год.

Цель работы: изучение особенностей проявления эпидемического процесса при аскаридозе среди населения Центрального Казахстана на протяжении последних 10 лет.

Материалы и методы исследования: использованы данные официального учета заболеваемости гельминтозными инвазиями населения Республики Казахстан и ДКГСЭН Карагандинской области за 2002-2012 гг., учетно-отчетной документации по копроовоскопическим обследованиям населения, санитарно-паразитологическим исследованиям объектов окружающей среды. Обработка данных проводилась с использованием методов эпидемиологической диагностики, статистических методов и прикладных компьютерных программ.

Результаты: изучена структура и распространенность паразитарных инвазий в Центральном Казахстане за период 2002-2012 гг.. Заболеваемость аскаридозом в Центральном Казахстане занимает второе место после энтеробиоза и показатель составляет 28,86, а среди детского населения - 76,4 случая на 100000 населения, что превышает средне республиканский в 2,8 раз.

Анализ многолетней динамики показал, что уровень заболеваемости аскаридозом составляет от 28,2 до 161,7 случаев на 100 тыс. населения. Наибольшие показатели заболеваемости были зарегистрированы в 2004, 2005, 2006 годах и составили от 96,0, - 161,7⁰/₀₀₀₀ соответственно. С 2007 года наблюдается снижение заболеваемости аскаридозом и 2012 году показатель заболеваемости составил 28,8 на 100 тыс. населения. В целом по области

снижение заболеваемости составило - 21,4%, среди детей до 14 лет - 7,4%. Многолетняя динамика заболеваемости аскаридозом имеет умеренную тенденцию к снижению - среднегодовой темп снижения составил - 1,9 % . Прогноз заболеваемости на ближайшее время составит от 160, 1 до 32,5. Случаи аскаридоза регистрируются круглогодично. Максимальное число пораженных аскаридозом регистрируется в январе - феврале и составляет в среднем 11,99 случаев на 100 тыс. населения, минимальный уровень в мае - 6,01 и июле - 5,4 случаев на 100 тыс. населения. Заболеваемость по контингентам распределилась следующим образом: служащих - 2,2%, медработников – 0,2%, работников образования - 0,5%, рабочих – 9,4%, без определенного рода занятий - 8,9%, детей до 14 лет 52,1%, студентов - 0,7%, прочих - 25,7%. Анализ заболеваемости по контингентам установил, что наибольший удельный вес больных аскаридозом зарегистрирован среди детей до 14 лет (45,2%) и прочего населения (17,6%). Среди детей до 14 лет наибольший удельный вес больных аскаридозом приходится на неорганизованных детей - 62,3% и детей общеобразовательных школ - 20%. Число инвазированных аскаридами среди населения, проживающего в городских условиях выше, чем среди сельских жителей (83% и 17% соответственно). Истинных очагов (имеются условия для циркуляции возбудителя во внешней среде) зарегистрировано - 36 (9,2%), ложных (отсутствуют условия) – 335 (85,5%).

Выводы: 1) многолетняя динамика заболеваемости аскаридозом имеет умеренную тенденцию к снижению; 2) - наибольший удельный вес больных аскаридозом зарегистрирован среди детей до 14 лет (45,2%) и прочего населения (17,6%); 3) ложные эпидемические очаги аскаридоза превышают истинные очаги в 9 раз.

ВКЛАД ГЛОБАЛЬНОГО ФОНДА ДЛЯ БОРЬБЫ СО СПИДОМ, ТУБЕРКУЛЁЗОМ И МАЛЯРИЕЙ В ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ МАЛЯРИИ В УЗБЕКИСТАНЕ

Г.Ш. Шамгунова, Б.И. Алматов, З.А. Кадырова

Республиканский Центр Госсанэпиднадзора МЗ РУз.

В Республике Узбекистан местная малярия была ликвидирована к 1961 году, как и в большинстве территорий Центральной Азии. Эпидемиологическое благополучие сохранялось

около 40 лет. В конце 90-х годов в результате массового завоза малярии из соседнего Таджикистана в южных областях республики восстановилась местная передача трёхдневной

малярии. Активные очаги малярии возникли в Сурхандарьинской и Кашкадарьинской области. Отмечался внутренний завоз инфекции в свободные от малярии территории республики. Возникла угроза эпидемического распространения малярии. Правительством были приняты неотложные меры по противодействию малярии.

Успехи в борьбе с малярией в республике за последние 10 лет напрямую связаны с увеличением финансирования Национальной противомаларийной программы, как со стороны правительства, так и стран-доноров и международных организаций, особенно Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулёзом и малярией.

Национальная противомаларийная программа была поддержана по всем стратегическим направлениям проектами Глобального фонда, одобренными в 4 и 8 раунде. Бенефициарами было определено всё население республики в целом с акцентом на приграничные области.

С 01.04.05 г. по 31.03.10 г. успешно реализован проект 4-го раунда. Цели по снижению местной передачи трёхдневной малярии и недопущению возникновения местной передачи тропической малярии были достигнуты и созданы предпосылки к переходу от борьбы к элиминации малярии в стране. С 01.01.10 г. идёт реализация проекта 8-го раунда, который завершится 31.12.14 г. Общей целью является дальнейшее снижение заболеваемости малярией, перерыв местной передачи инфекции и профилактика возобновления малярии.

Проектные мероприятия были направлены на укрепление национального потенциала в области ранней диагностики и лечения малярии, осуществления рентабельных и устойчивых профилактических мер, раннего выявления,

сдерживания и предупреждения эпидемий. Усилены мониторинг и оценка эффективности проводимых вмешательств с оказанием методической и практической помощи на местах. Центры Госсанэпиднадзора и учреждения первичной медицинской сети были обеспечены противомаларийными лекарственными препаратами, орг. техникой, микроскопами, реактивами и расходными материалами, энтомологическим снаряжением, автомаксами, инсектицидами и ларвицидами, транспортными средствами и пр. Проведены научно-прикладные исследования по различным аспектам малярии. Разработаны и размножены инструктивно-методические документы для практической службы, а также санитарно-просветительные материалы по вопросам борьбы и профилактики малярии. Проведена подготовка медицинских работников первичного звена, персонала лабораторий и паразитологической службы, а также санитарных активистов из числа советников органов самоуправления граждан (махалля) и учителей общеобразовательных школ.

Впервые в активных очагах малярии ежегодно мероприятия были усилены мобильными группами, которые успешно провели комплекс противэпидемических мероприятий. Среди уязвимого населения распределены пропитанные инсектицидом полога, что позволило повысить эффективность мероприятий по перерыву передачи малярии.

Полученные результаты: Заболеваемость малярией в республике доведена до единичных завозных случаев. Прервана местная передача трёхдневной малярии. Не допущена местная передача и летальность от завозных случаев тропической малярии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИПАРАЗИТАРНЫХ ГЕРМИЦИДОВ ПРИ ВИДЕОМИКРОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

А.М. Шамсиев, Ж.А. Шамсиев, У.Т. Сувонкулов, Д.О. Имамов, Ж.А. Рузиев

Самаркандский государственный медицинский институт

При лечении эхинококкоза часто применяются органосохраняющие вмешательства. Выступают вопросы надежной антипаразитарной обработки эхинококковой кисты и образующейся остаточной полости.

С целью повышения достоверности, упрощения оценки жизнеспособности протосколексов, существенного сокращения продолжительности тестирования разработан простой и достоверный «Способ определения эффективности антипаразитарной обработки эхинококковых кист», позволяющий в процессе

операции и за короткое время определить жизнеспособность протосколексов.

Сущность: после антипаразитарной обработки 2 капли промывных вод вливают в лунку предметного стекла с последующей видеомикроскопией при 1000-кратном увеличении на микроскопе LEICA-ECA-3 (Германия). Оценивают двигательную активность и морфоструктуру паренхимы протосколексов и ацефалов. Отсутствие двигательной активности в сочетании с разрушением и сглаживанием структуры паренхимы, разру-