

Мухитдинов Ш.Т.,
Амонов Р.А.

**СОВРЕМЕННАЯ ТАКТИКА ОРГАНИЗАЦИИ БОРЬБЫ С
ГЕЛЬМИНТОЗАМИ У ДЕТЕЙ ДО 14 ЛЕТ В ПЕРВИЧНОМ
ЗВЕНЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Бухарский государственный медицинский институт

Актуальность работы. Распространение гельминтозов, в настоящее время, является актуальной проблемой всего человечества. В своем письме участникам встречи по проблемам контроля над паразитарной инфекцией (2004), генеральный директор ВОЗ отметил, что более двух миллиардов человек в мире страдает от заболеваний, связанных с кишечными паразитами (World Health Organization, UNICEF. Prevention and control of schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis. Joint statement. 2004). Эти заболевания способствуют ухудшению здоровья и снижению благосостояния бедных слоев населения стран мира. В резолюции данной встречи было отмечено, что негативное влияние болезней, вызываемых паразитами, на здоровье и социальное развитие общества, сопоставимо с влиянием таких заболеваний, как туберкулез, малярия и ВИЧ/СПИД. Было признано, что основной группой риска таких заболеваний являются дети школьного и младшего возраста (World Health Organization. The Millennium Development Goals. The evidence is in: deworming

Стабильно высоким остаётся уровень многолетней поражённости населения. Ежегодно, в стране, регистрируется более 200 тыс. инвазированных (Ниязматов Б.И., Атабеков Н.С., Абдиев Т.А., Шамгунова Г.Ш., 2004). Так, в 2010 году из обследованных на гельминтозы 770654 человек выявлено инвазированных 265510 (3,3%). При этом фактическое число больных гельминтозами заметно превышает официальные статистические показатели. Так, по данным исследования, проведенного в Самаркандской области, инвазированность детей в отдельных детских учреждениях составляет более 50%, частота смешанных инвазий – 39,6% (Саидахмедова Д.Б., 2007).

Для гельминтозов характерно развитие нарушений со стороны иммунной системы. В возникновении и развитии этих нарушений важная роль принадлежит антигенам гельминтов, которые подавляют защитные реакции организма хозяина, действуя как иммунодепрессанты. Наиболее значимое иммуносупрессивное действие наблюдается при миграции личинок и при тканевых гельминтозах.

Как показывают исследования сотрудников Института медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е.И.Марциновского, присутствие в организме детей гельминтов-нематод является существенным фактором, снижающим эффективность плановой вакцинации.

Новые научные факты требуют переосмысления роли гельминтов в патологии человека. За счет аллергизации и подавления иммунитета гельминты создают предпосылки к снижению эффективности вакцинопрофилактики и более частому возникновению других инфекционных и неинфекционных заболеваний. При этом излечение последних часто невозможно без одновременного проведения специфической противогельминтной терапии (Сергиев В., Малышев В., Дрынов И., 2000).

Из сказанного следует, что оздоровление детей от гельминтозов является актуальной проблемой науки и практики здравоохранения республики. Это имеет важное социальное значение и окажет существенное влияние на успешную реализацию Государственной программы по воспитанию здорового и гармонично развитого поколения.

Цель исследования. Установление истинной поражённости гельминтозами детей до 14 лет, разработка эффективных методов массовой дегельминтизации групп риска и современной тактики организации борьбы и профилактики гельминтозов у детей в первичном звене здравоохранения.

Материалы и методы исследования 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. Современная тактика организации борьбы с гельминтозами у детей до 14 лет состояла из 7 этапов:

- 1) Издание соответствующих директивных документов местных органов здравоохранения по

организации борьбы с гельминтозами у детей до 14 лет. Были изданы соответствующие приказы Управления здравоохранения хокимията Бухарской области №6 от 12.01.2009 г. и Бухарского областного Центра Государственного санитарно-эпидемиологического надзора №3 от 16.01.2009 г. Этими приказами были назначены ответственные лица, регламентированы и утверждены конкретные сроки и программы проведения учебных семинаров, лабораторного обследования детей на гельминтозы, дегельминтизации выявленных больных, указана на необходимость привлечения к работе специалистов НИИ медицинской паразитологии им.Л.М.Исаева МЗ РУз. и др.

2) Изучение состояния кадрового потенциала, материально-технической базы лабораторий, спектра лабораторных исследований осуществляемые в амбулаторно-поликлинических учреждениях, направленных на диагностику гельминтозов. Было изучено состояние лабораторной службы г. Бухары, Каганского, Бухарского и Жондорского района. Предварительно были подготовлены списки амбулаторно-поликлинических учреждений, средних школ и закреплённость их к амбулаторно – поликлиническим учреждениям. Изучены методы лабораторных исследований осуществляемые в амбулаторно – поликлинических учреждениях направленных на диагностику гельминтозов. Было установлено, что здесь работают 13 врачей-лаборантов и 54 лаборанта со средним специальным образованием. Во всех лечебно-профилактических учреждениях имеются лаборатории по лабораторной диагностике гельминтозов. Диагностика гельминтозов осуществляется методами нативного мазка, соскоба с перианальных складок, Фюллеборна и Калантарян. Не во всех районах выделены специальные помещения для гельминтологических лабораторий. Во всех лабораториях имеется проточная водопроводная вода и в 17 из 29 лабораторий имеется горячая вода. Все лаборатории обеспечены необходимыми для диагностики гельминтозов (микроскопами, реактивами, предметными стеклами и др.).

3) Анкетирование врачей первичного звена здравоохранения на предмет процента распространённости гельминтозов у детей до 14 лет. До проведения лабораторного обследования детей на гельминтозы было важно узнать мнение врачей первичного звена здравоохранения о поражённости детей гельминтозами в обслуживаемом ими регионе. С этой целью, было проведено анкетирование врачей на предмет процента поражённости детей до 14 лет. Анкетированием было охвачено 166 врачей. Врачам были заданы 3 вопроса, требующие указать соответствующий процент поражённости детей гельминтозами в обслуживаемом участке: до 10%; от 10 до 50 %; более 50%. Были получены следующие ответы: из 166 врачей 6 (4,2%) указали, что поражённость детей гельминтозами составляет до 10%, 91 (54,8%) – 10-50% и 68 (41,0%) врачей указали на поражённость более 50%. Анализ результатов тестирования по стажу работы врачей показывает, что с увеличением стажа работы соответственно увеличивается число врачей указывающих на более высокие показатели поражённости детей гельминтозами.

4) Подготовка кадров первичного звена здравоохранения по гельминтозам. Повышение гельминтологической квалификации врачей общей практики и педиатров первичного звена здравоохранения проводилось на однодневных учебных семинарах для врачей на тему: «Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика гельминтозов у детей» и на шести дневных учебных семинарах для средних лаборантов по теме «Лабораторной диагностике гельминтозов». По завершению учебного процесса участники семинара были протестированы.

5) Изучение истинной поражённости детей гельминтозами. С этой целью в 4-районах Бухарской области было обследовано 13777 детей до 14 лет и выявлено 6235 (45,3±0,4) инвазированных (табл. 1).

Таблица 1. Поражённость детей гельминтозами в некоторых районах Бухарской области

№	Города и районы	Обследовано	Выявлено больных	
			абс.	P±m
1	г.Бухара	1948	322	16,5±0,8
2	Бухарский	4165	2163	51,9±0,8
3	Каганский	3878	1881	48,5±0,8
4	Жондорский	3786	1869	49,4±0,8
Всего		13777	6235	45,3±0,4

Из обследованных 13777 детей выявлено с энтеробиозом – 5162 (37,5±0,4%), геминолепидозом – 978 (7,1±0,2%), аскаридозом – 67 (0,5±0,06%), тениаринхозом – 28 (0,2±0,04%). Поражённость

гельминтозами мальчиков и девочек примерно одинаковая, с незначительным (в 1,6%) превалярованием инвазированности мальчиков по сравнению с девочками.

Из 13777 обследованных детей поражённость гельминтозами в возрасте до 1 года составляло $0,6 \pm 0,07\%$ (87 чел.), от 1 до 4 лет - $5,4 \pm 0,2\%$ (748 чел.), от 4 до 6 лет – $21,1 \pm 0,3\%$ (2913 чел.), от 6 до 10 лет – $10,6 \pm 0,3\%$ (1458 чел.), от 10 до 14 лет – $7,5 \pm 0,2\%$ (1029 чел.) (рис. 1).

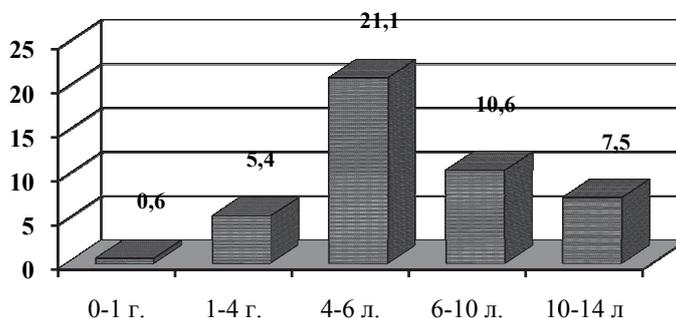


Рис. 1. Поражённость детей по возрастным группам

Как видно, наиболее поражёнными являются дети в возрасте от 4 до 6 лет 21,1%. В возрасте от 6 до 10 лет поражённых гельминтозами в два раза меньше – 10,6%.

Из числа обследованных выявлено инвазированных среди организованных 4787 ($34,7 \pm 0,4\%$) и неорганизованных - 1448 ($10,5 \pm 0,3\%$) (рис. 2).

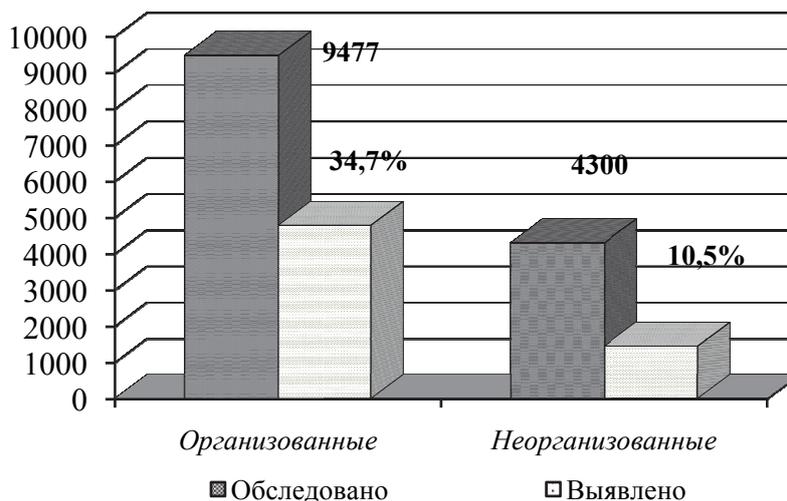


Рис. 2. Поражённость организованных и неорганизованных детей

Таким образом, поражённость гельминтозами организованных детей была в 3,3 раза выше, чем у неорганизованных.

Из обследованных 13777 детей, городских жителей было 1948 (14,0%), сельских – 11829 (86,0%). Выявлено больных с гельминтозами 6235 ($45,3 \pm 0,4\%$). Среди городских жителей зарегистрировано с гельминтозами 322 ($16,5 \pm 0,8\%$), сельских 5913 ($50,0 \pm 0,5\%$).

Анализ результатов исследования показывает, что поражённость сельских жителей энтеробиозом была в 3,1 раза, гименолепидозом – в 2,8 раза и аскаридозом – в 1,3 раза выше, чем городских детей.

б) Проведение массовой дегельминтизации детей до 14 лет альбендазолом. Альбендазол применялся детям через 15-20 минут после еды, в суточной дозе 5 мг/кг массы тела в один приём. Массовая дегельминтизация проводилась в 6 населенных пунктах Бухарского района, где было зарегистрировано наиболее высокая поражённость детей гельминтозами. Дегельминтизацию проводили однократно и двукратно. При двукратной дегельминтизации курс лечения повторялся через 14 дней в той же дозе и в том же режиме. Контроль эффективности лечения проводился через

месяц.

7) Изучение эффективности массовой дегельминтизации. После проведения однократной массовой дегельминтизации поражённость детей гельминтозами была снижена на 47,4%. Смешанные паразитарные инвазии снизились в 1,8 раза. После проведения двукратной массовой дегельминтизации поражённость детей гельминтозами была снижена на 94,8%. Смешанные паразитарные инвазии снизились в 7,1 раза.

Выводы.

1. С целью изучения истинной поражённости гельминтозами детей до 14 лет в Бухарской области проведено широкомасштабное обследование детей на гельминтозы. Из обследованных 13777 детей выявлено с гельминтозами 6235 (45,3±0,4)

2. Наиболее распространённым видом гельминтоза является энтеробиоз и гименолепидоз. В структуре гельминтозов удельный вес энтеробиоза составляет 82,5±0,5%, гименолепидоза – 15,7±0,5%.

3. Смешанные паразитарные инвазии, то есть когда у ребенка одновременно паразитируют два и более видов гельминтов, установлено у 695 (5,0±0,2%). Смешанные паразитозы регистрировались в 4 вариантах. Сочетание энтеробиоза с гименолепидозом было в 70,6±0,7%, энтеробиоза с гименолепидозом и аскаридозом – в 11,2±1,2%, энтеробиоза с аскаридозом – в 15,1±1,4%, энтеробиоза с тениаринхозом – в 3,0±0,6%.

4. Гельминтозы встречаются в основном у детей подготовительной группы, (в 4-6 летнем возрасте). Поражённость детей этого возраста составляет 21,1±0,3%. Инвазированность мальчиков и девочек примерно одинаковое (24,0±0,4% и 21,3±0,3% соответственно).

5. Основными распространителями инвазии являются организованные дети. Поражённость гельминтозами организованных детей в 3,3 раза выше, чем неорганизованных (34,7±0,4% и 10,5±0,3% соответственно).

6. 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.

7. Эффективность однократной массовой дегельминтизации детей до 14 лет альбендазолом в дозе 5 мг/кг массы тела составляет 46,4±2,7%, а двукратной массовой дегельминтизации составляет 94,8±1,2%.

Использованная литература:

1. Абдиев Т.А., Вахабов Т.А., Журавлева Н.А., Саидахмедова Д.Б., Абдиев Ф.Т., Алимжанов З.Н., Маруфов А. Прогноз изменения ситуации по эхинококкозу среди населения в Узбекистане // Медицинская паразитология и паразитарные болезни - 2000. - № 3. - С. 53-54.
2. Абдиев Т.А., Каримова М.Т., Умарова П.Х., Юлдашходжаев И.У., Улмасов М.М. Ситуация по гельминто-протозойным болезням в Узбекистане // Вестник врача. – Самарканд, 2007. – № 1. – С. 75-76.
3. Авдюхина Т.И., Константинова Т.Н., Прокошева М.Н. Современный взгляд на проблему гельминтозов у детей и эффективные пути ее решения// Лечащий врач. - М.,2004. - №1. - С. 14-18.
4. Асадов Д.А., Абдиев Т.А., Исамухамедова М.А. и др. Клиническое руководство по диагностике, лечению и профилактике гельминтозов у детей до 14 лет в первичном звене здравоохранения. - Ташкент – 2009.
5. Астафьев Б.А., Лебедева М.Н., Михайлицын Ф.С., Коваленко Ф.П. и др. Активность отечественного антигельминтика трихофена на моделях гельминтозов человека // Мед. паразитол. и паразитарные бол. - М.,2004. - №1. - С. 44-48.
6. Вахабов Т.А., Саидахмедова Д.Б., Разакова Б.Ш. Современные подходы к оценке клинического течения смешанных паразитарных инвазий у детей // Вестник врача. -2007. №1.-С. 78-79.
7. Информационные письма «О состоянии мероприятий по профилактике паразитарных болезней в Республике Узбекистан» за 2005-2008 гг.
8. Информационное письмо Республиканского ЦГЭСН МЗ РУз «О состоянии мероприятий по профилактике паразитарных болезней в Республике Узбекистан в 2010 году и задачах на 2011 год» №24-8/724 от 14.03.2011 г.
9. Мирзоева Р.К. Роль растительной продукции в передаче возбудителей гельминтозов в Республике Таджикистан // Мед. паразитология и паразитарные болезни. - М.,2007. - №1. - С. 28-30.
10. Сергиев В.П., Успенский А.В., Романенко Н.А., Горохов В.В. и др. "Новые и возвращающиеся" гельминтозы как потенциальный фактор социально-эпидемических осложнений в России// Мед. паразитология и паразитарные болезни. - М.,2005. - №4. - С. 6-8.
11. Сергиев В.П. Первый в мире опыт массового лечения детей от гельминтозов в Камбодже // Мед. паразитология и паразитарные болезни. - М.,2005. - №4. - С. 41-42.