

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ  
ПАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КЫРГЫЗСКОЙ  
РЕСПУБЛИКЕ (1960-2011 ГГ.).**

**Раимкулов К.М., Куттубаев О.Т., Тойгомбаева В.С.,  
Мамбет кызы Г., Ханбутаева Г.М.**

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева,  
Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме:** Наши данные свидетельствуют о том, что паразитарные заболевания в нашей республике остаются на высоком уровне. Это связано с хозяйственной деятельностью населения, низким уровнем санитарно-гигиенических знаний и гигиенических навыков у значительной части населения. Уязвимой частью по паразитарным заболеваниям являются дети в возрасте до 14 лет. Остается острой проблемой нехватка кадров, имеющих опыт работы в области паразитологии по республике.

**Ключевые слова:** Энтеробиоз, аскаридоз, лямблиоз, профилактика, инвазия.

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДАГЫ ПАЗИТАРДЫК  
ООРУЛАРДЫН ТАРАЛУУСУНУН ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК  
АНАЛИЗИ (1960-2011)**

**Раимкулов К.М., Куттубаев О.Т., Тойгомбаева В.С.,  
Мамбет кызы Г., Ханбутаева Г.М.**

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Корутунду:** Биздин маалыматтар боюнча республикабыздагы паразитардык оорулардын жогорку денгээлде экендиги аныкталган. Бул өлкөдөгү калктын басымдуу бөлүгүнүн санитардык гигиеналык билиминин төмөндүгүнө жана чарбачылык иштерине байланыштуу. Паразитардык ооруларга кабылгайдардын көп бөлүгүн 14 жашка чейинки өспүрүмдөр түзөт. Республикабызда паразитология областындагы адистердин жетишсиздиги курч көйгөйлөрдүн бири болуп калат.

**Негизги сөздөр:** Энтеробиоз, аскаридоз, лямблиоз, алдын алуу чаралары, жугуу жолдору.

**EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF DISTRIBUTION OF  
PARASITICAL DISEASES IN KYRGYZ REPUBLIC  
(1960 – 2011)**

**Raimkulov K.M., Kuttubaev O.T., Toigombaeva V.S.,  
Mambet kyzy Gulina, Hanbutaeva G.M.**

Kyrgyz State Medical Academy named after Ahunbaev I.K.,  
Bishkek, Kyrgyz Republic

**Summary:** Our dates indicate that the parasitic diseases reach high level in our Republic. It is jointed with agriculture and the poor level of personal hygiene of population. The children are amenable for those diseases, mostly. The deficiency of staff in parasitological works, remain as big problem.

**Key words:** enterobiasis, ascariidosis, giardiasis, prevention, invasion

**Актуальность темы:** Гельминтозы – инфицирована кишечными паразитами. Из 50 обширная группа паразитарных заболеваний, вызываемых гельминтами, в значительной степени определяющая состояние здоровья населения. Для медицинской науки и практического здравоохранения паразитозы человека являются серьезной проблемой. Этот класс болезней остаётся ведущим среди причин смертей человечества в настоящее время. По числу больных в мире, заражения кишечными

Глистные инвазии достаточно широко распространены среди населения земного шара. По современным оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), четвертая часть населения Земли (1,4 млрд. человек)

инфекционные и паразитарные заболевания.

гельминтозами занимают третье место. Паразитарные болезни являются причиной задержки психического и физического развития у детей, снижают трудоспособность взрослого населения. Каждый паразит наносит вред своему хозяину своим присутствием, как инородное тело и механическое повреждение тканей и сосудов зависит от его массы. Продукты жизнедеятельности паразитов обладают антигенными свойствами, вызывающими иммунологическую активность, аллергию или подавление иммунитета. [1]

По оценке Всемирного Банка, кишечные гельминтозы по причиняемому экономическому ущербу стоят на четвертом месте среди болезней и травм после диарей, туберкулеза и ишемической болезни сердца.

Однако за многие тысячелетия паразиты сумели приспособиться к разнообразным условиям существования, в том числе и в человеческом организме настолько хорошо, что организм хозяина со временем привыкает к паразитам и сам опознать и уничтожить их не в состоянии. Более того, за последнее время все больше и больше регистрируются случаи сосуществования паразитов различных таксонов, в организме одного хозяина. Такие паразиты приводят организм к дисбалансу и ставят под угрозу жизнь человека.

Общезвестно, что Кыргызстан был и остается неблагополучным регионом по распространенности паразитарных заболеваний. Ежегодно в среднем по данным официальной статистики регистрируется от 35 до 45 тысяч различных паразитарных болезней, однако, с учетом поправочного коэффициента истинное число их может составлять от 350 до 500 тысяч, что во много раз превышает уровень заболеваемости всеми кишечными инфекциями. Инвазированность населения по данным ДЭН варьирует от 36% до 72,8%. Среди выявленных инвазированных 80% дети [1].

Эхинококкозы в настоящее время занимают четвертое место по уровню заболеваемости с ежегодным темпом прироста около 3,5%. А по интенсивности роста заболеваемости эти гельминтозы занимают третье место в ряду всех инфекционных болезней, уступая первенство лишь туберкулезу и сифилису [2]. Для снижения уровня

инвазированности населения и улучшения качества жизни необходимо детальное изучение эпидемиологических особенностей регистрируемых среди населения паразитарных заболеваний и факторов, способствующих заражению.[1]

Таким образом, существующая ситуация настоятельно потребовала изучить распространенность паразитарных заболеваний в республике.

**Цель работы:** изучение распространенности паразитарных заболеваний по республике, для определения современной ситуации в Кыргызской Республике с гельминтозами.

**Материалы исследования.** Отчетные данные медицинских учреждений республики и Департамента профилактики заболевания и экспертизы Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики (ДПЗиЭ МЗ КР).

**Метод исследования:** ретроспективный анализ статических медицинских отчетов ДПЗиЭ МЗ КР.

**Результат и их обсуждение.**

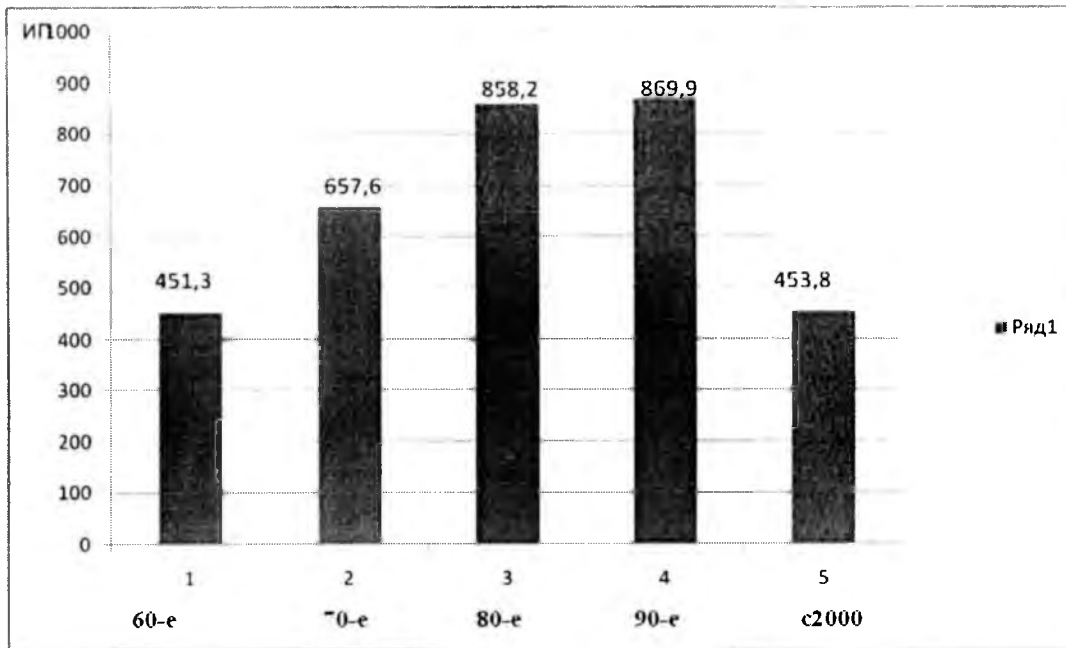
Гельминтозы в Кыргызской Республике составляют около 99% всех паразитарных заболеваний, регистрируемых в республике. Если сопоставить показатели заболеваемости отдельными гельминтозами и инфекционными болезнями, то отмечается, что даже регистрируемая заболеваемость гельминтозами была выше, чем массовые инфекции. Так, заболеваемость энтеробиозом в несколько раз превосходила уровень заболеваемости всеми острыми кишечными инфекциями. Заболеваемость аскаридозом была выше заболеваемости бактериальной дизентерией.

На территории страны встречается около 20 видов гельминтов и простейших. Для удобства анализа и сравнения мы разделили, анализируемые 51 год на три промежутка по 16 – 17 лет (1960-1976 гг, 1977-1994 гг, 1995-2011 гг.).

По частоте регистрации среди населения республики на первом месте стоит энтеробиоз. Всего за анализируемый период (1960-2011гг.) было выявлено 1192666 инвазированных энтеробиозом.

За период 1960 по 1976 годы, удельный вес энтеробиоза составлял всего 26,25%

**Рис. 1** Многолетняя динамика заболеваемости энтеробиозом за период 1960-2007гг.



В следующие 17 лет (1977 – 1994 гг.) удельный вес вырос в 2,8 раза, составив 73,5%, и за период 1995 по 2011 годы он вырос еще в 3 раза по сравнению с первоначальным показателем.

Увеличение удельного веса энтеробиоза в структуре регистрируемых гельминтозов связано со многими причинами:

- жизненный цикл острицы мало зависит от условий окружающей среды;

- легкая передача инвазии, контактно-бытовым путем;

- Высокая зараженность у детей дошкольного и младшего школьного возраста, в связи с нарушением санитарно-гигиенического режима в детских коллективах.

Применение простого метода соскоба или липкой ленты при диагностировании паразитарных заболеваний, которыми выявляют только яйца остриц.

За анализируемый период, отмечался рост заболеваемости энтеробиозом по всей республике, (рис. №1).

Если распространенность инвазии рассмотреть по областям, то в Иссык-Кульской области в 2000-е годы заболеваемость этой инвазией, по сравнению с 60-ми годами, выросла в 7,8 раза, г. Бишкек – 4,7, в Ошской – в 1,5 и в Нарынской области – 1,4 раза. В Чуйской и Таласской областях уровень заболеваемости сохранял относительно стабильную тенденцию.

Анализ интенсивности распространения энтеробиоза в последующие 17 лет (1995 – 2011 гг.) по территориям республики показал, что высокий уровень заболеваемости (более 700 на 1000 обследованных), имел место в Иссык-Кульской области. Средний многолетний интенсивный показатель составил 543, а минимальный и максимальный 267 и 742 соответственно. Средний уровень заболеваемости (от 400 до 600) имели четыре области: Чуйская, Нарынская, Таласская и Жалал-Абадская, а также Бишкек. Низкий уровень заболеваемости имели две области – Ошская и Баткенская. Однако необходимо отметить, что данные официальной статистики не отражают истинную картину инвазированности населения республики. Например, по данным первичного исследования детей Баткенской области

**Рис. 2.** Результаты полевого изучения истинной распространенности паразитозов 2007-2009гг. (на 1000 обследованных)

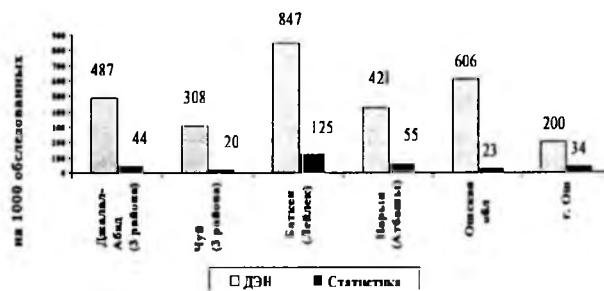
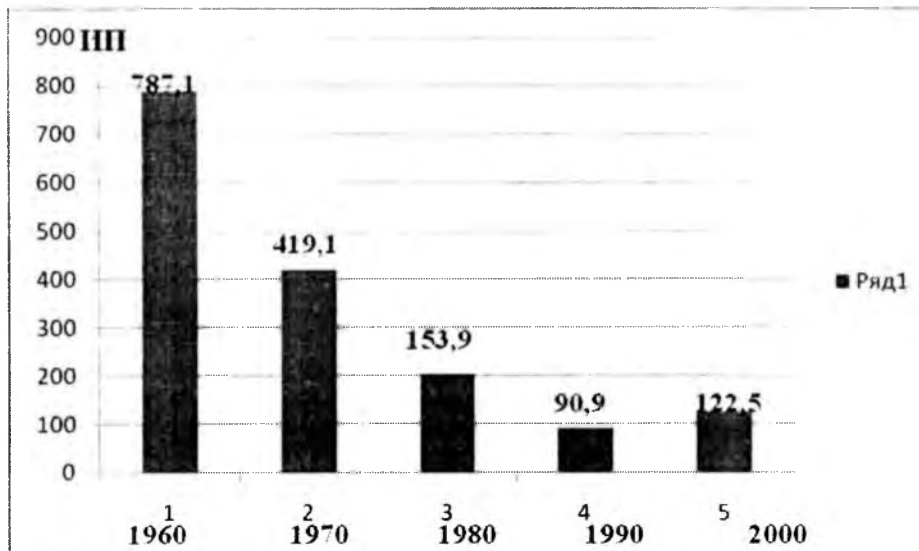


Рис. 3 Многолетняя динамика заболеваемости аскаридозом в КР за период 1960-2007гг



больше 50% исследованных детей оказались инвазированы тем или иным паразитом, при этом наиболее часто выявлялся энтеробиоз, аскаридоз и лямблиоз. Энтеробиоз выявлен в 55,3%, аскаридоз - 51%, лямблиоз - 43%, а гименолепидоз - 8,9%. Микст инвазия от общих обследованных составил - 29%.

Сравнительные показатели уровня инвазированности по данным дозорного эпиднадзора (ДПЗиЭ МЗ КР) и официальной статистики по некоторым областям КР сильно колеблются. Например: по Джалалабатской области истинная картина среди детей составляет 487 на 1000 обследованных лиц, а по статистическим данным составляет 44 на 1000 обследованных. По Ошской области, если по статистическим данным уровень инвазированности составляет 23 на 1000 обследованных лиц, а истинная картина инвазированности составляет 421 на 1000 обследованных лиц.

В настоящее время известно, что энтеробиоз, как и другие гельминтозы оказывает выраженное патологическое воздействие на организм инвазированных и прежде всего на детский организм. Многочисленными исследованиями доказано, что острицы подавляют иммунный ответ хозяина, создавая вторичные иммунодефицитные состояния и способствуют более частому развитию соматических и инфекционных заболеваний. А.Я. Лысенко (1991) установил, что острицы подавляют развитие поствакцинального

иммунитета против дифтерии, не оказывая влияния на развитие его при кори и столбняке. Даже после трехкратной вакцинации АКДС-вакциной у 18% детей нет противодифтерийных антител, 14,5% приобретает их в очень низких титрах (Л.М. Чудная и др., 1991).

Второе место по распространению занимает аскаридоз. Всего за анализируемый период был зарегистрирован 510288 случаев. Средний многолетний интенсивный показатель заболеваемости аскаридозом по республике составил 342,5 на 100 тысяч населения, минимальный - 68,3, максимальный - 980,4 (1965 г.). В многолетней динамике заболеваемости за анализируемый период наблюдается выраженная тенденция к снижению со среднегодовым темпом снижения - 5,2% (Рис. 3).

Удельный вес аскаридоза в структуре регистрируемых гельминтозов за первые 16 лет составлял 43,2%. За период 1977 по 1994 годы удельный вес снизился в 2,2 раза и был равен 17,5%, а в последующие годы составил всего 10,3%.

Снижение показателей заболеваемости аскаридозом отмечалось повсеместно. Однако наибольшее снижение происходило в Ошской области, где в 80-е годы, по сравнению с 60-м, аскаридоз снизился в 6,6 раз, а за последние 17 лет еще в 11,2 раз. Средний многолетний интенсивный показатель заболеваемости аскаридозом составил 978,2, минимальный - 79,7 (2000г.), максимальный - 2949,9 (1961г.). Значительное снижение заболеваемости

аскаридозом отмечалось и в городе Бишкек. За анализируемый промежуток времени (1977 – 1994 гг.) снижение произошло в 5,8 раз и в последующие 17 лет еще в 8,4 раза. При этом средний многолетний интенсивный показатель составил 162,0, минимальный 21,4 (1997 г.), максимальный – 838,7 (1962).

По Чуйской области снижение уровня заболеваемости аскаридозом отмечалось в 3,4 раза за 1977 – 1994 гг. и в 7,5 раза за 1995 - 2011 годы, и средний многолетний интенсивный показатель составил 146,7, минимальный – 7,6 (1998 г.), максимальный – 980,5 (1960 г.).

По интенсивности распространения высокий уровень заболеваемости (более 100) аскаридозом за последние 17 лет имела Ошская, Жалалабадская и Баткенская области. Регионов со средним уровнем заболеваемости (50-100) регионов не было, а низкий уровень (до 50) отмечался во всех остальных регионах республики.

Таким образом, проблема гельминтозов в республике остается достаточно актуальной. В многолетней динамике заболеваемости энтеробиозом наблюдается тенденция к росту начиная с 60-х годов до нового столетия. Иная ситуация выявления заболеваемости аскаридозом. Так, за анализируемый период наблюдалось снижение заболеваемости с 60-х годов до 2000 года. С 2000 года идет обратная динамика выявляемости аскаридоза. Территорией риска по аскаридозу является южный регион республики (Ошская и Баткенская области), по-видимому из-за благоприятных климатических условий, хозяйственной деятельности населения, неудовлетворительных социально-бытовых условий жизни людей. Широкое распространение, ежегодная регистрация новых случаев требуют усиленного внимания

к данной проблеме со стороны санитарных служб и совместных усилий специалистов – паразитологов и врачей общей практики. Своевременное выявление и как можно быстрое проведение противогельминтной терапии позволит сократить число случаев тяжелого течения глистных инвазий и их осложнений.

Выводы:

1. Паразитарные заболевания в нашей республике остаются на высоком уровне. Это связано с хозяйственной деятельностью населения, низким уровнем санитарно-гигиенических знаний и гигиенических навыков у значительной части населения.

2. Уязвимой частью по паразитарным заболеваниям являются дети в возрасте до 14 лет.

3. Остается острой проблемой нехватка кадров, имеющих опыт работы в паразитологии по республике.

Литература:

1. Тойгомбаева В.С. Паразитарные болезни человека. Бишкек – 2010, - С. 53.

2. Караева Р.Р. Оптимизация эпидемиологического надзора за эхинококкозом в Кыргызской Республике в современных условиях // Автореф. дисс. канд. биол. наук. 03.00.19 – паразитология. Бишкек, 2004, - С. 22.

3. Справочник помощника санитарного врача и помощника эпидемиолога. М., Медицина, 1978, - С. 257.

4. Эпидемиологический надзор за паразитарными болезнями // Сборник нормативно-методических документов по эпидемиологии.- Бишкек, 2004.

5. Раимкулов К. М., Кутгубаев О. Т. «Мителерден сактангыла». 2004, - С. 10.