

---

# ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПАРАЗИТАРНЫХ 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  
Департамент профилактики заболевания и экспертизы  
Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме.** Данные свидетельствуют о том, что уровень паразитозности паразитарными заболеваниями в нашей республике остается высоким. Это связано с хозяйственной деятельностью населения, низким уровнем санитарно-гигиенических знаний и гигиенических навыков у значительной части населения. Уязвимым контингентом 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 ПАРАЗИТАРДЫК 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  
Оорулардын алдын алуу жана эксперттик департаменти  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Корутунду.** Маалыматтар республикабыздагы паразитардык оорулардын жогорку денгээлде экендигин аныктайт. Бул өлкөдөгү калктын басымдуу бөлүгүнүн санитардык гигиеналык билиминин төмөндүгүнө жана чарбачылык иштерине байланыштуу. Паразитардык ооруларга кабылгандардын 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 THE KYRGYZ REPUBLIC (1960 – 2011)

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

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy  
The Department of prevention and expertise of disease  
Bishkek, Kyrgyz Republic

**Resume.** All 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, ascariasis, giardiasis, prevention, invasion

## Актуальность

Гельминтозы – обширная группа паразитарных заболеваний, вызываемых гельминтами, в значительной степени определяющая состояние здоровья населения. Глистные инвазии достаточно широко распространены среди населения земного шара. По современным оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), четвертая

часть населения Земли (1,4 млрд. человек) инфицирована кишечными паразитами. Из 50 млн. человек, ежегодно умирающих в мире, более чем у 16 млн. причиной смерти являются инфекционные и паразитарные заболевания. 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.

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 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, что зависит от его массы. Продукты жизнедеятельности паразитов обладают антигенными свойствами, вызывающими иммунологические реакции, аллергию или подавление иммунитета. [3]

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.

Общеизвестно, 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 дозорного эпидемиологического надзора варьирует от 36% до 72,8%. Среди выявленных инвазированных 80% составляют дети до 14 лет [3].

Эхинококкоз в настоящее время занимает 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 [1].

Для снижения уровня инвазированности населения и улучшения качества жизни необходимо детальное изучение эпидемиологических особенностей регистрируемых среди населения паразитарных заболеваний и факторов, способствующих заражению [3].

Таким образом, существующая ситуация настоятельно требует изучения особенностей эпидемиологии паразитарных заболеваний в республике.

#### **Цель работы**

Изучение распространенности паразитарных заболеваний в республике, для оценки современной ситуации по паразитозам и разработки мероприятий по их профилактике.

#### **Материалы исследования**

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

#### **Метод исследования**

Ретроспективный анализ статистических медицинских отчетов ДПЗиЭ МЗ КР.

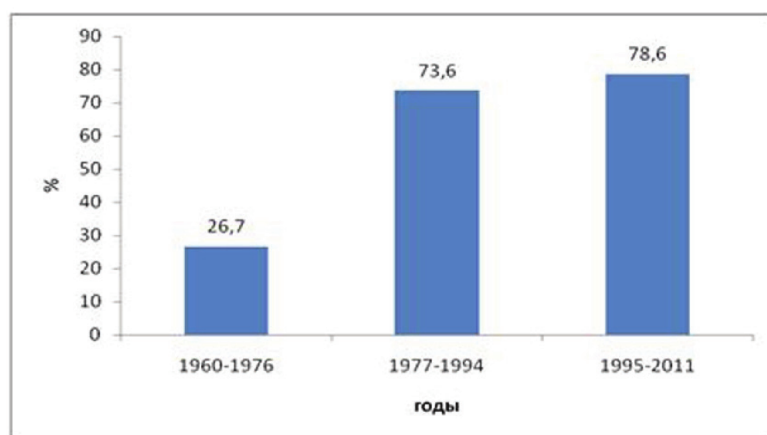
#### **Результат и их обсуждение**

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 (1960-2011 гг.) было выявлено 1192666 инвазированных энтеробиозом.

За период 1960 по 1976 годы, удельный



**Рис.1** Удельный вес энтеробиоза в структуре паразитозов, регистрируемых в КР.

вес энтеробиоза составлял всего 26,25% .

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. Рис 1.

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 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.-

Распространенность энтеробиоза по областям характеризуется ее повсеместным ростом. В 2000-е годы, в Иссык-Кульской области, заболеваемость этой инвазией, по сравнению с 60-ми годами, выросла в 7,8 раза, в г. Бишкек – 4,7, в Ошской области – в 1,5, в Нарынской области – 1,4 раза. И только в Чуйской и Таласской областях, уровень заболеваемости сохранил 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 больше 50% исследованных детей оказались инвазированными 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%. Случаи выявления микст инвазий от общего количества обследованных детей составил – 29%.

Сравнительные показатели уровня инвазированности по данным дозорного эпидемиологического надзора и официальной статистики по некоторым областям КР сильно колеблется. Например: по Джалалабатской области истинная картина инвазированности среди детей составляет 487 на 1000 обследованных лиц, а по статистическим данным этот показатель равен 44 на 1000 обследованных. По Ошской области, если по статистическим данным уровень инвазированности составляет 23 на 1000 обследованных лиц, а истинная картина инвазированность представлена 421 случаем на 1000 обследованных лиц рис 2.

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



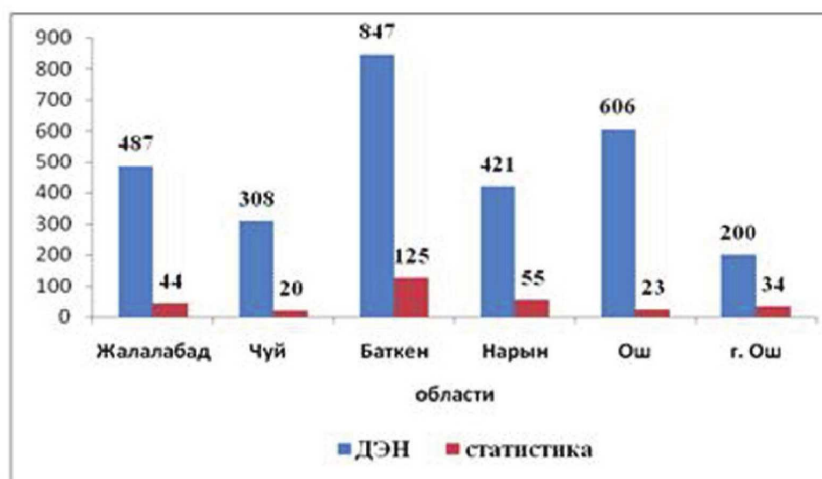


Рис.2. Результаты полевого изучения истинной распространенности паразитозов 2007 - 2009 гг. (на 1000 обследованных).

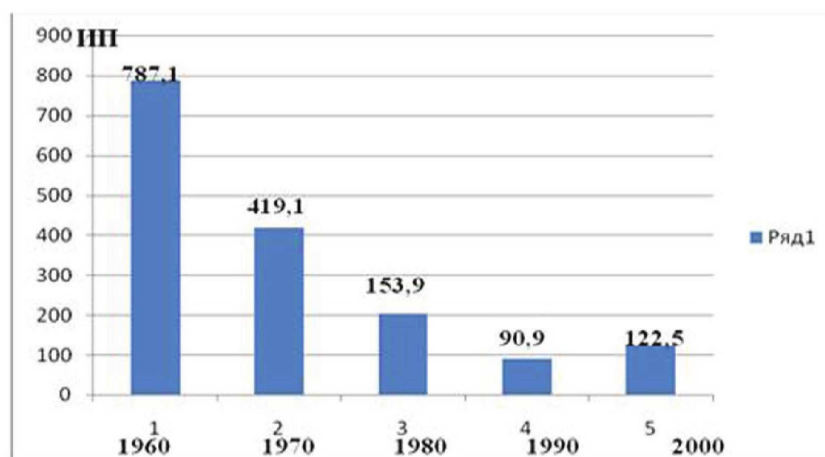


Рис. №3 Многолетняя динамика заболеваемости аскаридозом в КР за период 1960-2007гг

иммунный ответ хозяина, создавая, вторичные иммунодефицитные состояния и способствуют более частому развитию соматических и инфекционных заболеваний. Лысенко А.Я. с соавторами установил, что острицы подавляют развитие поствакцинального иммунитета против дифтерии, не оказывая влияния на развитие его при кори и столбняке[2]. Л.М. Чудная отмечает, что даже после трехкратной вакцинации АКДС-вакциной у 18% детей нет противодифтерийных антител, 14,5% приобретает их в очень низких титрах.

Второе место по распространению занимает **аскаридоз**. Всего за анализируемый период был зарегистрировано 510288 случаев. Средний многолетний интенсивный показатель заболеваемости аскаридозом по республике составил 342,5 на 100 тысяч населения, минимальный – 68,3, максимальный – 980,4

(1965г.).

В многолетней динамике заболеваемости за анализируемый период наблюдается выраженная тенденция к снижению со среднегодовым темпом снижения – 5,2%.

Удельный вес аскаридозом 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 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 (1997г.), 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).

По Иссык-Кульской, Нарынской и Таласской областям снижение заболеваемости было относительно равномерным и составило в 1,3, 4,1 и 1,8 раза соответственно. При этом средние многолетние, минимальные и максимальные интенсивные показатели равнялись: по Иссык-Кульской области –  $\pm 40,8 \pm 8,3$  (1962 г.),  $\pm 131,1$  (1961 г.), Нарынской -  $\pm 8,6 \pm 1,8$  (1971 г.) и  $\pm 43,6$  (1960 г.) и Таласской –  $\pm 53,6 \pm 7,7$  (1998 г.) и  $\pm 110,4$  (1980 г.).

В Жалалабадской и Баткенской областях эти показатели соответственно были:  $\pm 101,6 \pm 26,4$  (1998 г.),  $\pm 360,4$  (1993 г.) и  $\pm 195,6 \pm 139,3$  (2002 г.) и  $\pm 229,5$  (2004 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) не было, а низкий уровень (до 50) отмечался во всех остальных регионах республики рис 3.

Таким образом, проблема гельминтозов в республике остается достаточно актуальной. В многолетней динамике заболеваемости энтеробиозом за анализируемый период наблюдается тенденция роста. Иная ситуация наблюдается в отношении заболеваемости аскаридозом. Так, за анализируемый период наблюдалось снижение заболеваемости до 2000 года, а в первом десятилетии XXI века отмечается рост инвазированности аскаридозом. Территорией риска по аскаридозу является южный регион республики (Ошская, Жалалабатская и Баткенская области). Это связано с особенностями хозяйственной деятельности населения, неудовлетворительными социально-бытовыми условиями жизни людей, а

благоприятными климатическими условиями для сохранения яиц паразитов, Широкое распространение паразитозов, тенденция роста уровня инвазированности требуют усиленного внимания к данной проблеме со стороны санитарных служб и совместных усилий специалистов – паразитологов и врачей общей практики. Своевременное выявление и можно проведение противогельминтной терапии позволит сократить новые заражения и число случаев тяжелого течения глистных инвазий и их осложнения.

#### **Выводы**

1. Паразитарные заболевания в республике остаются актуальной проблемой общественного здравоохранения.

2. Выявлена тенденция роста энтеробиоза и аскаридоза.

3. Территорией риска по паразитарным заболеваниям являются все области южного региона.

4. Данные инвазированности скрининговых обследований превышают таковые официальной статистики.

5. Группой риска по паразитарным заболеваниям являются дети до 14 лет.

#### **Литература:**

1. 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.-22с.
2. Лысенко А.Я. Фельдман Э.В., Рыбак Е.А. Влияние инвазированности детей нематодозами на поствакцинальный иммунитет. // Медицинская паразитология и паразитарные болезни.- 1991.- №5.- С.34-36
3. Тойгомбаева В.С. «Паразитарные болезни человека» Бишкек – 2010.- С.- 147
4. Эпидемиологический надзор за паразитарными болезнями // Сборник нормативно-методических документов по эпидемиологии.- Бишкек, 2004.