



# АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА БИШКЕК КИШЕЧНЫМИ МИКСТ ИНВАЗИЯМИ

**Мамбет кызы Гулина, Куттубаев О.Т., Ашакеева Ж.К.,  
Алымкулова Г.Б., Кайкыева Б.К.**

Кыргызская Государственная Медицинская Академия,  
Кафедра медицинской биологии, генетики и паразитологии,  
Департамент Государственного санитарно - эпидемиологического надзора,  
Центр Государственного санитарно-эпидемиологического надзора г. Бишкек,  
Республиканская клиническая инфекционная больница,  
Бишкек, Кыргызская Республика

*Резюме:* В статье представлены результаты анализа заболеваемости кишечными микст инвазиями населения г. Бишкек. Инвазированность отмечается не только в отдаленных районах, но и в самом городе Бишкек. Если микст инвазии раньше выявлялись в новостройках, на окраинах столицы, где коммунальные благоустройства оставляют желать лучшего, то в последнее время есть данные о распространении кишечных микст инвазий в центральных районах столицы.

*Ключевые слова:* микст инвазия, смешанная кишечная инвазия, кишечный паразитоценоз

## Введение

В современных, постоянно меняющихся экологических условиях появляются новые варианты известных болезней в виде различных сочетаний этиологических агентов и в форме неожиданных изменений. Проблема смешанных заболеваний, в патогенезе которых участвуют разные этиологические агенты, интересует многих ученых [3,4,5]. Проблема с микстинвазиями вынуждает исследователей и специалистов пересмотреть существовавшую многие годы моноэтиологическую концепцию инфекционной и инвазионной патологии «один возбудитель — одна болезнь- одно лекарство» так как в естественных условиях в организме больного обнаруживается не чистая культура возбудителя, а в сочетании с разными видами симбионтов. [2,3,4,5]

При этом особое внимание следует обратить на выявление смешанных кишечных форм паразитов, т.е. кишечных микстинвазий и особенности их проявления, т.к. многие отечественные и зарубежные исследователи сообщают о значительном распространении ассоциаций паразитов пищеварительной системы у человека. Несмотря на большие успехи в изучении кишечных паразитоценозов за рубежом, в Кыргызстане эта проблема до настоящего времени осталась не изученной.

Так как, возбудители различаются не только морфологией и циклами развития,

но и различными биохимическими и физиологическими процессами, специалистам и исследователям все чаще приходится сталкиваться с необходимостью проводить дегельминтизацию одновременно против паразитов, принадлежащих различным таксонам. Патогенное воздействие связано не только с патологией тех органов, где находятся паразиты, но и с общим воздействием на организм человека. В этом аспекте особую актуальность имеет негативное влияние некоторых паразитов на иммунный статус инвазированных лиц и развитие иммунодепрессии, что способствует образованию ассоциативных связей с ВИЧ- инфекцией, вирусом HTLV – 1, туберкулезом, кожными проявлениями и рядом других патологических состояний [5,8,9]. Следует заметить также, что течение паразитарных болезней нередко сопровождается хронизацией инфекционного процесса и необратимыми осложнениями, что увеличивает их роль как фактора, потенциально снижающего качество жизни и общий уровень здоровья населения [2,3].

Именно поэтому так востребовано и практически необходимо тщательное исследование данной проблемы в нашей республике. Работ по изучению зараженности человека с кишечными микстинвазиями в Кыргызстане нет, что определяет ее актуальность.

Материалы и методы исследования:

- учетные и отчетные документы



Департамента Государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ДГСЭН), Центр Государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ЦГСЭН), Медико-информационного центра (МИЦ) Минздрава КР

- архивные материалы Республиканской клинической инфекционной больницы (РКИБ)

Результаты и их обсуждение:

В последние десятилетия XX века выявляемость паразитозов в Кыргызстане была на низком уровне. Это связано со многими факторами: развал Советского союза, тяжелое экономическое положение государства, резкое сокращение финансирования паразитологических исследований, утечка специалистов высокой квалификации за пределы страны, снижение качества лабораторной диагностики, использование простых методов диагностики из-за неудовлетворительной оснащенности паразитологических лабораторий.

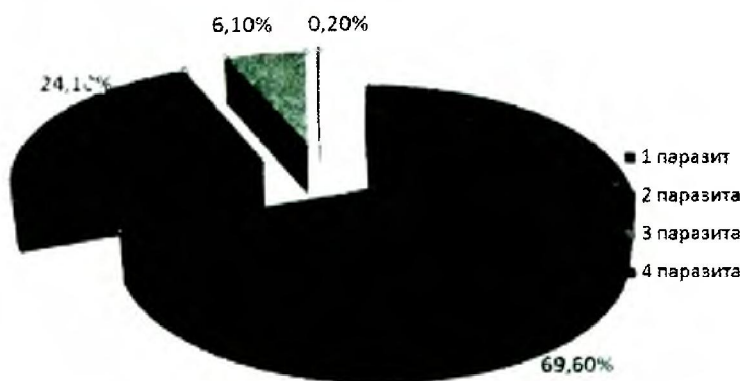
В архивных данных ДГСЭН случаи выявления микст инвазий начинаются с 2007 года. По-видимому, это связано с массовым общереспубликанским паразитологическим исследованием, которое было проведено после долгого перерыва. Основная цель

Из шести областей республики, в связи с относительно высокой зараженностью, Баткенская область была выбрана пилотным регионом, где проводилось детальное изучение инвазированности населения. По результатам исследований, общее количество зараженных лиц составила – 78%. На 1000 обследованных лиц микст инвазии составляли 29%. [1] Анализ территориального выявления инвазий показал, что наиболее инвазированными оказались ученики школы им. М.Горького, села Аксуу, где микст инвазий было выявлено у 41,2% и в селе Андарак у 35,2% учеников. [1]

При этом по два вида паразита обнаружено у 24,1%, по три вида обнаружено у 6,1%, по четыре вида обнаружено у 0,2% обследованных детей. Сочетания паразитов в основном были представлены следующим образом: острицы + лямблии, острицы + аскариды, острицы + аскариды + лямблии, аскариды + карликовый цепень Рис 1. [1].

Причиной высокого уровня микст инвазий населения (31,4%) возможно, являются благоприятные климатические условия, низкий социальный и материальный уровень жизни, а также низкий уровень санитарной культуры населения [1].

Рис.1. Частота микст - инвазированности обследованных детей (по данным д.м.н. Тойгонбаевой В.С.)



этой паразитологической экспедиции состояла в определении истинной картины инвазированности населения республики.

Результаты проведенного исследования населения вызвало у паразитологов тревогу. Наряду с моно инвазиями, было выявлено много случаев с кишечными микст инвазиями.

Согласно данным ЦГСЭН в г.Бишкек первый случай выявления кишечных микст инвазий зафиксировано в 2008 году в новостройке «Калыс Ордо». Общеизвестно, что на окраине столицы построено около 47 новостроек. Контингент населения (относительное большинство) составляют приезжие из разных



отдаленных районов республики. К сожалению, не во всех новостройках созданы коммунальные благоустройства и проведена водопроводная питьевая вода. Всем известно, что загрязненная вода является одним из основных факторов заражения человека кишечными микст инвазиями.

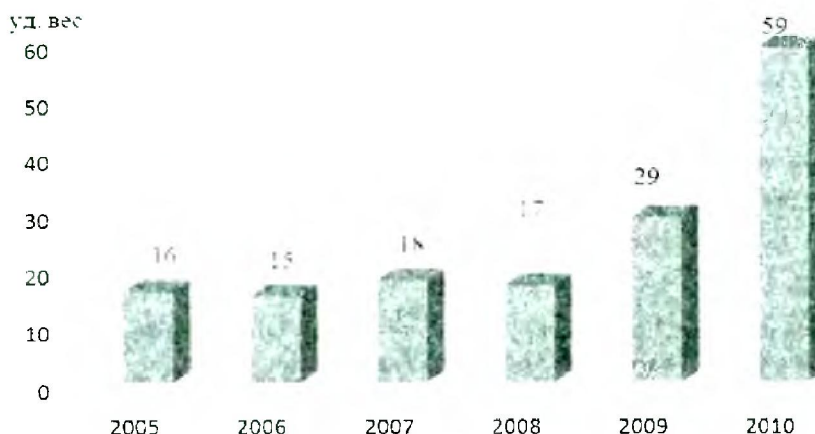
Отчетные данные дозорного эпиднадзора по паразитарным заболеваниям по детским дошкольным учреждениям (ДДУ) и средним школам города Бишкек, показывают на относительно высокую инвазированность среди учеников средних школ. Так, в 2009 году на участке №16 Первомайского района, города Бишкек, куда входят участки №1, №5, №9 были выявлены случаи микст инвазий, чаще всего в сочетании паразитов (аскаридоз + энтеробиоз, энтеробиоз+лямблиоз).

В 2010 году в средних школах столицы №45, №11, №80, №88 также были зарегистрированы всего 11 случаев микст инвазии, в сочетании паразитов (аскаридоз+лямблиоз, аскаридоз+энтеробиоз, энтеробиоз+лямблиоз).

При изучении архивных документаций у лиц, зараженных кишечными микст инвазиями, кроме статистических данных, никаких других дополнительных информации, таких как место и условия проживания, социальное и материальное положение больного, анкеты для определения путей заражения и т.д., не оказалось.

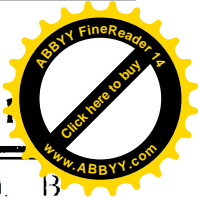
На основании приказа № 331 От 15.07 2004 года «Об усовершенствовании системы эпиднадзора за паразитарными болезнями» МЗ КР и ДГСЭН, со стороны ДГСЭН и ЦГСЭН регулярно проводятся семинары-тренинги

**Рисунок №1. Динамика инвазированности населения по данным РКИБ**



**Таблица №1. Сравнительные данные (в абсолютных цифрах) по выявляемости кишечных микст инвазий с 2005 по 2010 гг. (по данным РКИБ)**

| № | Сочетания паразитов               | 2005      | 2006      | 2007      | 2008      | 2009      | 2010      |
|---|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 1 | Аскаридоз + энтеробиоз            | 4         | 1         | 2         | 7         | 6         | 7         |
| 2 | Аскаридоз + лямблиоз              | 4         | 5         | 9         | 2         | 7         | 20        |
| 3 | Аскаридоз + токсокароз            | -         | -         | -         | 2         | 3         | 2         |
| 4 | Лямблиоз + энтеробиоз             | 4         | 3         | 4         | 3         | 10        | 18        |
| 5 | Гименолепидоз + лямблиоз          | 2         | 3         | -         | 1         | -         | 4         |
| 6 | Аскаридоз + гименолепидоз         | 1         | 6         | 1         | 1         | -         | -         |
| 7 | Лямблиоз + аскаридоз + энтеробиоз | 1         | -         | 2         | 1         | 3         | 8         |
|   | <b>Всего</b>                      | <b>16</b> | <b>15</b> | <b>18</b> | <b>17</b> | <b>29</b> | <b>59</b> |



для улучшения диагностики паразитарных заболеваний и усовершенствования квалификации специалистов лабораторной службы, что является одной из причин выявления микст инвазий за последние годы.

В журнале регистрации РКИБ, случаи выявления с кишечной микст инвазией начинаются с 2005 года. В списке преобладают жители г. Бишкек и Чуйской области. Вероятно, это связано с тем, для больных из отдаленных районов приехать на обследование в столицу составляет некоторые трудности. Статистические данные РКИБ не утешительны, с каждым годом отмечается рост микст инвазированных лиц, особенно детей. Рисунок №1

В таблице №1 мы приводим только официально зарегистрированные данные, на самом деле количество незарегистрированных больных намного больше, чем нам кажется.

В таблицу не включены идентичные выявления некоторых сочетаний паразитов, таких как: аскаридоз+трихинеллез+гименолепидоз, лямблиоз+тениаринхоз, аскаридоз+тениаринхоз+лямблиоз.

Приведенные примеры о выявляемости кишечных паразитоценозов относительно, потому что, выявляемость кишечных гельминтозов и простейших напрямую зависят:

- а) от состояния кадрового и лабораторно-диагностического ресурсов.
- б) от качества лабораторной диагностики,
- в) от качества исследуемого препарата, а также тщательности проведения выбранной методики исследования
- г) от жизненных циклов паразитов

**Выводы:**

Таким образом, изучение и анализ архивных документаций ДГСЭП, ЦГСЭН, РКИБ с 2005 года показывает на рост кишечных микст инвазий населения города Бишкек.

Относительно высокая зараженность отмечается у детей школьного возраста. Так, в 2008 году из 329 обследованных у лиц выявлено кишечная микст инвазия – 0,60%, в сочетании паразитов (лямблии + аскариды, лямблии + острицы). В 2009 году из 207 зараженных, микст инвазии выявлены у 6 больных- 2,89%, в сочетании (лямблии + аскариды, лямблии +

острицы, аскариды + лямблии + острицы). В 2010 году выявлено 12 школьников с микст инвазией, из 220 зараженных- (5,45%).

Инвазированность отмечается не только в отдаленных районах, но и в самом городе Бишкек. Если микст инвазии раньше выявлялись в новостройках, где коммунальные благоустройства оставляют желать лучшего, то в последнее время есть данные о распространении кишечных микст инвазий в центральных районах столицы.

Хотелось бы отметить, что выявление микст инвазий у населения не являлось основной целью работников ДГСЭП и ЦГСЭП. Это случайно обнаруженные данные, а если мы поставим перед собой цель выявления кишечных микст инвазий, то, к сожалению, процент зараженности будет намного выше.

**Литература:**

1. Тойгомбаева В.С. Паразитарные болезни Кыргызстана. Монография дисс.док. мед.наук, Бишкек, 2010-148с.
2. Захидова П.А. Особенности изменений в обмене веществ и некоторые аспекты патогенеза при смешанных кишечных паразитозах. Автореф. дисс. канд. мед. наук. Ташкент – 2010
3. Ахмедова М.Д., Бабаходжаев С.Н., Захидова П.А. Особенности клинического течения смешанных кишечных паразитов// Проблемы биологии и медицины. – Самарканд, 2009 №3, с-130-132
4. Шенелева А.А., Мерзлова П.Б., Батурина В.И. Микст инвазии и соматические заболевания в детском возрасте. Пермская государственная академия им. Е.А.Вагнера, кафедра госпитальной педиатрии.
5. Профилактика паразитарных болезней. Методика 2003. Разработаны авторским коллективом в составе: д.м.н. П.А. Романенко, к.м.н. Г.И. Новосильцев (Институт медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е.М. Марциновского Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова), д.м.н. В.П. Сергиев (кафедра паразитологии, паразитарных и тропических болезней Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова)
6. Wilson, M.S., R.M. Maizels 2004.



Regulation of allergy and autoimmunity in helminth infection *Clin Rev Allergy Immunol.* 26:35–50. doi:10.1385/CRIAI.26.1.35 CrossRef

7 Maizels, R M. 2005 Infections and allergy - helminths, hygiene and host immune regulation. *Curr Opin. Immunol.* 17:656–661. doi:10.1016/j.coi.2005.09.001 CrossRef Medline

8. Rachel L Pullan, Jeffrey M Bethony, Stefan M. Geiger, Bonnie Cundill, Rodrigo Correa-Oliveira, Rupert J Quinnell, Simon Brooker.

Helminth Co-Infection: Analysis of Spatial Patterns and Risk Factors in a Brazilian Community. Article London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, United Kingdom, 2 René Rachou Research Centre FIOCRUZ, Belo Horizonte, Brazil,

3 The George Washington University, Washington D C., United States of America, 4 University of Leeds, Leeds, United Kingdom

9. Multiple parasite infections and their relationship to self-reported morbidity in a community of rural Côte d'Ivoire Giovanna Raso<sup>1,2</sup>, Anne Luginbuhl<sup>2,3</sup>, Cinthia A Adjoua<sup>2,4</sup>, Norbert T Tian-Bi<sup>5</sup>, Kigbafori D Silue<sup>2,5</sup>, Barbara Matthys<sup>1,2</sup>, Penelope Vounatsou<sup>1</sup>, Yulan Wang<sup>6</sup>, Marc-Emmanuel Dumas<sup>6</sup>, Elaine Holmes<sup>6</sup>, Burton H Singer<sup>7</sup>, Marcel Tanner<sup>1</sup>, Eliezer K N'Goran<sup>2,5</sup> and Jurg Utzinger<sup>1,7</sup> <sup>1</sup>Swiss Tropical Institute, PO Box, CH-4002 Basel, Switzerland <sup>2</sup>Centre Suisse de Recherches Scientifiques, 01 BP 1303, Abidjan 01, Côte d'Ivoire