

ПРОБЛЕМА АЛЬВЕОКОККОЗА В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Бодошева А.У.

КГМА им. И.К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызстан

Резюме. После развала союза произошло преобразование экономики в свободно-рыночные отношения. Эти изменения прямо и косвенно влияют на состояние медицины. В результате обследования сельского населения Кочкорского района были выявлены больные с очаговой патологией печени, что и подтверждает о гиперэндемичности данного региона по альвеококкозу.

Ключевые слова: альвеококкоз, история болезни, анкета.

PROBLEM OF ALVEOCOCOSUS IN KYRGYZ REPUBLIC

Bodosheva A.U.

Kyrgyz State Medical Academy n. a. I.K. Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyzstan

Summary. After decay of the alliance has occurred the transformation of the economy in liberally-market relations. These change straight and obliquely influence upon condition of medicine. As a result of examinations of the rural population Kochkor region were revealed patients with pathology of liver, as confirms about hyperendemic region on alveococcosis.

Key words: alveococcus, questionnaire, case of history.

Актуальность проблемы. Среди важнейших проблем, стоящих перед здравоохранением, одно из первых мест занимают паразитарные болезни, к числу которых относится альвеококкоз. Эти задачи актуальны в связи с увеличением масштабов освоения территории республики, изменением формы хозяйствования в новых социально – экономических условиях, ведущим к усилению контактов населения с сельскохозяйственными и дикими животными, природными очагами альвеококкоза [1,3,4].

После перехода к рыночным отношениям в республике изменились формы хозяйствования. Сельскохозяйственные животные колхозов и совхозов были распределены семьям в личное пользование. Каждая семья в сельской местности имеет большое количество домашнего скота. В результате снижения социально-экономического уровня сельских жителей участились случаи кражи домашних животных. В результате этого для ухода за домашним скотом, для охраны дома и подворья, каждая семья держит двух и более собак. В результате снижения ветеринарного контроля, среди этих собак не проводится дегельминтизация. Собаки содержатся в свободном виде и нередко в летнее, и даже зимнее время питаются грызунами (сурки, суслики, полевки, сони и т. д.). Эти же собаки потом становятся источником загрязнения онкосферами почвы, растительности и воды в населенных пунктах, во дворах, огородах [5,7].

В Кыргызской Республике особое место среди биогельминтозов занимает альвеококкоз по тому огромному ущербу, который они наносят здоровью населения эндемичных районов и народному хозяйству республики.

Альвеококкоз - один из самых опасных паразитов для человека и животных и является типичным природно-очаговым заболеванием. Вызываемое им заболева-

ние альвеококкоз характеризуется чрезвычайно тяжелым течением, первичным опухолевидным поражением печени, нередко с метастазами в головной мозг и легкие, а также во многие другие органы. Дефинитивными хозяевами альвеококка являются лисица, песец, волк и собака. Промежуточными хозяевами, в организме которых паразитирует личиночная стадия альвеококка, являются мышевидные грызуны. Домашний скот в распространении альвеококкоза роли не играет. В этом отношении эпидемиология альвеококкоза существенно отличается от эпидемиологии эхинококка [8,9].

Длительное бессимптомное течение альвеококкоза приводит к позднему выявлению больных, как правило, в период оперативного вмешательства, к развитию частых рецидивов (40%) и после операционных осложнений, высокой инвалидности и летальности [1].

Цель исследования. Изучить социально-экономические аспекты, а также эколого-эпизоотологическую ситуацию альвеококкоза на территории Кыргызской Республики.

Материалы и методы исследования.

- Работа с архивными материалами
- Анкетирование
- УЗИ населения в целях ранней диагностики альвеококковой паразитарной кисты.

Методами выбора массового обследования населения КР послужило:

1. Анкетирование. Нами были разработаны специальные анкеты-опросники на кыргызском и русском языках, где ключевым моментом шло выяснение следующих вопросов:

- наличие домашней собаки (главный хозяин гельминта)
- наличие грызунов (промежуточный хозяин)

- в случаях убоя отловленных грызунов и обнаружении при этом пораженных органов (печень, легкое, почки и т.д.), что с ними делается (отдается собакам, или утилизируется)

- вопросы, определяющие уровень знаний по профилактике альвеококкоза и т.д.

2. Комплексное ультразвуковое исследование (УЗИ). Обследование проводилось ультразвуковым аппаратом портативным и удобным в экспедиционных условиях "Scanner 100S".

Массовое обследование проводилось среди сельского населения республики для дальнейшего сравнительного анализа заболеваемости. Для сельского населения нами был выбран северный Кыргызстан, а именно Кочкорский район Нарынской области, который является самым неблагополучным регионом республики и относится к гиперэндемичным очагам в отношении эхинококкозов [1], подтверждение которому мы получили в наших результатах.

3. Статистическая обработка проводилась на компьютере программой Epi Info.

Результаты и обсуждение. Известно, что Кыргызстан является неблагополучным регионом по эхинококкозу и альвеококкозу. Так, например, среди всех гельминтозов, регистрируемых на территории республики 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 [5].

Проведенный ретроспективный анализ медицинской отчетной документации показал, что за последние 7 лет уровень заболеваемости многокамерным эхинококкозом увеличился в несколько раз (табл.1). Было изучено истории болезней больных, оперированных по поводу альвеококкоза и эхинококкоза за период с 2000 по 2007 годы включительно. За это время оперировано 4655 больных по поводу очаговой патологии печени, из них у 92 диагностирован альвеококкоз.

Таблица 1

Число больных с альвеококкозом, прооперированных в хирургических стационарах г. Бишкек с 2000 по 2007гг.

Период	Число прооперированных больных с эхинококкозами	Из них больных альвеококкозом	
		абс.ч.	%
2000 г.	555	0	0
2001 г.	477	3	0,6
2002 г.	470	3	0,63
2003 г.	487	7	1,5
2004 г.	706	15	2,8
2005 г.	611	23	6,7
2006 г.	654	24	3,51
2007 г.	695	17	2,44
Всего	4655	92	1,97

Из всех прооперированных в г. Бишкек больных с эхинококкозами (4655 чел) у 1,95 % был диагностирован многокамерный эхинококкоз (92 пациентов: 61 женщин и 31 мужчин). У большинства этих больных альвеококковые кисты локализовались в правой доли печени. У 3 пациентов были выявлены вторичные очаги поражения, которые локализовались в легких.

Случаи заболевания многокамерным эхинококкозом регистрировались среди всех возрастных групп, несколько чаще в возрастной группе 20-29 лет.

Всего за период экспедиционного исследования нами было обследовано 1182 человек, из них женщин и мужчин. Ультразвуковое обследование проводилось преимущественно органов абдоминальной полости. Было выявлено 11 паразитарных кист, из них 3 альвеококковые кисты с локализацией в печени (2) и в селезенке (1), также 8 эхинококковые кисты, из них 6 с локализацией в печени и 1 в селезенке. Все 3 выявленные боль-

ные оказались женщины в возрасте от 30 до 50 лет. Высокий процент пораженности женщин мы связываем с их более тесным контактом с собакой (контакт при кормлении, обработка шкур отловленных грызунов, сбор ягод, уход за домашними животными).

В таблице 2 приведены результаты иммуноферментного анализа (ИФА) для определения наличия антител к паразитарным заболеваниям, в особенности к эхинококкозу и альвеококкозу. Из обследованных 1182 человек на ИФА, 152 из них имеют серопозитивную реакцию. Наиболее часто антитела к возбудителю альвеококкоза были выявлены в возрастной группе 40-49 лет (16,01%), а также среди лиц в возрасте 40-49 лет (2,08%). Значительные показатели контакта с возбудителем в реакции ИФА определены в возрастных группах 20-39 и 60-79 лет (1,85-3,03).

**Результаты обследования иммунологическим тестом ИФА
различных возрастных групп населения Кочкорского района**

Возрастные группы (в годах)	Число обследованных	Положительная реакция ИФА			
		к числу обследованных		К числу положительных реакций	
		абс.ч	%	абс.ч	%
До 14 лет	221	18	8,14	18	11,84
15-19	104	6	5,76	6	3,94
20-29	222	17	7,65	17	11,18
30-39	199	31	15,57	31	20,39
40-49	206	33	16,01	33	21,7
50-59	124	22	17,74	22	14,47
60-69	62	11	17,74	11	7,23
70-79	35	11	31,42	11	7,23
80 и старше	9	3	33,3	3	1,97
итого	1182	152		152	

Конечно, на распространение альвеококкоза влияют и ряд других факторов: сельское хозяйство, экономика, уровень образованности населения, социальные и культурные обычаи.

Выводы

1. При изучении истории болезней было выявлено, что отмечается увеличение роста заболеваемости больных с альвеококкозом, большинство больных с альвеококкозом поступали с Кочкорского района Нарынской области (инт. пок. 25,8);

2. Случаи заболевания альвеококкозом чаще всего регистрировались в возрастной группе 20-29 лет;

3. Кыргызская Республика, в особенности северный регион, по-прежнему остается гиперэндемичным очагом по заболеваемости эхинококкозами человека и животных.

4. Степень напряженности подтверждается иммунологическим мониторингом, который показал высокое количество сероположительных результатов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдыжапаров Т.А. Роль грызунов в формировании природных очагов альвеококкоза на территории высокогорных пастбищ Кыргызской Республики: автореф. дисс. канд. мед. наук. Бишкек, 1997.-24 с.

2. Абдырасулов С.А. Изучение природной очаговости, эпидемиологии эхинококкоза и альвеококкоза в Кыргызстане [Текст] /С.А.Абдырасулов, Б.А.Акматов,

Т.А. Абдыжапаров //Актуальные вопросы современной биологии и медицины /Матер. Междунар.симпозиума. Чолпон-Ата, 1995.-ч. III.- С. 5-7.

3. Акматов Б.А. Эхинококкоз восточных районов Чуйской долины и меры борьбы с ним: Автореф. дисс. канд.мед. наук, Фрунзе, 1970.-26с.

4. Альперович Б.И. Альвеококкоз и его лечение. М.Медицина, 1972.-272с.

5. Брегадзе И.Л. Альвеолярный эхинококкоз. М.: Медицина, 1963.- 218с.

6. Волох Ю.А., Студенцова Н.К. Эхинококкоз и альвеококкоз человека. Фрунзе, Киргизстан, 1965-265с.

7. Михайличенко В.В. Альвеолярный эхинококк почки [Текст] /В.В. Михайличенко, В.Н. Фесенко //Вестник хирургии.-2000.-№1.- 97с.

8. Craig P.S. An epidemiological and ecological study of human alveolar echinococcosis transmission in South Gansu, China [Текст] / P.S. Craig, P. Giraudoux, D. Shi // Acta Tropica.- 2000.- Vol. 77.- p. 167-177

9. Deplazes P. Control of echinococcosis multilocularis in definitive host populations [Text] /P/ Deplazes, D.Hegglin //Echinococcosis in Central Asia: problems and solutions. Zurich –Almaty, 2004/- P.263-270.

10. Kern P. Diagnosis of echinococcus multilocularis infection by reverse-transcription polymerase chain reaction [Text] / P.Kern, P.Frasch, M.Helbig // Gastroenterology.- 1995.- Vol.109.- P.596-600.