

## 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 наличие 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.