

УДК 576.89

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.**

Фахриддинова Шахноза Фахриддиновна.

shakhnozafakhriddinova88@gmail.com

Бухарский государственный медицинский институт

Резюме. Гельминтозы составляют самую большую группу паразитарных болезней. Они вызываются паразитическими червями или гельминтами. У человека зарегистрировано паразитирование более 250 видов гельминтов. Из этого числа около 30 являются обычными паразитами человека и формируют очаги со значительной поражённостью, а остальные гельминты животных, поражающие человека более или менее случайно.

Ключевые слова: гельминты, эпидемиология паразитов.

Parazitar kasalliklar kliniko epidemiologik xususiyatlari.

Faxriddinova Shaxnoza Faxriddinovna.

shakhnozafakhriddinova88@gmail.com

Buxoro davlat tibbiyot instituti.

Rezyume. Gelmintozlar parazitar kasalliklarning eng katta guruhini tashkil etadi. Ular parazit g'ijjalari yoki gelmintlar bilan chaqiriladi. Odamda 250 dan ortiq turdagi gelmintlarni parazitlik qilishi ro'yxatga olingan. Shundan 30 ga yaqini oddiy inson parazitlari bo'lib, katta shikastlanish o'choqlarini hosil qiladi, qolgan hayvonlar gelmintlari esa odamni tasodifan yoki kamroq zararlaydi.

Kalit so'zlar: gelmintlar, parazitlar epidemiologiyasi

**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF PARASITIC
DISEASES**

Fakhriddinova Shahnoza Fakhriddinovna.

shakhnozafakhriddinova88@gmail.com

Bukhara State Medical Institute.

Summary. Helminthiasis constitutes the largest group of parasitic diseases. They are caused by parasitic worms or helminths. More than 250 species of helminths have been registered in humans. Of this number, about 30 are common human parasites

and form foci with significant infestation, and the rest are animal helminths that infect humans more or less accidentally.

Keywords:helminths, epidemiologi parazits

Гельминты — паразитические многоклеточные организмы, относящиеся к низшим червям над типа сколецида (Scolecida).

В организме человека паразитируют в основном 2 типа гельминтов: плоские черви (Plathelminthes) и круглые черви (Nemathelminthes). Наиболее часто встречающиеся у человека виды гельминтов относятся к следующим классам: т р е м а т о д ы или сосальщики (Trematoda); ц е с т о д ы или ленточные черви (Cestoda); н е м а т о д ы или круглые черви (Nematoda).[1]

Эпидемиологические особенности гельминтозов определяются биологическими особенностями гельминтов.

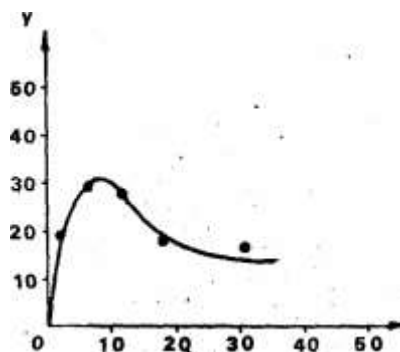
Неконтагиозность гельминтозов. Инвазированный человек, в основном не заразен для окружающих (исключение – энтеробиоз, гименолипедоз; иногда - тениоз, стронгилоидоз).

Замедленность распространения гельминтозов. Для осуществления одного полного цикла развития гельминта, или одного оборота инвазии (время, необходимое для развития от одной стадии до такой же стадии следующего поколения), требуется значительное время. Поэтому при появлении источников инвазии в местности, ранее свободной от данного гельминтоза, инвазия охватывает местное население медленно, в течение ряда месяцев или лет. Обычно гельминтозы существуют в форме эндемии, когда пораженность ими остается на постоянном уровне в течение более или менее неопределенного времени. Эпидемические вспышки возникают редко, в основном они обусловлены одновременным, заражением большого числа неиммунных через общий фактор передачи. Такие вспышки обычны при трихинеллезе[4].

Географическая приуроченность гельминтозов. Из-за потребности паразита в определенных экологических условиях территориальное распространение гельминтозов обычно ограничено. В качестве лимитирующих здесь выступают абиотический (температура, влажность, химический и физический состав почв, минерализация воды и пр.) и биотический (наличие в фауне тех или иных хозяев, их численность, длительность жизни и др.) факторы.

Социальная приуроченность гельминтозов. Гельминтозы поражают население данного района неравномерно. Обычно высокая пораженность наблюдается в группах населения, жизненный и культурный уровень которых невысок. Поскольку социальные факторы тесно взаимообусловлены, иногда невозможно выделить среди них какой-то один, непосредственно обуславливающий повышенный риск заражения гельминтозами.

Возрастная приуроченность гельминтозов. В очагах со значительным распространением какой-либо инвазии кривая повозрастного распределения пораженности обычно имеет весьма характерную форму; низкая или нулевая пораженность грудных детей, резкий подъем пораженности у дошкольников, пик у школьников, обычно младших, затем снижение, но не до нуля, у взрослых (рис.2). Такое распределение обусловлено двумя причинами: изменением риска заражения в зависимости от возраста (максимальному риску заражения подвергаются дошкольники из-за недостатка гигиенических навыков) и развитием относительного иммунитета у школьников и взрослых. Однако в конкретных условиях могут быть и отклонения от такого распределения.



Повозрастная пораженность гельминтозами (на примере геогельминтозов); x - возраст (лет); y - пораженность (в %) Эп Эпидемиологическая классификация гельминтозов.[1]

Геогельминтозы - инвазии, возбудители которых развиваются прямым путем (без участия промежуточного хозяина) и передаются человеку через элементы внешней среды (почву, овощи, ягоды и др.), загрязненные инвазионными яйцами (личинками).

Биогельминтозы - гельминтозы возбудители которых развиваются с участием промежуточных хозяев, передаются человеку через ткани тела последних.

Контактные гельминтозы - гельминтозы, возбудители которых развиваются в непосредственной близости к человеку и передаются через руки больного или окружающие его предметы.

Мероприятия, в отношении источника инвазии.

Выявление больных и носителей возбудителей паразитарных болезней осуществляют лечебно-профилактические организации (ЛПУ), а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой:

при обращении и оказании медицинской помощи;

при профилактических, плановых, предварительных осмотрах, при поступлении на работу;

при периодических обследованиях и осмотрах в установленном порядке.

Каждый случай заболевания или носительства возбудителей паразитарных болезней подлежит регистрации и учету в ЛПУ, а также лицами, занимающимися частной медицинской практикой, в установленном порядке.

Плановые профилактические обследования на контактные гельминтозы и кишечные протозоозы детей и обслуживающего персонала в коллективах, где есть дети дошкольного и младшего школьного возраста, проводят 1 раз в год (после летнего периода, при формировании коллектива) и (или) по эпидемическим показаниям по согласованию с Роспотребнадзором. Забор материала для исследования на гельминтозы и кишечные протозоозы осуществляют медицинские работники (медицинские сестры) детских и (или) ЛПУ.

Исследование материала на гельминтозы и кишечные протозоозы проводят в клиничко-диагностических лабораториях ЛПУ, учреждений Роспотребнадзора и других лабораториях, осуществляющих свою деятельность в установленном порядке.

ЛПУ, а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой, направляют сведения по результатам выявления больных и носителей возбудителей паразитарных болезней в установленном порядке в территориальные центры.

Профилактика и меры борьбы. Основные противогельминтные мероприятия подразделяются на ведущие планируемые и планируемые мероприятия. Мероприятия должны проводиться в соответствии с особенностями каждого населенного пункта по определенному плану, составленному на ближайшие несколько лет. Борьба с гельминтозами должна быть комплексной, в ней принимают участие медицинские работники, ветеринарная служба, работники коммунального хозяйства, просвещения и образования, администрация предприятий.

Эпидемиологический надзор. Для оценки риска заражения и эпидемической ситуации необходимо, помимо материалов о заболеваемости людей, дополнительно привлекать сведения о наличии промежуточных и дополнительных хозяев, их пораженности гельминтами (личиночными формами) и данные относительно контаминации объектов окружающей среды. Необходим комплексный подход к эпидемиологическому надзору за био- и геогельминтозами. При группировке заболеваний следует придерживаться принципа сходства функциональной структуры очагов инвазий. Из зоонозных паразитарных болезней наибольшее эпидемиологическое значение и распространение имеют сочетанные очаги описторхоза и дифиллоботриоза, а также эхинококкоза, альвеококкоза и токсокароза.

В соответствии с программой санитарно-эпидемиологического надзора за гельминтозами на основании оперативного слежения, эпидемиологического обследования, углубленных эпидемиологических наблюдений, санитарно-гельминтологических исследований, эпидемиологического мониторинга на заключительном этапе проводится эпидемиолого - гельминтологическое районирование территорий. Составление карт-схем районирования административных территорий по гельминтозам позволяет оптимально определить не только зоны различной степени риска заражения, но и региональные особенности эпидемического и эпизоотического процессов. Сопоставление карт-схем эпидемиологического районирования по отдельным гельминтозам позволяет выявить территории совпадения отдельных частей зон риска, соответствующих сочетанным очагам. Такие территории представляют наибольшую эпидемическую опасность, требуют особого внимания при организации и проведении профилактических мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

Список основной литературы:

1. П. Мамчик, О.В. Каменева, И.В. Колнет, Н.В. Габбасова, О.А. Панина, С.Е.Савельева Учебное пособие по эпидемиологии для студентов лечебного факультета2//2007
2. Эпидемиология: Учебник. / Л.П. Зуева, Р.Х. Яфаев. - СПб : ООО «ФО-ЛИАНТ», 2006. - 752 с.
3. Инфекционные болезни и эпидемиология / В.И. Покровский и [др.]. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2003. -816 с.
4. Эпидемиология: учебное пособие./ Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В. - М.: Медицина, 2003. - 448 с.
5. Шапошников А.А., Карниз А.Ф. Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий а чрезвычайных ситуациях на современном этапе/А.А. Шапошников, А.Ф. Карниз - М.: Медицина, 2001.--304 с.

Список дополнительной литературы:

6. Б.А.Ревич, С.Л.Авалиани. Г.И.Тихонова Экологическая эпидемиология. Учебник - М: Издательский центр «Академия», 2004. - 53-86.