

**ГОУ «Институт последипломного образования в сфере
здравоохранения Республики Таджикистан»**

УДК 614.88; 616.995.1-084

ОРТИКОВА МУНИРА МАМУРЖОНОВНА

**РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫХ
ГЛИСТНЫХ ИНВАЗИЙ В РЕСПУБЛИКЕ
ТАДЖИКИСТАН И ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА УРОВНЕ
ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание учёной степени кандидата
медицинских наук

по специальности 14.02.03- общественное
здоровье и здравоохранение

Душанбе -2020

Работа выполнена на кафедрах общественного здоровья, экономики, управления здравоохранением с курсом медицинской статистики и семейной медицины ГОУ «Институт последипломого образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан».

Научный руководитель:

Аламхон Ахмедов – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный работник Таджикистана, член корр. Академии медицинских наук МЗ и СЗН РТ, иностранный член Академии естественных наук Российской Федерации.

Официальные оппоненты:

Бандаев Ильхомджон Сироджинович – доктор медицинских наук, директор ГУ «Республиканского учебно – клинического центра семейной медицины» Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

Закирова Курбогул Акрамовна – доктор медицинских наук., доцент, главный фтизиатр Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

Оппонирующая организация:

ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины» МЗ и СЗН РТ Республики Таджикистан

Защита диссертации состоится «___» _____ 2020 г. в «___» часов на заседании диссертационного Совета 6Д. КОА – 010 при ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино по адресу 734003, г. Душанбе, пр. Рудаки, 139, www.tajmedun. @tj, тел.+ 992907705999

С диссертацией авторефератом можно ознакомиться в библиотеке ГОУ «Институт последипломого образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» и ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино», и на сайтах www.tajmedun.@tji www.vak. tj.

Автореферат разослан « » _____ 2020г

Ученый секретарь

диссертационного совета, к.м.н., доцент Саидмуродова Г. М.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Проведение эпидемиологических и социально – гигиенических научных исследований, направленных на выявление причин болезней, совершенствование мер профилактики, ранней диагностики и лечения кишечных гельминтозов, имеющих широкое распространение среди населения являются наиболее актуальными проблемами здравоохранения многих развивающихся стран мира (Камардинов, Х. К., 2009; Белопольский, Ю.А., 2015).

Глистные инвазии (гельминтозы) широко распространены во всем мире. По данным ВОЗ (2016), ежегодно в мире глистами заражаются более 3 миллиардов человек, в том числе, 900 млн. анкилостомидами и 500 млн. власоглавами. В Республике Таджикистан наибольшее распространение имеют нематодозы – паразитарные заболевания, вызванные круглыми червями (нематодами), передающиеся фекально - оральным путем. Самыми известными представителями этой группы гельминтов являются аскариды, острицы, власоглавы. Распространенность каждого из этих паразитов в миредостигает сотен миллионов случаев в год (Камардинов, Х.К., 2009).

Глистные инвазии остаются наиболее актуальными проблемами практического здравоохранения Республики Таджикистан. Согласно статистическим данным (2017) в стране из общего количества зарегистрированных случаев наибольшее число составляли: энтеробиоз - 35%, аскаридоз - 35%, гименолепидоз - 25% и другие гельминтозы - 5% (ГУРеспубликанский Центр статистики и медицинской информации МЗ и СЗН РТ – 2017). С целью снижения уровня инвазивности населения гельминтозами Министерство здравоохранения Республики Таджикистан разработало и приняло 7 сентября 2010г. №519 «Программу по борьбе с гельминтными заболеваниями в Республике Таджикистан на период 2011 - 2015 годы» (Душанбе, 2010).

Основные причины распространения глистной инвазии: низкий уровень санитарных, социально – бытовых условий, невысокое социально-экономическое развитие страны, скученность людей; особенности культурных традиций; необеспеченность постоянной проточной, централизованной питьевой водой, необеспеченность центральной канализацией, использование природных необеззараженных удобрений, недоступность антигельминтных препаратов, их высокие цены, несвоевременное лечение, здоровое носительство, низкая информированность населения о путях передачи глистной инвазии, низкий эпидемиологический надзор со стороны ответ-

ственных ведомств (Покровский, В.В., 2000; Ищук, Н. Д., 2003; Роберт Беркау., 2015).

Гельминтозы – болезни человека, животных и растений, вызываемые паразитическими червями (гельминтами), резко отличающиеся по своей биологии от других живых возбудителей: вирусов, бактерий, простейших. Гельминтозы составляют самую большую группу паразитарных (инвазионных) болезней. В этиологической структуре последних 85 - 90% приходится на гельминты и 10 - 15% - на протозоозы. В последние годы отмечено увеличение заболеваемости многими гельминтозами (Покровский, В.В., Пак, С.Г., Брико, Н.И., - 2000; Камардинов, Х.К., 2009). Ухудшается ситуация по гельминтозам, связанная с заражением сельскохозяйственных животных и употреблением мяса таких животных в пищу (трихинеллёз, тенидиозы). Расширение тепличного и индивидуального овощеводства, связанного с использованием удобрения почвы необезвреженными фекалиями человека, сопровождается ростом числа больных геогельминтами (аскаридоз, трихоцефалез) (Покровский, В.В., Пак, С.Г., Брико, Н.И., - 2000., Камардинов, Х.К., 2009).

Распространение гельминтозов обычно привязано к определённой территории и зависит от природных и социальных факторов (обычаев, особенностей национальной кухни и др.). Некоторые из гельминтов встречаются повсеместно, другие - чаще на территории определённых географических регионов. Острицы и аскариды живут повсеместно на всём земном шаре. Власоглав широко распространён во влажных районах тропического, субтропического и умеренного климата. Трихинеллы встречаются на всех обжитых континентах в северных, центральных и восточных областях России, Белоруссии и в Украине (Адоена, Е.Я., Баранова, А.М., 2006). Бычий цепень –встречается повсеместно в регионах развитого скотоводства. Активные очаги заражения существуют в Закавказье и Средней Азии (Ходжаян, А.Б. 2014). Карликовый цепень живет повсеместно, преимущественно в зонах с сухим и жарким климатом (республики Средней Азии). Лентец широкий обитает в районах с большим количеством пресноводных водоемов. Активные очаги заражения привязаны к бассейнам крупных рек в Прибалтике, Карелии, на севере Сибири, в Поволжье, Казахстане. Наиболее выраженные очаги описторхоза (*opisthorchiasisfelisus*) (кошачья или сибирская, двуустка) регистрируют в бассейнах Иртыша, Оби, Камы, Волги, Дона, в Западной Сибири и Казахстане. Печёночный сосальщик распространён повсеместно. Спорадические заболевания регистрируют на северо-западе России, Закавказье, республиках Средней Азии (Ходжаян, А.Б. 2014).

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Связь работы с научными программами, темами

Диссертационная работа М.М. Ортиковой выполнялась в рамках выполнения приказа Министерства здравоохранения Республики Таджикистан от 7 сентября 2010 г. №519 «Программа по борьбе с гельминтными заболеваниями в Республике Таджикистан на период 2011 - 2015 годы» (Душанбе, 2010).

Цель исследования. Научное обоснование и изучение состояния уровня распространённости глистной инвазии в семьях, проживающих в различных регионах Республики Таджикистан и разработка научно- обоснованных целевых рекомендаций по совершенствованию подходов профилактики распространения часто встречаемых глистных инвазий на уровне учреждений первичной медико – санитарной помощи республики.

Задачи исследования:

1. Изучить распространённость некоторых кишечных гельминтов (карликового цепня, остриц, аскарид, лямблий) в различных климатических зонах республики.
2. Изучить распространённость наиболее значимых факторов риска гельминтозов у населения некоторых регионов республики.
3. Оценить состояние здоровья детского населения обследуемых регионов, особенности структуры их заболеваемости.
4. Разработать и рекомендовать новые научно - обоснованные подходы профилактики на уровне учреждений ПМСП.

Научная новизна. Впервые в условиях Республики Таджикистан изучена распространённость глистных инвазий на уровне первичного звена здравоохранения ПМСП, с последующим научным обоснованием оптимизации состояния здоровья населения, проживающего в неблагоприятных регионах Республики Таджикистан. На основании полученных результатов установлены основные факторы, влияющие на распространённость глистной инвазии, что в свою очередь, позволит своевременно проводить профилактические мероприятия по снижению заболеваемости в семьях на уровне первичного звена здравоохранения учреждений ПМСП. Анализ состояния структуры заболеваемости и распространённости глистной инвазии позволит своевременно корректировать выявленные нарушения до начала клинических проявлений заболеваний с использованием современных методик исследования.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Установлены распространённость глистных инвазий среди населения различных регионов республики.
2. Установлена распространённость наиболее значимых факторов риска глистных инвазий, привязанных к определённой географической территории регионов республики, зависящих от природных и социальных факторов.
3. Дана оценка состояния здоровья детского населения обследуемых регионов и установлены особенности структуры её заболеваемости.
4. Проведено анкетирование и оценена роль степени информированности населения медицинскими, санитарными знаниями о распространённости, часто встречаемых глистных инвазий, путей совершенствования эффективного снижения гельминтозных заболеваний и значения уровня медицинских знаний среди семейных врачей и медицинских сестер, что обосновывает необходимость повсеместного их внедрения на уровне медработников учреждений первичного звена здравоохранения (ПМСП).
5. Разработаны научно - обоснованные, новые подходы к профилактике распространения заболевания глистных инвазий среди населения на уровне учреждений ПМСП Республики в Таджикистан.

Личный вклад соискателя учёной степени в проведении исследования и практической реализации результатов составляет 89% и заключается в её индивидуальном участии на всех этапах проведенных исследований, получении исходных данных, обработке первичного материала, подготовке публикаций и докладов. Тематические больные собраны самостоятельно, проведены лабораторные исследования, контролированы при медикаментозном и реабилитационном лечении, лично зарегистрированы все больные и носители от начала до 5 лет наблюдений и записывались в регистрационную карту. Основной и решающий объём работы выполнен самостоятельно и содержит ряд новшеств, которые свидетельствуют о личном вкладе диссертанта в науку.

Апробация диссертации и информация об использовании её результатов. Основные положения диссертации доложены и обсуждены на ежегодных научно - практических конференциях (Душанбе, 2015, 2017, 2018) в ГОУ «ИПО в СЗ РТ» и в научно – практической

конференции «Перспективы развития семейной медицины в Республике Таджикистан» посвященной 25 летию Независимости Республики Таджикистан (2016), дважды апробация диссертационной работы состоялась на заседании межкафедральной экспертной проблемной комиссии по терапевтическим и общественным дисциплинам ГОУ «ИПО в СЗРТ» (2015, 2018).

Результаты проведенных исследований позволили установить структуру и факторы риска заболеваемости, их ранговую приоритетность, что позволит в будущем, проведение целевых программ профилактики, как на уровне первичного звена здравоохранения в регионах, так и в государственном масштабе.

Разработаны и внедрены в клиническую практику учреждений ПМСП новые сроки и методы ведения диспансеризации наиболее часто встречающихся глистных инвазий в республике. Разработана методическая рекомендация для семейных врачей «Глистные инвазии: диагностика, лечение, диспансеризация» и внедрена в практику семейных врачей и медицинских сестер ГЦЗ №1 города Душанбе, в учебный процесс кафедры семейной медицины ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения РТ». Разработаны тестовые вопросы о факторах риска, лечения, диспансеризации гельминтных заболеваний для семейных врачей ГЦЗ №1 города Душанбе, разработан алгоритм скрининга диспансеризации случаев глистных заболеваний на уровне учреждений ПМСП в Республике Таджикистан, проведена научно - практическая конференция на тему: «Глистные инвазии: диагностика, лечение и диспансеризация» для семейных врачей в городе Душанбе.

Опубликование результатов диссертации. По результатам исследования и материалам диссертации опубликовано 12 научных работ, в том числе 7 статей в журналах рецензируемых ВАК при Президенте Республики Таджикистан, 4 статьи в других медицинских журналах и 1 методическая рекомендация.

Объем и структура диссертации. Диссертация изложена на 151 страницах компьютерного текста и состоит из введения, 3-х глав, обсуждения результатов собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Работа иллюстрирована 36 таблицами и 16 рисунками. Список литературы включает 139 источников, в том числе 111 авторов стран СНГ и 31 дальнего зарубежья.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материал и методы исследования. Объектом исследования являлись члены семей различных возрастных категорий. Исследованы 7050 человек с учётом климато - географических особенностей различных территорий Таджикистана. Интервью проводилось в городе Душанбе, в районе Хамадони Хатлонской области, городе Истаравшан и Аштском районе Согдийской области.

Перед нами стояли следующие задачи: оценить состояние здоровья детского населения в обследуемых регионах, выявить особенности структуры заболеваемости в городе Душанбе, которые обслуживаются семейными врачами, района Хамадони Хатлонской области, города Истаравшан и Аштского района Согдийской области, а также изучить распространённость глистной инвазии среди членов семьи. У всех членов семьи в возрасте от одного года до 5 лет измерялся объем верхней трети левого плеча, для выявления хронического расстройства питания по типу гипотрофии. Для ее диагностики семейный врач проводил скрининг этого состояния с целью профилактики осложнений и своевременного лечения. Для проведения исследования использовался доврачебный кабинет, где работает обученная семейная медицинская сестра или семейный врач, независимо от причины обращения, а также во время активных посещений на дому.

Это исследование позволяет своевременно выявить степень гипотрофии у детей, в возрасте от года до пяти лет, предупредить возможные серьёзные последствия: задержку физического, психомоторного, а в дальнейшем и интеллектуального развития, ослабление иммунной системы, причиной которых может быть глистная инвазия. Для этого используется сантиметровая лента. При измерении левая рука должна быть освобождена от одежды полностью, рука должна быть опущена. Нормативы объёма среднего плеча следующие: выше 13,5 см – хороший статус питания, 12,5 - 13,5 см - умеренная гипотрофия, ниже 12,5 см - глубокая гипотрофия.

Для выявления гипотрофии среди детей и подростков в возрасте от 36 месяцев до 20 лет - использовалась центильная таблица развития для девочек и мальчиков, которая позволяет сравнить индивидуальные антропометрические величины со стандартными табличными данными. Если результаты соответствуют от 5 до 95 центилей, то параметры рассматривались, как соответствующие среднему возрасту и уровню развития. Если же показатель ниже 5 центилей, то это говорит о низком развитии. В этом случае семей-

ный врач проводит скрининг, таких состояний, как анемия, глистная инвазия.

Всем членам семьи в возрасте от 20 лет и более подсчитывался индекс массы тела (ИМТ). Индекс массы тела определяется: масса-тела в килограммах, разделенная на рост в квадрате: $ИМТ = (МТ / м)^2$. В норме ИМТ всех членов семьи старше 20 лет и до пожилого возраста составляет 20,0 - 24,9% кг/м², 25,0 - 29,9 кг/м² избыточный вес, свыше 30,0% кг/м² - указывает на ожирение. Таким образом, в соответствии с принятыми рекомендациями нормальный индекс массы считается 18,5 - 24,9 кг/рост (м²) и ожирение при ИМТ 30 кг /м² и выше. Все результаты исследования заносились в амбулаторные карты.

Для исследования осуществлялся опрос населения. Опрошено 7050 человек (включая всё семейство). Интервью проводилось по месту жительства членов всех семейств в городе Душанбе, районе Хамадони Хатлонской области, городе Истаравшан и Аштского района Согдийской области. Применялся метод анкетного интервью: часть членов семейства отвечали интервьюерам в личном интервью, часть заполняли анкеты сами (табл. 1).

Таблица 1. – Ответы опрошенных лиц о наличии глистной инвазии у членов семьи и их родственников

Имеются ли глистные инвазии у членов семьи?	Регион								Всего	
	Душанбе		Хамадони		Ашт		Истаравшан		КОЛ-во	%
	КОЛ-во	%	КОЛ-во	%	КОЛ-во	%	КОЛ-во	%		
Да	455	43,6	1788	44,6	126	12,6	328	32,8	2697	38,3
Нет	407	38,9	1846	46,1	825	82,5	456	45,6	3534	50,1
Воздержались от ответа	183	17,5	371	9,3	49	4,9	216	21,6	819	11,6
Всего	1045	100,0	4005	100,0	1000	100,0	1000	100,0	7050	100,0

Как видно из таблицы 1 на вопрос «имеются ли глистные инвазии у членов семьи» - 43,6% опрошенных лиц по г. Душанбе ответили утвердительно, не смогли ответить 38,9% и воздержались от ответа 17,5%. По району Хамадони Хатлонской области 44,6%

опрошенных лиц ответили утвердительно, 46,1% - не подтвердили и 9,3% воздержались от ответа. По Аштскому району Согдийской области 12,6% опрошенных лиц ответили утвердительно, 82,5% - отрицали и 4,9% воздержались от ответа. По городу Истаравшан Согдийской области 32,8% опрошенных лиц ответили положительно, 45,6% отрицательно и 21,6% воздержались от ответа, что свидетельствует о низкой информированности населения о наличии глистной инвазии у членов семьи и их родственников.

Для углубленного изучения уровня зараженности населения глистными инвазиями обследовано 100 человек - членов семей, которым проведены общеклинические и специальные методы обследования: сбор анамнеза, объективные обследования, дополнительные методы обследования.

На основании полученных данных изучалась распространенность глистной инвазии среди различных структур населения, проведён анализ ряда наиболее часто встречаемых глистных инвазий среди членов семей в стране, оценены последствия воздействия глистов на организм в целом и их профилактика.

Опрос проводился по следующей анкете: **«Распространённость часто встречаемых глистных инвазий в республике и пути совершенствования профилактической деятельности на уровне учреждений ПМСП».**

Определялись:

- демографические параметры, определяющие структуру семьи (прописка, количество проживающих в доме, возрастная структура семьи);

- медико-социальные причины, влияющие на распространённость глистной инвазии среди членов семьи, степень образованности, оценка бытовых условий, численность состава семьи, её регистрации, средний денежный доход;

- информированность о путях передачи глистной инвазии, условия стирки белья, употребление фруктов и её обработка перед приемом, употребление сырого фарша, правила личной гигиены (мытьё рук после туалета), глажка нижнего белья, мытьё рук перед едой, чистота ногтей членов семьи;

- информированность о глистных инвазиях и их профилактике, осведомленность о глистной инвазии, считаете ли Вы глистные инвазии опасными?;

- ваше отношение к своему здоровью?, отношение членов семьи к своему здоровью?.

С целью изучения структуры глистной инвазии проведён скри-

нинг результатов сдачи кала на содержание яиц глистов и простейших, соскоб из ануса и перианальных поверхностей, определение титра антител к лямблиозу, аскаридозу с определением иммуноглобулинов Ig M и IgG для определения острого или хронического процесса (для выявления носительства), также учитывались: демографические параметры, социальные аспекты информация о членах семьи с пропиской и без прописки, перенесенные заболевания в жизни (в детском, в период полового созревания, в зрелом и пожилом возрасте), репродуктивный анамнез, злоупотребление алкоголем, насваем и сигаретами, другие жалобы.

Изучались показатели объективного исследования: рост, показатель массы тела, центильные шкалы (с рождения до 20 - летнего возраста), измерение объема окружности средней трети левого плеча, подсчет индекса массы тела. Данные дополнительных методов исследования: анализ кала на яйцо-глист и простейших. С родителями проводилось консультирование по поводу техники взятия кала на копрологическое исследование. Определение титра АТ к лямблиозу, аскаридозу с определением иммуноглобулинов IgM и IgG, осмотр перианального отверстия у детей до 5 лет, у девочек – вульвы, оценка нервно - психического развития, оценка эффективности сна (оценка по продолжительности зуда в заднем проходе во сне, нарушающего продолжительность сна). Сбор анамнеза, общее объективное исследование проводились по общепринятым методикам.

Лабораторная диагностика глистных инвазий

Исследованию подвергся контингент населения с низкой массой тела, с признаками хронического расстройства питания по типу гипотрофии - дети, у которых объём верхней трети плеча составил ниже 12,5см признак глубокой гипотрофии, умеренной гипотрофии 12,5 – 13,5 см. Среди взрослого населения – при индексе массы тела ниже 18 кг/м², признаках анемии - гемоглобин ниже 110 г/л, у беременных - ниже 70 г/л, у взрослых мужчин - ниже 135 г/л., призывников, абитуриентов и при оформлении на работу, особенно в пищевые отрасли; диспансерным пациентам, состоящим на диспансерном учёте по поводу других заболеваний. Если после 3 - дневной сдачи анализов в кале не выявлялись яйца глисты и простейшие, то лица подвергались биохимическому анализу, определялся титр антител к лямблиям и аскаридам.

Лабораторной диагностикой лямблиоза, аскаридоза у человека сегодня остаются методы иммунофлуоресценции и имму-

ноферментного анализа. Они позволяют выявить антигены данных возбудителей в сыворотке крови больных и носителей путем определения титр антител (АТ). Чувствительность этого метода высокая (66,3–98,9%), специфичность (92,6%), что отличает их от рутинных микроскопических методов исследования в диагностике аскаридоза, лямблиоза. Данный тест определяет специфические суммарные иммуноглобулины класса IgG, М, по которым можно определить степень инвазии и эффективность антигельминтной терапии. Уровень IgG свидетельствует наличие хронического лямблиоза или начало стадии реконвалесценции остро голямблиоза. Если определяется только IgM, то это свидетельствует наличие острого лямблиоза. Таким образом, копрологические и серологические методы диагностики позволяют эффективно выявлять аскаридоз и лямблиоз.

Методом иммуноферментного анализа исследовано 35 членов семей для определения титра АТ к лямблиозу, аскаридозу с определением суммарных иммуноглобулинов IgM и IgG для определения острого или хронического процесса (для выявления носительства).

Для диагностики диагноза энтеробиоз соскоб из ануса брался утром до акта дефекации. Процедура выполнялась с ватной палочкой, смоченной в чистой воде или физиологическом растворе (0,9%) и проводилось ею несколько раз в складках кожи в области ануса. Ватную палочку помещали в стерильный контейнер. Собранный материал отправлялся в лабораторию мгновенно. В случае отсутствия условий отправлялся в лабораторию собранный материал хранился в холодильнике. Время отправки соскоба из ануса не более двух часов. С целью изучения структуры глистной инвазии проведён скрининг сдачи кала на содержание яиц глистов, соскоб из ануса и перианальных поверхностей.

Обработка статических данных. Результаты исследований обрабатывались с помощью компьютерной программы. В системе управления базами данных использован и создан пакет программ. Вся информация ответов анкеты вводилась в эту программу. Результаты ответов выдавались по исследуемым городам и районам. Во время разработки использованы стандартные статистические требования для расчета в медицинских исследованиях.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Во время исследования установлено, что самые большие семьи, состоящие из 6 - 10 членов, составили 52,5%, от общего числа опрошенных, наименьшая семья, состоящая из 2 - 3 членов, – 4,6%.

Большие семьи, состоящие из 6 - 10 человек и больше, встречаются в городах Душанбе, Истаравшан, районе Хамадони. Риск инфицированности в городах и районах одинаков. Это свидетельствует о том, что каждая семья является микроочагом глистной инвазии, причем с увеличением ее численного состава резко повышается вероятность заноса и обсеменения всех членов семьи, тем самым обеспечивается многолетнее течение эпидемического процесса.

Из общего числа опрошенных лиц 87,9% прописаны по месту жительства, 12,1% не прописаны. От 6,5% до 28,9% членов семей, которые были опрошены в городах Душанбе и Истаравшан, живут без прописки, увеличивая количество членов семьи, повышая риск инфицированности по глистным инфекциям. Факторы риска распространения глистной инвазии среди членов семьи можно разделить на санитарно - гигиенические, социально - экономические, контактные и географические.

В Республике Таджикистан основной причиной заражения и распространения кишечными паразитами является использование недоброкачественной питьевой воды, загрязнённой канализационными стоками, что является опасной в эпидемиологическом отношении. Поэтому изучался такой фактор, как состояние обеспеченности семьи питьевой водой из разных источников хозяйственно-питьевого водоснабжения. Задавался вопрос: «Какой у Вас источник водоснабжения?» (таблица 2).

Таблица 2.- Результаты опрошенных лиц по источнику водоснабжения

Источник водоснабжение	Адрес								Всего	
	Душанбе		Хамадони		Ашт		Истаравшан		кол-во	%
	кол-во	%	кол-во	%	кол-во	%	кол-во	%		
Централизованная система водоснабжения(водопроводное)	875	83,7	1186	29,6	974	97,4	694	69,4	3729	52,9
Децентрализованная система водоснабжения (колодцы, скважины)	170	16,3	2819	70,4	26	2,6	306	30,6	3321	47,1
Всего	1045	100,0	4005	100,0	1000	100,0	1000	100,0	7050	100,0

Как видно из таблицы 2, по источнику водоснабжения 52,9% опрошенных лиц указали на наличие централизованной системы водоснабжения (водопроводное) и 47,1% используют воду из децентрализованной системы водоснабжения (колодцы, скважины). В частности источник водоснабжения из централизованной системы водоснабжения составляет: в городе Душанбе 83,7%, г. Истаравшан - 69,4%, Аштский район Согдийской области - 97,4% и район Хамадони Хатлонской области 29,6%. Оставшиеся 2,6% опрошенных лиц в Аштском районе, 30,6% в г. Истаравшан, 16,3% в г. Душанбе и 70,4% в районе Хамадони Хатлонской области используют воду из децентрализованной системы водоснабжения (колодцы, скважины).

Проведенный опрос по санитарно - гигиеническим навыкам выявил следующее. На вопрос: «Есть ли в Вашей семье у каждого члена семьи отдельное полотенце после мытья рук и принятия ванны?», по Аштскому району 88,1%, по городу Истаравшан 78,3%, 49,6% по городу Душанбе и по району Хамадони Хатлонской области 59,9%, опрошенных лиц ответили отрицательно.

Проведенный опрос показал, что из общего числа обследованного населения 65,0% опрошенных не имеет только 35,0% опрошенных лиц имели отдельные полотенца.

Также проведено исследование и проанализирована полученная информация о числе работающих, роде занятий (профессия), образовании, социально - гигиеническом состоянии, месячном доходе, применении средств защиты во время земельных работ, термической обработке (глажке) нижнего белья каждого члена семьи.

По данным социологического опроса, распределение членов семьи по роду занятий по городу Душанбе из 1045 опрошенных лиц 271 (25,9%) составили не работающие, 124 (11,9%) - студенты, 296 (28,3%) - учащиеся, 291 (27,8%) - служащие, 19 (1,8%) - работники сельского хозяйства, 13 (1,3%) - продавцы мясных продуктов и 31 (3%) опрошенных составляли работники пищевой отрасли. Показатели по роду занятия из 1000 опрошенных лиц по городу Истаравшан составляли: 315 (31,5%) - не работающие, 33 (3,3%) - студенты, 280 (28%) - ученики, 33 (3,3%) - служащие, 295 (29,5%) - работники сельского хозяйства, 12 (1,2%) - продавцы мясных продуктов и 32 (3,2%) опрошенных составляли работники пищевой отрасли. Показатели опроса по району Хамадони: из 4005 опрошенных лиц 1510 (37,7%) составили не работающие, 32 (0,8%) - студенты, 1041

(26%) – учащиеся, 100 (2,5%) – служащие, 1122 (28%) – работники сельского хозяйства, 56 (1,4%) – продавцы мясных продуктов и 144 (3,6%) составили работники пищевой отрасли. По Аштскому району из 1000 опрошенных лиц составили 300 (30%) не работающие, 16 (1,6%) – студенты, 244 (24,4%) – учащиеся, 38 (3,8%) – служащие, 335 (33,5%) – работники сельского хозяйства, 37 (3,7%) – продавцы мясных продуктов и 30 (3%) опрошенных составили работники пищевой отрасли.

Таким образом, среди опрошенных лиц по городу Душанбе больше всего оказалось учеников (28,3%), по городу Истаравшан – неработающих (31,5%), по Аштскому району – работники сельского хозяйства (33,5%), по району Хамадони неработающих – 37,7%, что связано отсутствием на этих территориях промышленных предприятий, следовательно местное население вынуждено заниматься в основном приусадебным и огородным хозяйством, скотоводством и ловом рыбы.

Другим фактором распространения глистной инвазии является контакт с грязными продуктами, с почвой, несоблюдением гигиены перед едой (мытьё рук). Из общего числа опрошенных лиц 77,3% не пробуют на вкус фарш, а 22,7% пробуют сырой фарш на вкус. Больше всего пробуют на вкус фарш животного происхождения в Аштском районе Согдийской области - 39,1%, где в основном занимаются животноводством.

Проведенные исследования показали, что информированность опрошенных лиц о передаче возбудителей глистной инвазии через грязные руки низкая. Так, по городу Душанбе из 1045 опрошенных 916 (87,7%) всегда моют руки перед едой и после посещения туалета, 129 (12,3%) забывают мыть. По району Хамадони из 4005 опрошенных: 3808 (95,1%) моют руки перед едой и после посещения туалета 197 (4,9%) забывают об этом. Показатели по Аштскому району 619 (61,9%) опрошенных лиц всегда моют руки а 381 (38,1%) опрошенных забывают. Показатели по городу Истаравшану соответственно составляют 565 (56,5%) и 435 (43,5%). Таким образом, исследование гигиенических навыков, таких как мытьё рук перед приготовлением пищи, едой посещение туалета показало, что в городах Душанбе, Истаравшан, районах Хамадони и Ашт моют руки только 83,8%, остальные 16,2% забывают мыть или не всегда моют, что свидетельствует о низком уровне информированности членов семьи о путях передачи глистной инвазии.

Гельминтные инфекции, передаваемые через почву, входят в число самых распространённых инфекций в мире и поражают самые бедные и социально-неблагополучные сообщества. Они передаются через яйца, присутствующие в фекалиях человека, которые загрязняют почву в районах с плохой санитарией.

Из общего числа опрошенных лиц наибольший - 75,8% - процент опрошенных лиц по Аштскому району имеют огород или палисадник около дома, наименьший – 39,1% - зарегистрирован в районе Хамадони Хатлонской области. Полученные данные свидетельствуют о наличии факторов риска, таких как использование одного полотенца всеми членами семьи, не использование рукавиц при работе на своем огороде или в палисаднике, низкая частота проветривания квартиры, недостаточные методы уборки, не соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук перед приёмом пищи), что негативно влияет на распространённость глистной инвазий среди членов семьи.

Одним из факторов риска распространённости глистной инвазии среди членов семей является несоблюдение правил личной гигиены жителями, как городского, так и сельского населения.

Одним из главных направлений в борьбе с гельминтами является медицинское просвещение населения. Изучалось мнение членов семьи: «Кто больше страдает глистной инвазией?». По мнению 97,2% опрошенных лиц, больше страдают дети.

Изучался вопрос о наличии глистной инвазии у членов семьи и родственников. Выявлено, что 38,3% из общего числа опрошенных лиц могут привести пример о наличии глистной инвазии у членов семьи и родственников.

Важнейшую роль в организме играет иммунитет, особенно при паразитарных болезнях. Его состояние на момент развития и течения патологического процесса представляет исключительный интерес. Во время исследования изучался вопрос об иммунном статусе респондентов. Все опрошенные лица -98,0% - привиты по возрасту.

С целью изучения распространённости гельминтных заболеваний в ГЦЗ №1 города Душанбе проводилось изучение деятельности семейного врача по скринингу гельминтных заболеваний за 2017 год (рисунок.1).

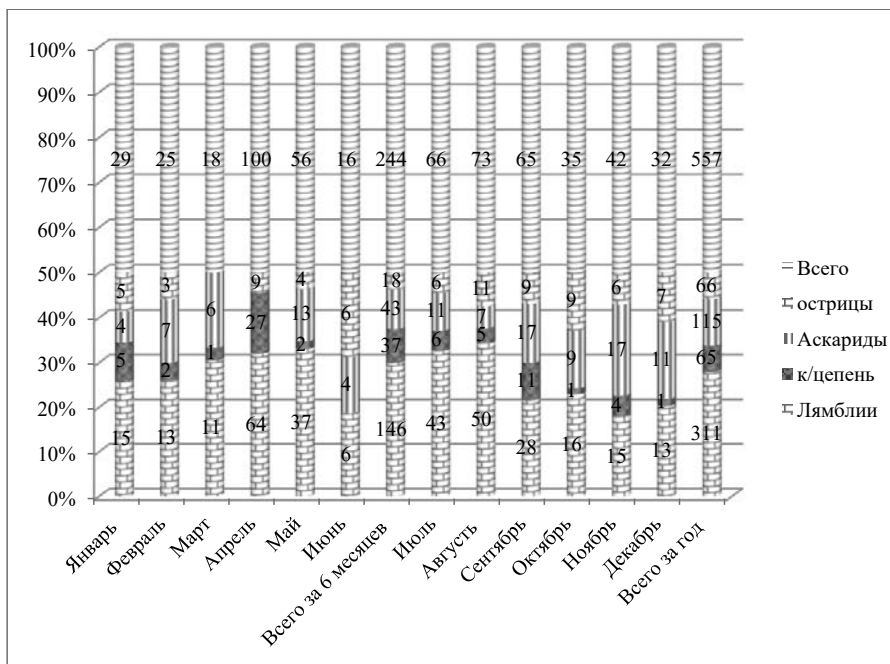


Рисунок 1. - Структура глистной инвазии среди членов семьи по месяцам года в ГЦЗ №1г. Душанбе за 2017г.

Как видно из рисунка 1., всего за 2017 год выявлено 557 случаев глистной инвазии среди членов семей находящиеся на учете в ГЦЗ №1 города Душанбе. При распределении по виду паразитов установлено, что наибольшее количество гельминтных заболеваний выявлено в апреле, июле, августе и в сентябре 2017 года. Установлено, что наибольшее количество гельминтов обнаружено в апреле месяце - 100 (18%) случаев глистной инвазии. Из них 64 (64%) случая лямблиоза, гименолепидоза - 27 (27%), аскаридоза - 5 (5%) и энтеробиоза - 4 (4%) случаев. В июле выявлено 66 случаев глистных инвазий, из них - 43 (65,2%) случаев лямблиоза, гименолепидоза - 6 (9,1%), аскаридоза - 11 (16,7%) и 6 (9,1%) случаев энтеробиоза. В сентябре выявлено 65 лиц с глистными инвазиями, из них - 28 (43,1%) случаев лямблиоза, гименолепидоза - 11 (16,9%), аскаридоза - 17 (26,2%) и энтеробиоза - 9 (13,8%) случаев. Таким образом, наибольшее количество зараженных лиц выявлено в апреле - 100 (18%) случаев из 557 обследованных, наименьшее количество в июне - 16 случаев (2,9%).

Согласно статистических данных, в Республике Таджикистан

ежегодно регистрируется свыше 20 тыс. случаев гельминтозов, что 80% из них составляют дети до 14 лет. Из 557 обследованных наибольшее количество случаев глистной инвазии регистрируется: в возрасте 7 - 11 лет - 116 случаев (20,8%), 3 - 6 лет- 102 случаев (18,3%), 15 - 20 лет – 100 случаев (18,0%), с 12 – 14 лет- 75 случаев (13,5%), 21 – 29 лет - 57 (10,2%) 2 – года 41 случаев (7,4%), 30 - 49 лет – 30 случаев (5,4%), 50 - 60 лет – 22 случаев (3,9%) и с нуля до 12 месяцев - 14 случаев (2,5%).

Анализ работы показал, что по ГЦЗ №1 из 557 больных глистной инвазии зараженность среди членов семей лямблиозом составляет 311 лиц (55,8%), аскаридозом 115 лиц – (20,6%), гименолепидоз 65 лиц – (11,7%), и 66 лиц составляет энтеробиоз – (11,9%). Заболеваемость больше регистрируется среди лиц мужского пола, по возрасту - среди населения от 7 до 11 лет (20,8%), наименьшее с 0- 12 месяцев 14 случаев (2,5%).

Таким образом, большее число населения заражалось в апреле (100 случаев из 557 обследованных – 18%), а меньшее количество заражалось в июне месяце (16 случаев – 2,9%). При изучении структуры здоровья детского населения в обследуемых регионах на 100 тыс. населения установлено, что среди других сопутствующих соматических заболеваний у детей по городу Истаравшан Согдийской области на первом месте - болезни органов дыхания составляет- 528 (0,62% или 621,7‰), на втором месте – анемия составляет - 439 (0,52% или 516,8‰) и на третьем месте - болезни пищеварительного тракта - 272 (0,32% или 320,2‰).

По Аштскому району Согдийской области на первом месте анемия - 609 (1,2% или 1162,7‰), на втором месте - болезни органов дыхания - 344 (0,65% или 656,7‰) и на третьем месте - болезни эндокринной системы - 224 (0,43% или 427,6‰). По району Хамадони-Хатлонской области на первом месте составляет болезни органов дыхания - 2124 (4,5% или 4493‰), на втором месте – анемия - 497 (1,1% или 1051,4‰), на третьем месте - болезни пищеварительного тракта - 438 (0,9% или 926,7‰). По городу Душанбе на первом месте составляет болезни эндокринной системы - 1906 (0,8% или 682,5‰), на втором месте - болезни органов дыхания - 1256 (0,5% или 449,7‰), на третьем месте - болезни нервной системы – 1052 (0,5% или 376,7‰).

Изучался вопрос о распространенности гельминтов - лямблий, аскарид, остриц, карликового цепня в городах Душанбе и Истаравшан, в районах Хамадони-Хатлонской области и Аштском районе Согдийской области (табл.3).

Таблица 3. -Частота выявленных гельминтов в исследуемых регионах (в расчете на 100.000 населения)

Исследуемые	Душанбе	Хамадони	Ашт	Истаравшан
Лямблиоз	62,5	-	34,4	72,2
Аскаридоз	11,2	410,6	358,1	607,8
Энтеробиоз	38,6	50,3	22,0	16,5
Гименолепидоз	9,1	139,4	32,3	5,1

Как видно из таблицы 3, полученные результаты указывают на то, что по городу Душанбе больше регистрируется лямблиоз - 62,5 случаев на 100 тыс. населения. Наименьшее количество случаев лямблиоза на 100 тыс. населения регистрируется в Аштском районе Согдийской области - 34,4. Большое количество аскаридоза регистрируется в городе Истаравшан Согдийской области - 607,8 случаев на 100 тыс. населения, в районе Хамадони Хатлонской области - 410,6 случаев, в Аштском районе Согдийской области – 358,1 случаев на 100 тыс. населения, наименьшее количество в городе Душанбе - 11,2 случаев. Наибольшее количество энтеробиоза регистрируется в районе Хамадони Хатлонской области - 50,3 случаев, наименьшее количество случаев регистрируется в городе Истаравшан- 16,5 случаев и в Аштском районе - 22,0 случаев Согдийской области.

Нами разработан алгоритм на скрининг глистных заболеваний и на уровне учреждений ПМСП в Республике Таджикистан.

Следующей нашей задачей было проведение исследования на наличие суммарных иммуноглобулинов классов М и G к антигенам аскарид, лямблий в крови человека методом иммуноферментного анализа.

Из общего числа зарегистрированных членов семей участвовали в исследовании все 35 человек, что составило 100%.

Выявлено, что из общего числа исследуемых 64,9% членов семей заражены аскаридозом. Диагностическая чувствительность составляет 95%. При исследовании АТ к аскаридам зараженность чаще встречается среди женского пола организованного контингента населения. При распределении положительных ответов по титру АТ к лямблиям среди членов семьи заболеваемость отмечалась чаще среди мужского пола у организованного населения. Из общего количества исследуемых у 20% членов семей, заражённых лямблиозом, частота распространенности больше среди организованной среды мужского пола.

Для определения уровня знаний семейных врачей в области

гельминтных заболеваний в ГЦЗ №1 города Душанбе была разработана анкета и проведен опрос. Результаты проведенного опроса показали, что во всех семейных отделениях результаты предтестов были неудовлетворительные. Тесты состояли из 10 вопросов. Анализ ответов анкетирования показал, что на вопросы: «Пути передачи глистных инвазий?», «Механизм действия глистных инвазий на организм?», - ответили правильно все семейные врачи (100%). Но на вопрос: «Какие виды глистных инвазий Вы знаете?» из 54 семейных врачей 28 (51,9%) ответили правильно, 26 (48,1%) ответили неправильно. На третий вопрос: «Какие места обитания глистных инвазий Вы знаете?», - 42 (77,8%) семейных врачей ответили правильно и 12 (22,2%) - неправильно. На пятый вопрос: «Пути выведения яиц глистов?», - «Через слюну» - ответили 35 (64,8%), и через испражнения - 19 (35,2%). На шестой вопрос: «Какие клинические проявления болезни знаете?», - ответили правильно - 22(40,7%), неправильно - 32 (59,3%) респондентов. На седьмой вопрос: «При каком виде глистных инвазий возникает реинвазия (самозаражение)?», - 42 (77,8%) семейных врачей ответили - при энтеробиозе и 12 (22,2%) ответили - при гименолепидозе. На три последних вопроса о сроках диспансеризации при энтеробиозе, гименолепидозе, аскаридозе все участники тестирования ответили неправильно. Дополнительно каждому семейному врачу выданы индивидуальные задачи по расчёту антигельминтных препаратов по возрасту и по массе тела. Все 54 семейные врачи решили задачи неудовлетворительно. Выявлено, что практикующие семейные врачи не владеют в полном объёме медикаментозными и немедикаментозными способами лечения, их назначения не соответствуют стандартам, не используются данные доказательной медицины. Назначается нерациональная антигельминтная терапия. Таким же был уровень знаний о дифференциальной диагностике гельминтных заболеваний. В клинической практике семейные врачи в первую очередь обращают внимание на следующие симптомы: есть ли бруксизм (скрипение) зубов, слюнотечение, появление белых пятен на лице. Во время осмотра пациента только 44 (81,5%) семейных врачей осматривали периаинальную область только 10 (18,5%) область гениталий у девочек.

Учитывая все вышеперечисленные недостатки в знаниях семейных врачей, проведена клиническая конференция по данной тематике. Продемонстрирован полный осмотр пациента при подозрении на глистную инвазию. После проведения научно-клинической конференции повторно проведен мониторинг деятельности семейных врачей, который показал положительную динамику в знаниях

семейных врачей в области гельминтных заболеваний. При повторном проведении тестирования уровень теоретических знаний увеличился от 23,2% до 81%.

Таким образом, в новых социально-экономических условиях развития республики выявлены определённые недостатки в плане профилактики глистной инвазии среди членов семей, обусловленные несоблюдением правил личной гигиены, низким уровнем информированности населения о путях передачи глистной инвазии, что требует проведения соответствующих мер, направленных на совершенствование как диагностики, так и их профилактики.

Для изучения профилактической работы семейного врача также изучались показатели охвата выдачи альбендазола и празиквантела детям в возрасте 7- 17 лет (школьникам) на территории ГЦЗ №1 г.Душанбе в октябре 2017 года. Число получивших противопаразитарные препараты детей составило 17472 (99,98%).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ОСНОВНЫЕ НАУЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ДИССЕРТАЦИИ

1. Из общего числа 557 выявленных случаев глистной инвазии зараженность лямблиозом составила 311 (55,8%), аскаридозом - 115 (20,6%), гименолепидозом – 65 (11,7%), энтеробиозом - 66 (11,9%) случаев. Проведённый опрос показывает, что распространенность среди населения гельминтов зависит от профессии, количества членов в семье, уровня материального достатка семьи [2–А; 3– А; 4 – А; 6 – А; 8– А;10 – А].

2. Основными факторами распространенности глистной инвазии являются популяционно - демографические факторы, что составило 87,9%; медико - социальные причины 52,4% случая зависит от количества членов семьи; от источника водоснабжения и состояния канализации – только 52,9% обследованных имеют доступ к централизованной водоснабжения; информированности населения о глистных инвазиях и путях передачи - только 32,2% из общего числа анкетированных имеют подобные знания. Низкий уровень санитарной культуры населения, неудовлетворительные санитарно - гигиенические и бытовые условия способствуют высокой распространенности гельминтных заболеваний [1–А; 2 – А; 5 – А; 7 – А; 9 – А; 10– А;11– А].

3. При изучении структуры здоровья детского населения в обследуемых регионах установлено, что среди сопутствующих соматических заболеваний у детей по городу Истаравшан Согдийской

области на первом месте болезни органов дыхания - 528 (0,62% или 621,7‰), на втором месте – анемия - 439 (0,52% или 516,8‰), и на третьем месте - болезни пищеварительного тракта - 272 (0,2% или 320,2‰) [9 - А].

По Аштскому району Согдийской области на первом месте анемия - 609 (1,2% или 1162,7‰), на втором месте - болезни органов дыхания - 344 (0,65% или 656,7‰), на третьем месте - болезни эндокринной системы - 224 (0,43% или 427,6‰). По району Хамадо-ниХатлонской области на первом месте болезни органов дыхания - 2124 (4,5% или 4493‰), на втором месте – анемия- 497 (1,1% или 1051‰), на третьем месте - болезни пищеварительного тракта - 438 (0,9% или 926,7‰). По городу Душанбе первое место занимают болезни эндокринной системы - 1906 (0,8% или 6282,5‰), на втором месте - болезни органов дыхания - 1256 (1,3% или 449,7‰), на третьем месте - болезни нервной системы – 1052 (1,1% или 376,7‰) [9 - А].

4. Разработанный алгоритм на скрининг гельминтных заболеваний на уровне учреждений ПМСП является эффективным методом диагностики, лечения и контроля глистных инвазий среди населения РТ [6 - А].

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРАКТИЧЕСКОМУ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ РЕЗУЛЬТАТОВ

1. В целях раннего выявления и последующего эффективного лечения необходимо регулярно осуществлять скрининговые исследования на выявление носителей глистных инвазий, проводить своевременное консультирование членов семьи о факторах риска распространенности гельминтных заболеваний для последующего внедрения эффективных вмешательств по их профилактике.

2. На уровне первичной медико - санитарной помощи необходимо ежегодно проводить тренинги по диагностике, лечению, сроках диспансеризации при гельминтных заболеваниях.

3. Регулярная оценка качества оказания медицинской помощи больным глистными заболеваниями на уровне первичной медико-санитарной помощи позволит своевременно диагностировать это состояние и проводить мониторинг лечебно – профилактической работы.

4. Для снижения заболеваемости по гельминтозам необходимо консультирование членов семьи о путях передачи заболевания путем повышения информированности знаний.

5. Необходимо использовать индивидуальное консультиро-

вание членов семьи в плане приверженности населения к лечению, улучшить преемственность в выполнении интегрированных Национальных программ в плане оптимизации лечения гельминтных заболеваний.

6. Разработан алгоритм скрининга гельминтных заболеваний, который рекомендуется внедрить в учебные программы кафедр семейной медицины, инфекционных заболеваний, педиатрии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» и в лабораториях разных уровней.

7. С целью реализации Программы по борьбе с гельминтозами в Республике Таджикистан на период 2011 - 2015 годы от 7 сентября 2010г. №519 проводить ежегодный скрининг мониторинг деятельности медицинских работников служб ПМСП по введению профилактики глистной инвазии у населения.

СПИСОК ПУБЛИКАЦИИ СОИСКАТЕЛЯ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ

Статьи в рецензируемых журналах

1–А. Ортикова М.М. Оценка информированности населения города Душанбе, района Хамадони о путях передачи гельминтных инфекций / М.М. Ортикова.,З.А. Мирзоева.,Х.К. Хисомова., Д.Д.Давлятова//Здравоохранение Таджикистана. – Душанбе. - 2014. - № 1. С.21 – 26.

2–А. Ортикова М.М.Выполнение Национальной программы по борьбе с гельминтными заболеваниями в Республике Таджикистан на период 2011- 2015 годы в ГЦЗ №1 города Душанбе /М.М. Ортикова., З.А. Мирзоева., Х.К. Хисомова., Д.Д. Давлятова//Здравоохранение Таджикистана. –Душанбе. - 2014. - №4. С. 17-22.

3–А. Ортикова М.М.Оценка базисного уровня знания специалистов семейной медицины по вопросам гельминтозов в ГЦЗ №1 г.Душанбе / М.М.Ортикова., А.Ахмедов., З.А.Мирзоева., Д.Д.Давлятова //Здравоохранение Таджикистана. – Душанбе . - 2014. - №4. С. 89 – 95.

4–А. Ортикова М. М. Скрининггельминтных заболеваний в 2015 году в ГЦЗ №1 г.Душанбе Республики Таджикистан / М.М. Ортикова.,З.А. Мирзоева., Д.Д. Джаббарова // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. – Душанбе. – 2016.№1. – С.43 – 49.

5–А. Ортикова М.М. Изучение и анализ факторов риска распространенности гельминтных заболеваний среди членов семьи проживающих в городе Истаравшан, Аштского района Согдийской области, района ХамадониХатлонской области, города Душанбе Республики Таджикистан / М.М. Ортикова., З.А. Мирзоева., М.О. Гуломова., Д.Д. Давлатова // Вестник последипломого образования в сфере здравоохранения. - Душанбе. - 2016 №2. - С.64 - 70.

6–А. Ортикова М.М. Алгоритм на выявления гельминтных заболеваний среди членов семьи в Республике Таджикистан /М. М. Ортикова., З.А. Мирзоева.,А. Ахмедов., Д.Д. Давлятова. Вестник последипломого образования в сфере здравоохранения. – Душанбе. – 2017. С. 45 - 48.

Статьи в сборниках

7–А. Ортикова М.М. Роль семейного врача в профилактике глистной инвазии в семьях (на примере ГЗЦ №1 г. Душанбе) / М. М. Ортикова., З.А. Мирзоева.,Х.К. Хисомова., Д.Д. Давлятова// Вестник последипломого образования в сфере здравоохранения. – Душанбе. - 2013. – С. 68 – 69.

8–А. Ортикова М.М. Определение суммарных иммуноглобулинов классов М и G- информативный метод диагностики лямблиоза, аскаридоза / М. М. Ортикова., З.А.Мирзоева // Вестник последипломого образования в сфере здравоохранения. Душанбе. – 2015. №3 С. 45 - 51.

9–А. Ортикова М.М. Структура заболеваемости детского населения города Истаравшан, Ашского района Согдийской области, района ХамадониХатлонской области, города Душанбе Республики Таджикистан и пути оптимизации профилактических услуг / М. М. Ортикова., З. А. Мирзоева., З.Ф. Воситзода //Материалы XXI Научно - практической конференции ГОУ «ИПО в СЗ РТ» – Душанбе.- 2015. Приложение к журналу от 27 ноября 2015 г. «Вестник последипломого образования в сфере здравоохранения. Душанбе. 2015.– С. 38 - 42.

10–А. Ортикова М.М. Оценка жилищно-бытовых условий проживания, как фактор передачи гельминтозов среди членов семьи города Истаравшан, Аштского района Согдийской области, района ХамадониХатлонской области, города Душанбе Республике Таджикистан /М.М.Ортикова., З.А. Мирзоева // Материалы научно – практическая конференция «Перспективы развития семейной ме-

дицины в Республике Таджикистан» посвященная 25 летию Независимости Таджикистан».- Душанбе . – 2016. С. 159 – 165.

11–А. Ортикова М.М. Некоторые медико - социальные аспекты гельминтных заболеваний среди членов семей в Республике Таджикистан /М. М. Ортикова., А. Ахмедов., З. А. Мирзоева., И.Н. Шодиев // Материалы Конгресса кардиологов и терапевтов Азии и Содружества Независимых Государств «Актуальные проблемы сердечно - сосудистых и соматических заболеваний». Душанбе. 2019.– С. 305.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

АТ - Антитела

ВОЗ - Всемирная организация здравоохранения

ВАК - Высшая аттестационная комиссия

ГОУ - Государственное образовательное учреждение

ГЦЗ - Городской центр здоровья

ИМТ - Индекс массы тела

ИПОвСЗ РТ - Институт последипломного образования в сфере здравоохранения

МЗ и СЗНРТ - Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан

ОСП - Объем среднего плеча

ПМСП - Первичная медико-санитарная помощь

РТ - Республика Таджикистан

**МДТ «Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони
соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон»**

УДК 614.88; 616.995.1-084

Ортиқова Мунира Мамурҷонова

**ПАҲНШАВИИ СИРОЯТҲОИ КИЧҶАГИИ БЕШТАР
МАЪМУЛБУДА ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН ВА
РОҲҲОИ ТАКМИЛИ ФАЪОЛИЯТИ ПЕШГИРӢ ДАР
САТҲИ ЁРИИ АВВАЛИЯИ ТИББӢ-САНИТАРӢ**

АВТОРЕФЕРАТИ

диссертатсия барои дарёфти дараҷаи илмии
номзади илмҳои тиб

аз рӯи ихтисоси 14.02.03 - сихати ҷомеа ва тандурустӣ

Душанбе –2020

Таҳқиқот дар кафедраи сиҳатии чома, иқтисод, идоракунии тандурустӣ бо курси омори тиббӣ ва кафедраи тиббӣ оилавии МДТ “Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон” иҷро карда шудааст.

Роҳбари илмӣ: Аламхон Ахмедов доктори илмҳои тиб, профессор, корманди шоистаи Тоҷикистон, узви вобастаи Академияи илмҳои тиббӣ Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, узви хориҷии Академияи илмҳои табиатшиносии Федератсияи Россия.

Муқарризони расмӣ: Бандаев Илҳомҷон Сирочидинович., доктори илмҳои тиб директори МД «Маркази Ҷумҳуриявии таълимию клиникаи тиббӣ оилавӣ» Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон.
Закирова Курбонгул Акрамовна., доктори илмҳои тиб доцент, сармутахасиси бемории сил ВТ ва ҲИА ҶТ

Муассисаи пешбар: МД “Пажӯҳишгоҳи тиббӣ профилактикии Тоҷикистон” ВТ ва ҲИА ҶТ.

Ҳимояи дисертатсия «___» _____ соли 2020 соати «13» дар ҷаласаи Шӯрои дисертатсионӣ 6Д.КОА-010 назди МДТ “ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино” баргузор мегардад. Суроға: 734003, ш. Душанбе, хиёбони Рӯдакӣ, 139. www.tajmedun.@tj, тел. + 992907705999.

Дисертатсияро аз китобхонаи МДТ «Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон» ва МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино» ва автореферати дисертатсияро аз сомонаҳои www.tajmedun.@tj ва www.vak.tj метавон дастрас намуд.

Автореферат «___» _____ соли 2020 фиристода шуда аст.

Котиби илмӣ Шӯрои дисертатсионӣ
н.и.т., дотсент Саидмуродова Г.М.

МУҚАДДИМА

Аҳамияти таҳқиқот. Роҳандозӣ намудани таҳқиқоти илмӣ дар соҳаи эпидемиология ва беҳдоштӣ-ичтимоӣ дар риштаи ошкор намудани сабабҳои беморӣ, тақмили чорабиниҳои пешгирӣ, ташҳиси барвақтӣ ва табобати гелминтозҳои рӯда, ки дар байни аҳоли ба таври густурда паҳн шудаанд, яке аз масъалаи мубрами баҳши тандурустии бисёр аз мамлакатҳои рӯ ба тараққӣ ниҳодаи ҷаҳон ба шумор меравад (Қамардинов, Х.К. 2009; Беполский, Ю.А. 2015).

Гелминтозҳо дар саросари ҷаҳон васеъ паҳн шудаанд. Бинобар маълумоти Ташкилоти умумичаҳонии тандурустӣ (2016) ҳамасола дар ҷаҳон беш аз 3 миллиард нафар одамон ба бемории кирми рӯда, аз ҷумла 900 млн. анкилостомидҳо ва 500 млн. власоглавҳо мубтало мешаванд. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон бештар паҳншавии сирояти нематодҳо-бемориҳои ангалии (паразитии) тавассути гелминти доирашакл (нематодҳо) бо роҳи сирояти фазлагӣ – даҳонӣ пайдошаванда ба мушоҳида мерасад. Намояндаи аз ҳамамаъмули ин гурӯҳи гелминтҳо ба аскарیداҳо, остритсаҳо ва власоглавҳо рост меояд. Паҳншавии ҳар яке аз ин паразитҳо дар ҷаҳон ба садҳо миллион ҳолат дар як сол мерасад (Қамардинов, Х.К. 2009).

Мушкилии вобаста ба бемориҳои кирми рӯда дар тибби амалияи Ҷумҳурии Тоҷикистон ҷойи вижавиро ишғол менамояд. Тибқи маълумоти омӯрӣ (2017) дар кишвар аз миқдори умумии ҳолатҳои ба қайд гирифташуда, шумораи бештаринашонро – энтеробиоз - 35%, аскарідоз - 35%, гименолепидоз-25% ва 5% дигари онро гелминтозҳои намуди дигарташқил медиҳанд (МД “Маркази Ҷумҳуриявии омӯр ва иттилооти тибии ВТ ва ҲИА ҶТ”., 2017). Бо мақсади паст намудани сатҳи сироятёбии аҳоли аз гелминтозҳо Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон 7 сентябри соли 2010, таҳти №519 «Барномаи мубориза бар зидди бемориҳои гелминтӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи солҳои 2011- 2015»-ро таҳия ва тасдиқ намуд (Душанбе. 2010).

Сабабҳои асосии ба паҳншавии сирояти кирми рӯда мусоидат кунанда: дар сатҳи паст будани шароитҳои санитарӣ, иҷтимоӣ-маишӣ; сатҳи начандон баланди тараққиёти иқтисодии кишвар; зичии зиёди аҳоли; вижагиҳои анъанаҳои фарҳангӣ; ба таври доимӣ таъмин набудан бо оби мутамаркази ошомиданӣ; таъмин набудан бо шабакаҳои марказии обу мутакорезӣ; истифодаи порӯҳои табиӣ безарар нашуда; дастнорас будани доруҳои антигелментӣ ва баланд будани нархи онҳо; саривақт табобат накардан; интиқолдиҳандаи солим; паст будани сатҳи иттилоотнокии аҳоли оид ба роҳҳои интиқоли сироятӣ кирми рӯда ва дар сатҳи пойин будани назорати

эпидемиологӣ аз тарафи муассисаҳои масъул мебошад (Покровский, В.В, 2000., Ишук, Н.Д. 2003., Роберт Беркау 2015).

Гельминтозҳо - бемории одамон, ҳайвонот ва растаниҳо буда, онҳоро кичҷаҳои паразитӣ (гелминтҳо), ки аз лиҳози биологияи худ аз дигар барангезандаҳои зинда, аз қабилӣ вирусҳо, бактерияҳо ва соддатаринҳо фарқ мекунад, ба амал меоранд. Гельминтозҳо калонтарин гурӯҳи бемориҳои ангалӣ (паразитӣ)-ро ташкил менамоянд. Дар сохтори этиологии бемориҳои мазкур 85 - 90% ба гелминтҳо ва 10 - 15% дигари онҳо ба протозоозҳо рост меояд. Дар солҳои охир болоравии сатҳи бисёри беморшавии бемории гелминтӣ ба мушоҳида мерасад (Покровский, В.В., Пак, С.Г., Брико, Н. И., 2000., Қамардинов, Х.Қ. 2009).

Сабаби дигари болоравии нишондоди бемориҳои гелминтӣ вобаста ба сироятёбии ҳайвоноти кишоварзӣ (чорво) ва истифодаи гӯшти ин гуна ҳайвонотҳо дар ғизо мебошад (трихинеллез, тенидиозҳо). Густариш ёфтани гармхонаҳои шахсӣ, сабзавоткорӣ инфиродӣ ва истифодабарӣ аз поруи безарар нашудаи фазлаи инсон дар онҳо, боиси боло рафтани сатҳи бемориҳои аз геогелминтҳо пайдошаванда (аскаридоз, трихосефалез) мегарданд (Покровский, В.В., Пак, С.Г., Брико, Н. И., 2000., Қамардинов, Х.Қ. 2009).

Паҳншавии бемориҳои гелминтӣ маъмулан ба баъзе минтақаҳои ҳосаи муқарраршуда алоқаманд буда, аз омилҳои табиӣ ва иҷтимоӣ (урфу одат, хусусиятҳои ҳӯроқҳои миллиӣ ва ғайра) вобаста мебошад.

Баъзе аз гелминтҳо дар ҳама минтақаҳо вохурда, гурӯҳи дигари онҳо бештар дар минтақаҳои муайяни ҷуғрофӣ ба назар мерасанд.

Остритсаҳо ва аскаридаҳо дар саросари кураи Замин паҳн шудаанд. Власоғлав дар минтақаҳои рутубатноки тропикӣ, субтропикӣ ва иқлими муътадил васеъ паҳн шудаанд. Трихинеллаҳо дар ҳамаи қораҳои маскун дар минтақаҳои шимолӣ, марказӣ ва шарқии Россия, Белоруссия ва дар Украина дида мешаванд (Адоена, Е.Я., Баранова, А. М, 2006).

Дар ҳама минтақаҳо, ки дар онҳо чорводорӣ васеъ паҳн гаштаст ва аҳоли бо чорводорӣ машғул мебошад, бештар анголи занҷираи гов паҳн шудааст. Манбаҳои сирояти фаъоли анголи занҷираи гов дар Қафқоз ва Осиёи Марказӣ ба мушоҳида мерасанд (Ходжаян А.Б. 2014). Тасмагичча дар ҳама ҷо, бештар дар минтақаҳои дорой иқлими хушк ва гарм (ҷумҳуриҳои Осиёи Марказӣ) зиндагӣ дорад. Кирми тасмашакл дар ҳама кӯлҳо ва обанборҳои бештар дорой оби ширин буда, зиндагӣ мекунад. Манбаҳои фаъоли сироятӣ ба ҳавзаҳои дарёҳои калони назди Балтика, Карелия, дар шимоли Сибир, Поволже ва Қазоқистон тааллуқ доранд.

Бештар аз ҳама манбаи описторхоз (*Opisthorchiasis felineus*) (гурбағӣ ва ё сибирияғӣ, дутабақа) дар обанбор ва рӯдхонаҳои Иртиш, Об, Кама, Волга, Дон, Сибири Ғарбӣ ва дар Қазоқистон ба қайд гирифта шудаанд. Кирмҳои макандаи чигар дар ҳама минтақаҳо мавҷуданд. Баъзан чунин бемориро дар шимолу ғарбии Россия, Қазқоз ва кишварҳои Осиёи Марказӣ сабт шудаанд (Ходжаян, А.Б. 2014).

ТАВСИФИ УМУМИИ КОР

Робитаи таҳқиқот бо барнома ва мазӯи илмӣ

Кори диссертатсионии М.М. Ортиқова дар доираи иҷрои фармони Вазорати тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 7 сентябри соли 2010 №519 “Барномаи мубориза бо бемориҳои гельминтӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои давраи солҳои 2011 – 2015” қабул шуда, иҷро карда шудааст (Душанбе 2010).

Мақсад. Асосноккунии илмӣ ва омӯзиши ҳолати сатҳи паҳншавии сирояти бемориҳои гельминтӣ дар оилаҳои минтақаҳои гуногуни Ҷумҳурии Тоҷикистон зиндагӣ дошта ва таҳияи тавсияҳои мақсадноки илман асоснокшуда оид ба роҳҳои тақмили пешгирии сироятҳои киччагии бештар маъмул буда дар сатҳи муассисаҳои кӯмаки аввалияи тиббии санитарии ҷумҳурӣ мебошад.

Вазифаҳои таҳқиқот:

1. Омӯзиши паҳншавии баъзе аз гельминтҳои рӯда (занҷираи гов, остритсаҳо, аскарیداҳо, лямблияҳо) дар минтақаҳои иқлимаш гуногуни ҷумҳурӣ.
2. Омӯзиши баъзе омилҳои муҳимтари паҳншавии гельминтозҳо дар байни аҳолии баъзе аз минтақаҳои ҷумҳурӣ.
3. Арзёбии вазъи саломатии кӯдакони минтақаҳои таҳқиқшаванда, вижагиҳои сохтори беморшавии онҳо.
4. Коркард ва тавсияи муносибатҳои асосноки нави илмӣ пешгирӣ дар зинаи муассисаҳои хизмати аввалияи кӯмаки тиббӣ - санитарӣ (КАТС).

Навгонии илмӣ. Бори аввал дар Ҷумҳурии Тоҷикистон паҳншавии сирояти бемориҳои гельминтӣ дар сатҳи муассисаҳои хизмати аввалияи кӯмаки тиббӣ–санитарӣ (КАТС) бо минбаъдан асосноккунии илмӣ муносибгардонии саломатии аҳолии сокинони минтақаҳои номусоиди Ҷумҳурии Тоҷикистон, мавриди таҳқиқ қарор дода шудааст. Дар асоси натиҷаҳои бадастовардашуда омилҳои асосии ба паҳншавии сироятҳои киччагӣ таъсиррасонанда таҳқиқ карда шуд, ки он дар навбати худ имконият медиҳад, ки чорабиниҳои саривақтии пешгирии кам кардани беморшавӣ дар оилаҳо, дар сатҳи муассисаҳои кӯмаки аввалияи тиббӣ-санитарӣ гузаронида шаванд. Таҳлили сохтори беморшавӣ ва паҳншавии

бемориҳои киччагӣ имконияти саривактӣ ба танзимдарории вайроншавии ошкоргардида то пайдоиши нишонаҳои аввалини клиникӣ беморихоро бо истифода аз усулҳои муосири таҳқиқот фароҳам меоварад.

Нуқтаҳои асосии барои химоя пешниҳодшаванда:

1. Муаян сохтани паҳншавии бемории гельминтӣ дар байни аҳолии минтақаҳои гуногуни Ҷумҳурии Тоҷикистон муқаррар гардид.
2. Омилҳои хатари бештар муҳимиятдоштаи бемориҳои гельминтӣ ба ҳудудҳои муайяни минтақаҳои ҷуғрофӣ ҷумҳурӣ пайванд буда, вобаста аз омилҳои иқлимӣ ва иҷтимоӣ муқаррар карда шуд.
3. Вазъи саломатии кӯдакони минтақаҳои таҳқиқшаванда ва муқаррар намудани вижаҳои таркиби беморшавии онҳо, арзёбӣ гардид.
4. Арзёбии ва гузаронидани пурсиш оиди нақши дараҷаи вокиф будани аҳоли нисбати донишҳои тиббӣ-санитарӣ оид ба паҳншавии сироятҳои киччагии бештар маъмулбуда, мукамалсозии роҳҳои самараноки пастшавии босамари бемориҳои гельминтӣ ва аҳамияти сатҳи савияи дониш оид ба паҳншавии сирояти киччагии бештар маъмулбуда дар байни табибон ва ҳамшираҳои шавқати тиббӣ оилавӣ, ки асоси ҳаматарафа ворид намудани онро дар сатҳи кормандони тиббии муассисаҳои КАТС мегардад, арзёбӣ карда шуд.
5. Роҳҳои илман асоснок кардани масъалаи пешгирӣ ва паҳншавии бемориҳои гельминтӣ дар байни аҳоли дар сатҳи муассисаҳои КАТС-и Ҷумҳури Тоҷикистон таҳия карда шудааст.

Саҳми шахсии довталаби дарёфти дараҷаи илмӣ дар гузаронидани таҳқиқот ва дар амал татбиқ намудани натиҷаҳои он 89% - ро ташкил медиҳад. Саҳми шахсии унвонҷӯй дар он аст, ки ӯ дар ҳама марҳилаҳои таҳқиқоти анҷом дода шуда, маълумотҳои ибтидоии ба даст овардашуда, коркарди маводҳои аввалия, тайёр кардани мақола ва гузоришҳо бевосита шахсан иштирок намудааст. Беморони мавзӯиро мустақилона интихоб намуда, таҳқиқотҳои лабораторӣ гузаронида, табобатҳои доругӣ ва офиятёбии онҳоро таҳти назорат қарор дода, ҳама беморон ва шахсони солими киччадошта аз саршавӣ то 5 сол таҳти мушоҳида қарор доштанишон дар қортҳои бақайдгирӣ сабт кардаанд.

Ҳаҷми асосӣ ва калидии таҳқиқот мустақилона анҷом дода шуда, дар он як қатор навигариҳо ба даст оварда шудааст, ки ҳамаи онҳо шаҳодати гузаштани саҳми шахсии муаллифи диссертатсия дар баҳши илми тиб мебошад.

Таъйид (апробатсия)-и диссертатсия ва иттилоот оид ба истифодаи натиҷаҳои он. Нуктаҳои асосии илмӣ диссертатсия дар конференсияҳои солонаи илмӣ-амалии МДТ «Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон» (Душанбе, 2015, 2017, 2018) ва дар конференсияи илмӣ-амалӣ дар мавзӯи «Дурнамои инкишофи тибби оилавӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон» бахшида ба 25 -солагии истиқлолияти Ҷумҳурии Тоҷикистон (Душанбе, 2016) ва 2 маротиба диссертатсия дар чаласаи Шӯрои байникафедравии эксперти оид ба бемориҳои дарунӣ - ҷамъиятии МДТ «Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон» солҳои 2015 ва 2018 мавриди баррасӣ ва муаррифӣ қарор дода шудааст.

Натиҷаи таҳқиқотҳои гузаронидашуда имконияти муқаррар намудани сохтор ва омилҳои хатари беморшавӣ, дараҷаи афзалиятнокии онҳоро, ки дар оянда имконияти гузаронидани барномаҳои мақсадноки пешгирӣ ҳам дар зинаи аввалияи муассисаҳои тандурустии минтақаҳо ва ҳам дар миқёси ҷумҳурӣ фароҳам меорад.

Оид ба истифодаи натиҷаҳои диссертатсия: мӯҳлат ва усулҳои нави диспансеризатсияи сироятҳои нисбатан зуд-зуд дучоршавандаи киччагиро дар ҷумҳурӣ қор қарда баромада, дар таҷрибаи амалияи тибби клиникӣ муассисаҳои КАТС татбиқ қарда шуд. Тавсияҳои методӣ барои табибони тибби оилавӣ дар мавзӯи «Сирояти бемориҳои гелминтӣ: ташхис, табобат, диспансерикунонӣ» дар таҷрибаи қори амалияи табибон ва кормандони миёнаи тиббӣ оилавии МСШ №1 ш. Душанбе, таҳия намуда онро дар раванди таълими кафедраи тибби оилавии МДТ «Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон» ва дар таҷрибаи тибби амалӣ қорӣ қарда шуд. Саволҳои тестӣ оид ба омилҳои хатар, табобат ва диспансерикунонии бемориҳои гелминтӣ барои табибони тибби оилавии МСШ №1 ш. Душанбе ва алгоритми скрининги нави диспансерикунонии ҳолатҳои бемориҳои гелминтӣ дар сатҳи муассисаҳои КАТС дар Ҷумҳурии Тоҷикистон низтаҳия қарда шуд. Инчунин конференсияи илмӣ-амалӣ дар мавзӯи «Сирояти бемориҳои гелминтӣ, ташхис, табобат ва диспансерикунонӣ» барои табибони тибби оилавии шаҳри Душанбе баргузор қарда шуд.

Интишори натиҷаҳои диссертатсия. Аз рӯи натиҷаҳои таҳқиқот ва маводҳои диссертатсия 12 мақолаи илмӣ мунташир шудааст, ки 7-тои он дар маҷаллаҳои тақризшавандаи Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон, 4 - мақола дар дигар маҷаллаҳои дигари тиббӣ ва як дастурамали методӣ таълиф ва нашр қарда шудааст.

Соҳтор ва ҳаҷми диссертатсия: Диссертатсия дар ҳаҷми 151 саҳифаи матни компютерӣ, муқаддима, се боб, ҳулосаи натиҷаҳои таҳқиқоти худӣ ва муҳокими онҳо, ҳулосаҳо, тавсияҳои амалӣ, рӯйхати адабиёт, замима ва тасфири 36 ҷадвалу 16 нақша иборат мебошад. Рӯйхати адабиёт аз 139 маъхаз, аз ҷумла 108 муаллифони кишварҳои ИДМ ва 31 маъхази адабиёти хориҷӣ иборат мебошад.

МУҲТАВОИ АСОСИИ ДИССЕРТАТСИЯИ ТАҲҚИҚОТ

Метод ва методҳои таҳқиқот. Объекти таҳқиқшаванда аъзои оилаи синну соли гуногун буд. Шумораи таҳқиқшавандаҳо 7050 нафарро ташкил медиҳад, ки аз рӯи вижагиҳои маҳалии иқлимӣ-ҷуғрофии минтақаҳои мухталифи ҳудудҳои Тоҷикистонро дар бар гирифтаанд. Пурсиш дар шаҳри Душанбе, ноҳияи Ҷамадонии вилояти Хатлон, ноҳияи Ашт ва шаҳри Истаравшани вилояти Суғд гузаронида шуд.

Вазифаҳои дар назди мо истода аз баҳодихӣ ба вазъи саломатии кӯдакони дар минтақаҳои таҳқиқшаванда сукунат дошта, ошкор намудани вижагиҳои сохтори беморшавӣ дар шаҳри Душанбе (хизматрасонии тиббии онҳо аз тарафи табибони оилавӣ иҷро мешаванд), ноҳияи Ҷамадонии вилояти Хатлон, шаҳри Истаравшан ва ноҳияи Ашти вилояти Суғд, инчунин омӯхтани паҳншавии сирояти бемориҳои гелминтӣ дар байни аъзои оилаҳо иборат буданд. Ҳаҷми сеяки болои бозӯи чапи ҳар як узви оила аз як то 5 сола бо мақсади муайян кардани ихтилоли музмини ҳазми хӯрок бо типии гипотрофия андозагирӣ карда шуд. Табиби оилавӣ бо мақсади ташҳиси ин ҳолат ва пешгирии оқибатҳои ҷиддӣ ва табобати саривактӣ он скрининги мазкур гузаронида шуд. Барои гузаронидани муоина ҳучраи тоқабули табибро истифода бурда, дар он табиби оилавӣ ва ҳамшираи шавқати таълим гирифта одамонро новобаста аз сабаби мурочиати онҳо дар ҳучраи қабул ва ё дар вақти ташрифи ғаёл ба макони зисти онҳо гузаронидашуд.

Нишондодҳои ин таҳқиқот имконияти сари вақт ошкор намудани аломатҳои гипотрофия дар кӯдакони синни аз як то 5 сола, пешгирии эҳтимолияти пайдоиши оқибатҳои ҷидди он, ақибмонии инкишофи ҷисмонӣ, руҳӣ ва дар оянда сабаби коҳиш ёфтани инкишофи зеҳнӣ, заъфи системаи масуният, ки сабаби он бемориҳои гелминтӣ шуда метавонанд, фароҳам меорад. Барои иҷрои он аз тасмаи сентилӣ истифода бурда мешавад. Ҳангоми андозагирӣ бояд дастӣ чап аз либос пурра озод ва овезон бошад. Меъёрҳои ҳаҷми бозуи миёна чунин аст: болотар аз 13,5 см - ҳолати

хуби истеъмоли хӯрок, 12,5 - 13,5 см гипотрофияи мӯътадил, камтар аз 12,5 см - гипотрофияи аниқ.

Барои муайян сохтани аломатҳои гипотрофия дар миёни кӯдакон ва наврасони синну соли аз 36 моҳа боло то 20-сола чадвали сентилӣ барои духтарбачаҳо ва писарбачаҳо истифода бурда шудааст, ки он имконияти муқоиса намудани нишондодҳои антропометрӣ ва маълумоти чадвали меъёриро медиҳад. Агар натиҷаи андозаи гирифташуда дар чадвали сентилӣ дар байни 5 - 95 сентил баробар бошад, он гоҳ инкишофи ҷисмонии синну соли ва сатҳи инкишофи сатҳи миёна баррасӣ карда мешавад. Аммо агар андозаи гирифташуда аз 5 сентил поинтар бошад, он гоҳ ин шаҳодат аз инкишофи ҷисмонии камтар аз меъёри муқарраршударо медиҳад. Дар чунин ҳолат аз тарафи табиби оилавӣ бояд скрининги чунин бемориҳо ба монанди бемориҳои камхунӣ ва сирояти гелминтӣ роҳандозӣ карда шавад. Ҳама аъзои оилаи синну солашон 20 - сола ва аз ин зиёд буда, нишондоди шохиси вазни ҳолиси бадан (ШВБ)-и онҳо ҳисоб карда шуда аст. Нишондоди шохиси вазни ҳолиси бадан чунин муқаррар карда мешавад: вазни ҳоси бадан бо килограмм тақсими қад дар квадрат ҳисоб карда мешавад ($ШВБ = ВБ/қад^2$). Дар меъёр вазни ҳолиси бадани ҳама аъзои оила аз синни 20 - сола то синну соли солхӯрдагӣ 20 – 24,9% кг/м², ташкил медиҳад. Агар шохиси вазни ҳолиси бадан аз 25,0 то 29, 9% кг/м² бошад, вазни барзиёд ва дар ҳолати аз 30,0% кг/м² зиёд будан, нишоҳои фарбеҳиро нишон медиҳад. Ҳамин тариқ тибқи пешниҳодҳои қабул гардида вазни ҳолиси бадан аз 18,5 то 24,9 кг/ м² ва фарбеҳи ВХБ 30 кг кг/м² ва аз ин боло ҳисобида мешавад. Ҳамин тариқ, тибқи тавсияҳои қабулгашта шахси вазни мӯътадили бадан 18,5 - 24,9 кг/ қад (м²) ва фарбеҳӣ дар ҳолати шохиси вазни бадан 30 кг/м² ва аз ин боло будан, ба шумор меравад. Ҳама нишондодҳои таҳқиқот ба варақаҳои амбулаторӣ сабт карда шуданд.

Барои гузаронидани таҳқиқот пурсиши аҳоли гузаронида шуд. Пурсиш дар байни 7050 нафар бо назардошти ҳама аъзои оилаи онҳо гузаронида шуд. Пурсиш дар ҷои истиқомати ҳама аъзоёни оила дар ш. Душанбе, ноҳияи Ҳамадонии вилояти Хатлон, шаҳри Истаравшан ва ноҳияи Ашти вилояти Суғд гузаронида шуд. Пурсиш бо истифода аз усули пурқардани анкета гузаронида шуд. Қисмате аз аъзои оилаҳо бевосита бо тарзи пурсиш, бо тарзи сӯҳбат ва қисмати дигари онҳо анкетаҳои тақсимшударо шахсан бо дасти худ пур намуданд (ҷадвали 1).

Чадвали 1. – ҷавобҳои пурсишнома оид ба мавҷуд будани сирояти гелминтӣ дар миёни аъзои оила ва ҳешу табори онҳо

Мавҷуд будани сирояти гелминтӣ дар миёни аъзои оила	Минтақа								Ҳамагӣ	
	Душанбе		Ҳамадонӣ		Ашт		Истаравшан			
	миқдор	%	миқдор	%	миқдор	%	миқдор	%	миқдор	%
Ҳа	455	43,6	1788	44,6	126	12,6	328	32,8	2697	38,3
Не	407	38,9	1846	46,1	825	82,5	456	45,6	3534	50,1
Аз ҷавоб худдорӣна муданд	183	17,5	371	9,3	49	4,9	216	21,6	819	11,6
Ҳамагӣ	1045	100,0	4005	100,0	1000	100,0	1000	100,0	7050	100,0

Чи тавре аз чадвали 1 оид ба пурсиши “Мавҷуд будани сирояти гелминтӣ дар миёни аъзои оила ва ҳешу табори онҳо” бар меояд, 43,6% ашхоси пурсидашуда аз ш. Душанбе ҷавоби мусбӣ, 38,9% ҷавоб дода натавонистанд ва 17,5% дигараш аз ҷавоб худдорӣ карданд. Дар ноҳияи Ҳамадонии вилояти Хатлон 44,6% пурсидашудагон тавонистанд ҷавоби мусбӣ, 46,1% ҷавоби манфӣ ва 9,3% дигараш аз ҷавобдиҳӣ худдорӣ карданд. 12,6% пурсидашудагон аз ноҳияи Ашти вилояти Суғд тавонистанд ҷавоби мусбӣ, 82,5% ҷавоби манфӣ ва 4,9% дигараш аз ҷавобдиҳӣ худдорӣ карданд. Пурсидашудагони шаҳри Истаравшани вилояти Суғд 32,8% онҳо тавонистанд ҷавоби мусбӣ, 45,6%-и онҳо ҷавоби манфӣ ва 21,6% дигараш аз ҷавоб худдорӣ намуданд, ки ин шаҳодат аз сатҳи пасти иттилоотӣ доштани аҳоли нисбат ба мавҷуд будани сирояти гелминтӣ дар миёни аъзои оила ва ҳешу табори онҳо дарак медиҳад.

Бо мақсади омӯзиши амиқи сатҳи сироятёбии аҳоли ба бемориҳои гелминтӣ таҳқиқот дар байни 100 нафар аъзои оила, аз ҷумла таҳқиқот тибқи методҳои умумисарӣ ва махсус, ҷамъовариҳои анамнез, муоинаи ҳолисона, методҳои иловагии таҳқиқот гузаронида шуд. Дар асоси натиҷаҳои ба даст омада паҳншавии сирояти бемориҳои гелминтӣ дар байни сохторҳои гуногуни аҳоли омӯзиш гузаронида шуда, таҳлили як қатор бемориҳои сироятии киччагии бештар дар байни аъзои оилаҳои ҷумҳури маъмулбуда

гузаронида шуда, оқибати номатлуби киччаҳо ба организм дар умум ва пешгирии онҳо арзёбӣ карда шуд. Пурсиш ба воситаи анкетаҳои зерин гузаронида шуд: **«Паҳншавии сироятҳои киччагӣ дар ҷумҳурӣ бештар маъмулбуда ва роҳҳои тақмили фаъолияти пешгирӣ дар сатҳи муассисаҳои КАТС»;**

Муайян карда шудаанд:

– параметрҳои демографии муайянкунандаи сохтори оила (шумораи сабти аснодӣ шаҳрвандӣ, шумораи афроди дар оила зиндагони дошта, сохтори синну соли оила);

– омилҳои тиббӣ – иҷтимоӣ ба паҳншавии сирояти беморҳои гелминтӣ дар байни аъзоёни оила таъсиррасонанда, дараҷаи маълумотнокии оила, баҳодиҳии шароити маишӣ- коммуналӣ, шумораи аъзои оила, сабти асноди шаҳрвандии онҳо, даромади миёнаи пулии аъзоёни оила;

– огоҳӣ доштан оид ба роҳҳои паҳншавии сирояти беморҳои гелминтӣ, шароити шустушӯӣ либоси тағ, истифодаи мевачот ва коркарди онҳо пеш аз истеъмол, истифодаи гӯшти хоми қиммакардашуда, риояи қоидаҳои беҳдошти шахсӣ (шустани даст баъди истифодаи ҳочатхона), дарзмол кардани тақпуши фардӣ, шустани дастон пеш аз қабули хӯрок ва покиза нигоҳ доштани нохунҳои аъзоёни оила;

– доштани маълумот оид ба сирояти беморҳои гелминтӣ ва роҳҳои пешгирии онҳо, огоҳӣ доштан аз маълумот оид ба сирояти беморҳои гелминтӣ, чи тавр меҳисобед оё беморҳои гелминтӣ хатарнок ҳастанд ё не?;

– муносибати Шумо оид ба вазъи саломатии худ?; муносибати аъзоёни оила нисбати вазъи саломатии худ?.

Бо мақсади омузиши сохтори сирояти беморҳои гелминтӣ скрининги натиҷаҳои фазлаҳои супоридашуда доир ба мавҷуд будани кирми рӯда ва соддатаринҳо, тарошак аз мақсад ва минтақаҳои перианалӣ гирифташуда, муайян сохтани титри антителаҳо нисбат ба лямблиоз ва аскаридоз бо муайян намудани иммуноглобулинҳои IgM ва IgG барои ошкорсозии равандҳои шадиду музмин (барои ошкорсозии ҳомии солим), инчунин ба инобат гирифта шудааст: ченакҳои демографӣ; аспектҳои иҷтимоӣ; маълумот оид ба аъзоёни оила бо сабти асноди шаҳрвандӣ дошта ва ё надошта; беморҳои дар давоми ҳаёт аз сар гузаронидашуда (дар давраи қудакӣ, давраи ба балоғатрасӣ, давраи балоғатӣ ва синни соли давраи пиронсолӣ); анамнези репродуктивӣ; сӯистимол аз машруботи спиртдор; кашидани нос ва тамоку, дигар арзу шикоятҳо.

Нишондодҳои муоинаи объективона мавриди омӯзиш қарор дода шудааст: қад ғангоми рост будан; нишондоди вазни бадан; ҷадвалҳои сентилӣ (аз таваллуд то давраи синни 20 солагӣ); андозагирии ҳаҷми сеяки болои бозуи ҷап ва ҳисоби шохиси ҳолиси вазни бадан.

Нишондодҳои усулҳои иловагии таҳқиқот: таҷзияи ғазла барои муайян кардани гелминтҳо ва соддатаринҳо. Бо волидайн оид ба тарзи дуруст гирифтани ғазла барои гузаронидани таҳқиқоти лаборатории ғазла, корҳои ғаҳмондадихӣ гузаронида шуд. Муқаррар намудани титри антителиа нисбат ба лямблиоз ва аскарیدоз бо муайян намудани сатҳи иммуноглобулинҳои IgM ва IgG, муоинаи минтақаҳои перианалии кӯдакони то 5 сола, дар духтарон муоинаи фарҷол, арзёбии инкишофи рӯҳи ва системаи асаб, арзёбии ҳоби босамари бемор (арзёбии давомотнокии хориш дар минтақаҳои перианалӣ дар давоми хоб, ки сабаби ҳалалдоршавии давомотнокии хоб мегардад). Ҷамъовариҳои анамнез, муоинаи умумии объективона ба воситаи усулҳои маъмулбуда гузаронида шудааст.

Таҳқиқоти лаборатории беморҳои гелминтӣ

Дар таҳқиқот доираи афроди камвазн бо аломатҳои ихтилолотӣ музмини ғизо бо намуди гипотрофия- кӯдаконе, ки дар онҳо ҳаҷми болоии сеяки бозуи ҷапашон камтар аз 12,5см будабо гипотрофияи амик, бо гипотрофияи миёна аз 12,5 -13,5 см бударо дар бар гирифтанд. Дар байни афроди калонсола, ки шохиси вазни ҳолиси бадани онҳо камтар аз 18 кг/м², аломатҳои камхунӣ - пойин будани сатҳи гемоглобин камтар аз 110 г/л, дар ҳомиладорон камтар аз 70 г/л, дар ҷинси марди калонсол камтар аз 135г/л, наврасон ва даъватшудагон, довталабон, шахсони ба кор қабулшаванда, хусусан кормандони соҳаи хӯрокворӣ, ашхосе, ки дар қайди диспансерӣ бо дигар беморҳо дар назди табиби оилавӣ дар қайд бударо фаро гирифтаанд. Ҷангоми секарата супоридани ғазла барои муайян кардани кирм ва соддатаринҳо ва дар сурати манфӣ будани натиҷаи онҳо, пас бо ин қабила афрод таҳқиқоти биохимиявӣ барои муқаррар намудани титри антителиаҳо нисбати лямблиа ва аскарідозҳо роҳандозӣ шудааст. Методи ташҳиси ояндадори озмоишгоҳӣ ғангоми лямблиоз ва аскарідоз дар одамон ин усули таҳлили иммунофлуоресенсӣ ва имуноферментӣ боқӣ мемонад. Онҳо антигенҳои барангезандаҳои мазкурро дар зардобаи хуни беморон ва ҳомиёни солим бо роҳи муайянсозии титри антителиаҳо (АТ) муайян месозад. Ҳасоснокии усули мазкур баланд буда (66,3 - 98, 9%), хусусияташ 92, 6% - ро ташкил медиҳад. ки он аз дигар методҳои кӯҳна ба монанди методҳои таҳшис бо воситаи заррабин

дар ташхиси аскарیدоз ва лямблиозба кули фарқ дорад.

Тести мазкур чамъи хусусиятҳои иммуноглобулинҳои синфи IgG, A, M, ки аз рӯйи онҳо дараҷаи сироятёбӣ ва самаранокии табобати зидди киччагиро муқаррар месозад, муайян менамояд. Сатҳи IgG, шаҳодати мавҷуд будани лямблиози музмин ё саршавии давраи азнавсаршавии лямблиози шадидро нишон медиҳад. Агар дар вақти гузаронидани ташхис фақат будани IgM муқаррар карда шавад, пас он мавҷуд будани лямблиози шадидро тасдиқ мекунад. Ҳамин тариқ, методҳои ташхиси фазла ва серологӣ имконияти бештар ошкор намудани аскарیدоз ва лямблиозро медиҳад.

Бо истифода аз методи таҳлили иммуноферменти 35 аъзои оила барои муайян сохтани маҷмӯи титри АТ нисбат ба лямблиоз ва аскарیدоз бо муайян намудани маҷмуи иммуноглобулинҳои LgM ва IgG, барои муайянсозии раванди шадид ва ё музмини беморӣ инчунин ошкор намудани ҳомии солим, таҳқиқот гузаронида шуд.

Барои ташхиси энтеробиоз ва мавҷуд будани кирми рӯда сосиоб аз мақъад саҳар пеш аз холи кардани рост рӯда гирифта шудааст. Амалиёт ба воситаи чӯбчаи пахтадори дар оби тоза ё маҳлули 0,9% физиологӣ таркардашуда як чанд маротиба дар чинҳои пӯсти минтақаҳои перианалӣ молиш додан, амали карда шуд. Чӯбчаи молиш додашударо дар контейнери тамъиз карда шуда нигоҳ дошта, барои ташхис ба лаборатория фавран фиристода шуда аст. Дар сурати мавҷуд надоштани шароити фавран ба лаборатория фиристодани маводҳо, онҳоро дар яхдон нигоҳ доштанд. Вақти ирсол намудани сосиоб аз мақъад ва минтақаҳои переаналӣ гирифташуда на зиёда аз 2 соат вақтро талаб менамояд. Ба мақсади таҳлили сохтори сирояти киччагӣ скрининги гирифтани фазла барои ошкор намудани тухми кичча, сосиоб аз мақъад ва минтақаҳои переаналӣ гузаронида шуд.

Коркарди маводҳои оморӣ. Натиҷаҳои таҳқиқот ба воситаи барномаҳои компютерӣ кор карда баромада шуд. Дар система нишондодҳои базавӣ истифода гардида, барномаи махсус созмон дода шуд. Ҳамаи маълумотҳои аз ҷавобҳои пурсишномаҳо пайдо гашта ба барномаи мазкур ворид карда шуд. Натиҷаҳои таҳлилҳо ба ноҳия ва шаҳрҳои таҳти таҳқиқ қарордошта, ирсол карда шуд. Дар вақти коркарди маводҳо талаботи оморӣ стандартӣ барои ҳисоби таҳлилҳои гузаронидашудаи тиббӣ истифода бурда шуд.

НАТИҶАҲОИ ТАҲҚИҚОТ

Ҳангоми таҳқиқот муайян карда шуд, ки оилаҳои калонтарини иборат аз 6 то 10 нафар буда -52,4% аз шумораи умумии

пурсидашудагон ва оилаҳои хурдтарини аз 2 то 3 нафар иборат аст, ки – 4,6%-и онро ташкил намуданд. Оилаҳои калони аз 6 то 10 нафар ва зиёда аз ин иборат буда, дар шаҳрҳои Душанбе, Истаравшан ва ноҳияи Ҳамадонӣ ба мушоҳида расидаанд. Хавфи сироят дар шаҳрҳо ва ноҳияҳо яқсон мебошад. Ин аз он шаходат медиҳад, ки ҳар як оила манбаи хурди сирояти киччагӣ ба ҳисоб рафта, бо зиёд шудани шумораи он, имкони олудашавӣ ва тухмгузори онҳо ба ҳама аъзои оила яқбора зиёд шуда, бо ҳамин қараёни бисёрсолаи раванди вогиришӣ таъмин мегардад.

Аз шумораи умумии ашхоси пурсидашуда 87,9%-и он дар ҷойи истиқомат ба қайд гирифта шуда, 12,1% дигари онҳо ба қайд гирифта нашудаанд. Аз 6,5% то 28,9% аъзои оилаҳо, ки дар шаҳрҳои Душанбе ва Истаравшан пурсида шудаанд, беқайд дар ҷойи истиқомат зиндагӣ намуда, шумораи афзоиш ёфтани аъзои оила, хавфи сироятнокшавиро аз бемориҳои киччагӣ зиёд менамоянд. Омилҳои хавфи паҳншавии сирояти киччагиро дар байни аъзои оила ба омилҳои санитарӣ - бехдоштӣ, иҷтимоӣ - иқтисодӣ, тамосӣ ва ҷуғрофӣ метавонтаксим намуд.

Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон сабаби асосии сирояшавӣ бо бемориҳои киччагиро дар истифода аз обҳои пастсифат, аз обҳои ғализи системаи обу карезӣ олудашудаи аз ҷиҳати вогири хавфнок маънидод менамоянд. Аз ҳамин лиҳоз, ин омил ба монанди обтаъминкунии оилаҳо бо оби ошомидани аз манбаъҳои гуногуни обтаъминкуни мавриди омӯзиш қарор дода шудааст. Ба онҳо чунин саволҳо дода шуд: «Дар Шумо кадом манбаи обтаъминкуни мавҷуд аст?» (ҷадвали 2).

Ҷадвали 2. – Натиҷаи ашхоси пурсидашуда аз рӯи манбаи обтаъминкуни

Манбаи обтаъминнамоӣ	Суроғи зист								Ҳамагӣ	
	Душанбе		Ҳамадонӣ		Ашт		Истаравшан		шумора	%
	шумора	%	шумора	%	шумора	%	шумора	%		
Обтаъминкунии мутамаказ	875	83,7	1186	29,6	974	97,4	694	69,4	3729	52,9
Обтаъминкунии ғайримарказони-дашуда (ҷох, ҷоҳиамудӣ)	170	16,3	2819	70,4	26	2,6	306	30,3	3321	47,1
Ҳамагӣ	1045	100,0	4005	100,0	1000	100,0	1000	100,0	7050	100,0

Чи тавре, ки аз чадвали 2, оид ба натиҷаи ашхоси пурсидашуда аз рӯи манбаъи обтаъминкунӣ бармеояд, 52,9% пурсидашудагон ба обтаъминкунии марказонидашудаи доимӣ дастрасӣ дошта, 47,1% дигари он дорои манбаъи оби ғайримарказонидашуда (чоҳ, чоҳи амудӣ) мебошанд. Аз шумораи умумии пурсидашудагон, дар шароити қаноатбахши бо оби доимии марказонидашуда таъминбуда дар шаҳри Душанбе –83,7%, дар шаҳри Истаравшан –69,4%, дар ноҳияи Ашти вилояти Суғд – 97,4% ва дар ноҳияи Ҳамадонии вилояти Хатлон –29,6% зиндагӣ мекунанд. Дар шароити ғайриқаноатбахши бо оби доимӣ таъминнабуда дар ноҳияи Ашт-2,6%, дар шаҳри Истаравшан– 30,6%, дар ш. Душанбе – 16,3% ва дар ноҳияи Ҳамадонӣ – 70,4% зиндагӣ мекунанд. Боқимонда 2,6% ашхоси пурсидашуда дар ноҳияи Ашт, 30,6% дар ш. Истаравшани вилояти Суғд, 16,3% дар ш. Душанбе ва 70,4% дар ноҳияи Ҳамадонии вилояти Хатлон аз обҳои ғайримарказонидашуда (чоҳ, чоҳи амудӣ) истифода мебаранд.

Дар натиҷа пурсиши гузаронидашуда оид ба малакаҳои санитарӣ-беҳдошти чунин ҳолат ошкор карда шуд. Ба саволи: «Оё дар оилаи Шумо сачоқҳои инфиродӣ барои дастпоқкунӣ ва оббозӣ кардан мавҷуд ҳаст ё не?», аз шумораи умумии пурсидашудагон дар ноҳияи Ашт - 88,1%, дар шаҳри Истаравшан -78,3%, дар ноҳияи Ҳамадонии- 59,9%, дар шаҳри Душанбе – 49,6%-ҷавоб доданд, ки аз сачоқҳои умумии дар хонабуда истифода мебаранд.

Пурсиш нишон дод, ки аз шумораи умумии таҳқиқшудагон дар шаҳрҳои Душанбе ва Истаравшан, ноҳияҳои Ашт ва Ҳамадонӣ 65,0% аҳоли сачоқи алоҳида надоранд ва танҳо 35,0%-он бо сачоқи алоҳида таъмин ҳастанд.

Инчунин таҳқиқотоид ба шумораи шахсони бо қор таъминбуда, бекорон, қасбу қор, ҳолати иҷтимоӣ - беҳдоштӣ, сатҳи даромади моҳона, истифодаи воситаҳои муҳофизат ҳангоми иҷрои қорҳои заминӣ, дарзмон кардани либоси таҳлӯшии ҳар як узви оила маълумотҳо ҳам оварда, тибқи онҳо таҳлилҳо гузаронида шуд.

Мувофиқи маълумотҳои пурсиши иҷтимоӣ, тақсими намудани аъзоёни оила аз рӯи намуди машғулият дар шаҳри Душанбе аз 1045 нафари пурсидашуда қор намекунанд –271 нафар (25,9%), донишҷӯён –124 нафар (11,9%), хонандагон –296 нафар (28,3%), хизматчиён – 291 нафар (27,8%), қормандони соҳаи кишоварзӣ – 19 нафар (1,8%), фурӯшандагони маҳсулоти ғишӣ–13 нафар (1,3%) ва қормандони соҳаи хуруқворӣ–31 нафар (3,0%) ташкил намуданд.

Дар ин хусус нишондодҳои шаҳри Истаравшан аз 1000 нафар пурсидашуда, чунин буд: шахсони бекор –315 нафар (31,5%),

донишчӯён - 33 нафар (3,3%), хонандагон –280 нафар (28%), хизматчиён –33 нафар (3,3%), кормандони соҳаи кишоварзӣ–295 нафар (29,5%), фурушандагони маҳсулоти гӯштӣ–12 нафар (1,2%) ва кормандони соҳаи хурукворӣ - 32 нафар (3,2%)-ро ташкил намуданд.

Нишондодҳои пурсиш дар ноҳияи Ҳамадонӣ аз 4005 нафар пурсидашуда: шахсони бекор - 1510 нафар (37,7%), донишчӯён –32 нафар (0,8%), хонандагон –1041 нафар (26%), хизматчиён –100 нафар (2,5%), кормандони соҳаи кишоварзӣ–1122 нафар (28%), фурушандагони маҳсулоти гӯштӣ–56 нафар (1,4%), кормандони соҳаи хурукворӣ 144 нафар (3,6%) вадар ноҳияи Ашт аз 1000 нафар пурсидашуда шахсони бекор 300 нафар (30%), донишчӯён – 16 нафар (1,6%), хонандагон - 244 нафар (24,4%), хизматчиён –38 нафар (3,8%), кормандони соҳаи кишоварзӣ–335 нафар (33,5%), фурушандагони маҳсулоти гӯштӣ–37 нафар (3,7%) ва кормандони соҳаи хурукворӣ- 30 нафар (3%) - ро ташкил намуданд.

Ҳамин тавр, дар байни шахсони пурсидашуда бештар, дар шаҳри Душанбе – 28,3% - хонандагон, дар шаҳри Истаравшан – 31,5% - шахсони бекор ва дар ноҳияи Ашт – 33,5% - кормандони соҳаи кишоварзӣ буданд.

Дар ноҳияи Ҳамадонӣ бештар шахсони бекор –37,7% мебошанд, ки сабаби ин дар минтақаҳои мазкур мавҷуд набудани корхонаҳои саноати мебошад ва бинобар ин аҳолии маҳалли асосан ба кишти кор, моҳидорӣ ва чорвопарварӣ машғул мебошанд.

Омили дигари паҳншавии олоиши киччагӣ, тамос бо маҳсулотҳои ифлос, хок ва риоя накардани беҳдошт пеш аз хӯрдани хӯрок (шустани дастҳо) мебошад. Аз шумораи умумии шахсони пурсидашуда 77,3% маззаи қиммаи гӯшти хомро намечашанд ва 22,7% дигари он бошад, маззаи онро мечашанд. Бештар аз ҳама маззаи қиммаи гӯшти ҳайвонотро дар ноҳияи Ашт - 39,1%, ки асосан ба чорвопарварӣ машғуланд, мечашанд.

Таҳқиқотҳо оид ба маълумотнокии шахсони пурсидашударо, оид ба паҳншавии олоиши киччагӣ бо воситаи дастони ифлос нишон медиҳад, ки он дар сатҳи паст қарор дорад. Масалан, дар шаҳри Душанбе аз 1045 нафар пурсидашудагон 916 нафари он (87,7%) ҳамеша дастонашонро пеш аз хӯрок хурдан ва пас аз рафтан ба ҳочатхона мешуянд, 129 нафар (12,3%) шустани дастхояшонро фаромӯш менамоянд. Нишондодҳо дар ноҳияи Ҳамадонӣ: ҳамеша пеш аз хӯрок хурдан ва пас аз рафтан ба ҳочатхона дастонашонро мешуянд - 3808 нафар (95,1%), шустанро фаромуш мекунад 197 нафар (4,9%). Нишондодҳо дар ноҳияи Ашт: ҳамеша дастонашонро пеш аз хӯрок ва пас рафтан ба ҳочатхонамешуянд - 619 нафар

(61,9%), шустанро фаромуш мекунад - 381 нафар (38,01%), Дар шаҳри Истаравшан: 565 нафар (56,5%) ҳамеша дастонашонро пеш аз хӯрок ва пас рафтани ба хочатхона мешуянд, ва шустанро фаромуш мекунад - 435 нафар (43,5%).

Ҳамин тариқ, тадқиқи малакаҳои беҳдоштӣ, ба мисли шустани дастон пеш аз хурдани хӯрок ва тайёр кардани он, нишон дод, ки аҳолии шаҳрҳои Душанбе, Истаравшан, ноҳияҳои Ҳамадонӣ ва Ашт танҳо 83,8% дастонашонро мешуянд, 16,2% боқимонда, шустани дастонашонро фаромуш мекунад, ки ин аз сатҳи пасти маълумотнокии аъзоёни оила оид ба роҳҳои паҳншавии олоиши киччагӣ шаҳодат медиҳад.

Сироятҳои гелминтии бо воситаи хок гузаранда, ба шумораи яке аз сироятҳои паҳншавитарини дунё дохил шуда, ба ҷомеаи камбизоаттарин ва аз ҷиҳати иҷтимоӣ номусоид зиёдтар осеб мерасонад. Чунин сироятҳо бо воситаи тухмҳои дар фазлаи одам мавҷуд буда, ки хокро дар минтақаҳои дорой санитарияи табохбуда олуида менамоянд, мегузаранд.

Ҳамин тариқ, аз шумораи умумии шахсони пурсидашуда ғисади бештар - 75,8%-и шахсони пурсидашуда дар ноҳияи Ашт дар назди хонашон майдончаи кишт ва боғча доранд, ғисади камтарин - 39,1% - дар ноҳияи Ҳамадонӣ вилояти Хатлон мебошад. Маълумотҳои бадастомада, аз мавҷуд будани омилҳои хавф ба мисли истифода бурдани як сачоқ аз ҷониби ҳамаи аъзоёни оила, истифода набурдани дастпушакҳо ҳангоми кор дар майдончаи кишт ва боғчаҳои хурд, шумораи ками тағйир додани ҳавои хона, нокифоягии усулҳои рубучин, риоя накардани қоидаҳои беҳдошти шахсӣ (шустани дастҳо пеш аз хӯрок) шаҳодат медиҳад, ки ин ба паҳншавии олоиши киччагӣ дар байни аъзоёни оила таъсири манфӣ мерасонад.

Яке аз омилҳои паҳншавии сирояти киччагӣ дар байни аъзоёни оилаҳо ин риоя накардани гигиенаи шахсӣ аз тарафи аҳолии дар ноҳия ва шаҳрҳои истиқомат дошта мебошад. Яке аз самтҳои асосӣ дар мубориза бо паҳншавии гелминтҳо маърифати тиббӣ - санитарии аҳолии мебошад. Ақидаи аъзоёни оила омӯхта шуд: «Кӣ бештар аз олоиши киччагӣ азият мекашад?». Ба фикри 97,2% шахсони пурсидашуда, бештар кӯдакон азият мекашанд.

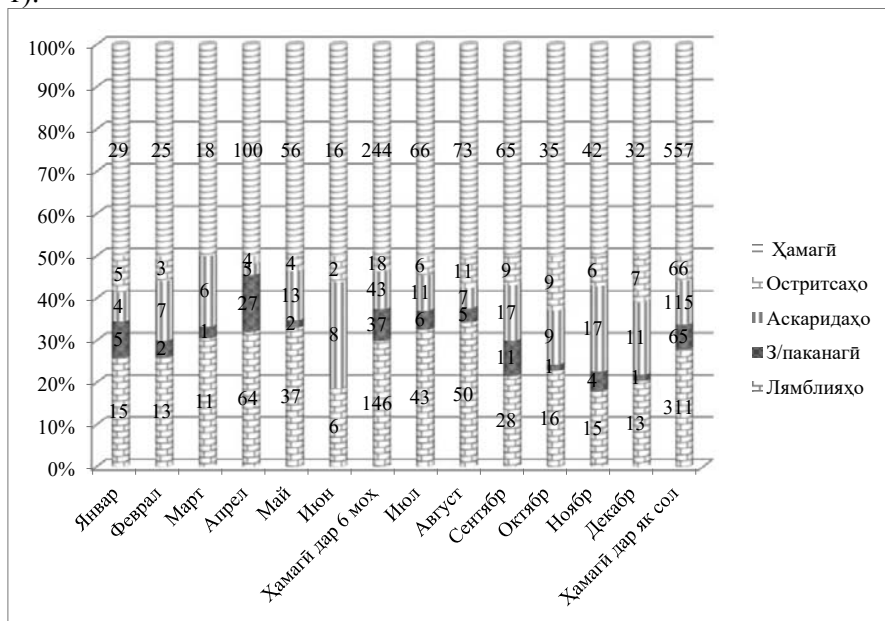
Масъалаи мавҷуд будани олоиши киччагӣ дар байни аъзоёни оила ва ҳешовандон мавриди омӯзиш қарор гирифт. Муайян карда шуд, ки аз шумораи умумии шахсони пурсидашуда 38,3% метавонанд, оид ба мавҷудияти олоиши киччагӣ дар байни аъзоёни оила ва ҳешовандон мисол оранд.

Нақши асосиро дар организм хусусан ҳангоми беморшавӣ бо

бемориҳои киччагӣ сатҳи масунии бадан мебозад. Ҳолати он дар вақти рушд ва раванди чараёни патологӣ аҳамияти хоса дорад.

Дар вақти тадқиқот масъалаи сатҳи масунии пурсидашудагон мавриди омӯзиш қарор дода шуд.

Таҳқиқотҳо нишон дод, ки ҳама 98,0% шахсони пурсидашуда мувофиқи синну сол эм карда шудаанд. Бо мақсади омӯзиши паҳншавии сирояти бемориҳои гельминтӣ дар Маркази саломатии шаҳрии №1 ш. Душанбе омӯзиши фаъолияти табибони оилавӣ оид ба масъалаи мазкур дар соли 2017 скрининг гузаронида шуд (расми 1).



Расми 1. - Сохтори сирояти киччавии дарёфшуда дар байни аъзоёни оилаҳои дар МСШ №1 ш. Душанбе вобастабуда дар 12 моҳи соли 2017

Чи тавре, ки расми 1 нишон медиҳад, ҳамагӣ дар давоми соли 2017, 557 ҳолати олоиши киччагӣ дар байни аъзоёни оилаҳои дар МСШ №1-и ш. Душанбе дар қайд буда ошкор карда шуд. Ҳангоми мувофиқи намуд тақсим намудани амгалҳо муайян карда шуд, ки шумораи бештари бемориҳои гельминтӣ дар моҳҳои апрел, июл, август ва сентябри соли 2017 ошкор карда шуданд. Муайян карда шуд, ки шумораи бештари гельминтҳо дар моҳи апрел – 100 (18%) ҳолати олоиши киччагӣ ошкор карда шуданд. Аз онҳо 64 (64%)

ҳолати лямблиоз, 27 (27%) ҳолати гименолепидоз, 5 (5%) ҳолати аскаридоз ва 4 (4%) ҳолати энтеробиоз мебошанд. Дар моҳи июл 66 ҳолати олоиши киччагӣ муайян карда шуд, ки аз онҳо - 43 (65,2%) ҳолати лямблиоз, 6 (9,1%) ҳолати гименолепидоз, 11 (16,6%) ҳолати аскаридоз ва 6 (9,1%) ҳолати энтеробиоз мебошанд. Дар моҳи сентябр 65 нафар бо олоиши киччагӣ дарёфт карда шуд, ки аз онҳо – 28 (43,1%) ҳолати лямблиоз, 11 (16,9%) ҳолати гименолепидоз, 17 (26,2%) ҳолати аскаридоз ва 9 (13,8%) ҳолати энтеробиоз мебошад.

Ҳамин тариқ, шумораи бештари шахсони сироятнокшуда дар моҳи апрел - 100 ҳолат аз 557 муоинашудагон (18%), шумораи аз ҳама камтар дар моҳи июн - 16 ҳолат (2,9%) ошкор карда шуданд.

Мувофиқи маълумотҳои оморӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ҳамасола зиёда аз 20 ҳазор ҳолатҳои сирояти гелминтози ба қайд гирифта мешаванд, ки аз шумораи умумии онҳо 80% он кӯдакони то 14 сола мебошанд. Таҳлилҳои гузаронидашуда нишон дод, ки аз 557 ҳолати ошкоргардидаи сирояти киччагӣ мувофиқи синну сол: шумораи бештари ҳолатҳои олоиши киччагӣ дар синни 7 - 11 солагӣ – 116 ҳолат (20,8%), 3 - 6 солагӣ – 102 ҳолат (18,3%), 15 - 20 солагӣ – 100 ҳолат (18,0%), 12 -14 солагӣ -75 ҳолат (13,5%), 21-29 солагӣ -57 ҳолат (10,2%), 2 солагӣ –41 ҳолат (7,4%), 30 - 49 солагӣ – 30 ҳолат (5,4%), 50 - 60 солагӣ – 22 ҳолат (3,9%) ва аз таваллуд то 12 моҳагӣ - 14 ҳолат (2,5%) ба қайд гирифта шудаанд.

Таҳлили қор нишон дод, ки дар МСШ №1, аз 557 ҳолати сироятёбӣ- сироятнокӣ дар байни аъзоёни оила бо лямблиоз –311 ҳолат (55,8%), аскаридоз –115 ҳолат (20,6%), гименолепидоз– 65 ҳолат (11,7%) ва энтеробиоз– 66 ҳолат (11,9%) - ро ташкил намуд. Беморӣ бештар дар байни мардон ва бо синну сол бошад аз 7 то 11 (20,8%) ва камтар 0 - 12 моҳа 14 ҳолат (2,5%) ба қайд гирифта шудаанд.

Ҳамин тариқ, шумораи бештари шахсони сироятнокшуда дар моҳи апрел – 100 (18%) ҳолат аз 557 муоинашудагон ва шумораи аз ҳама камтар дар моҳи июн – 16 (2,9%) ҳолат ошкор карда шудаанд.

Ҳангоми омӯхтани сохтори солимии кӯдакон нисбати 100 ҳазор нафар аҳоли дар минтақаҳои таҳқиқшаванда муайян карда шуд, кидар байни дигар бемориҳои ҳамрадиқ дар кӯдакони шаҳри Истаравшани вилояти Суғд, дар ҷойи аввал бемориҳои узвҳои нафаскашӣ- 528 (0,62% ва ё 621,7‰), дар ҷойи дувум камхунӣ- 439 (0,52% ва ё 516,8‰) ва дар ҷойи сеюм бемориҳои узвҳои ҳозима - 272 (0,32% ва ё 320,2‰) қарор доранд.

Дар ноҳияи Ашти вилояти Суғд дар ҷойи аввал камхунӣ - 609 (1,2% ва ё 1162‰), дар ҷойи дувум – бемориҳои узвҳои нафаскашӣ

- 344 (0,65% ва ё 656,7‰) ва дар чойи севум – бемориҳои системаи эндокринӣ 224 (0,43% ва ё 427‰) меистанд. Дар ноҳияи Ҳамадонии вилояти Хатлон дар чойи якум бемориҳои узвҳои нафасгирӣ - 2124 (4,5% ва ё 4493‰), дар чойи дувум – камхунӣ- 497 (1,1% ва ё 1051,4‰), дар чойи севум – бемориҳои системаи узвҳои ҳозима - 438 (0,9% ва ё 926,7‰) мегиранд. Дар шаҳри Душанбе дар чойи аввал бемориҳои системаи эндокринӣ - 1906 (0,8% ва ё 682,5‰), дар чойи дуюм бемориҳои узвҳои нафасгирӣ - 1256 (0,5% ва ё 449,7‰), дар чойи севум бемориҳои системаи асаб- 1052 (0,5% ва ё 376,7‰) қарор доранд.

Масъалаи паҳншавии сирояти киччагӣ - лямблиоз, аскаридоз, энтеробиоз ва геминолелидозҳо дар шаҳрҳои Душанбе ва Истаравшан ва ноҳияи Ҳамадонии вилояти Хатлон ва ноҳияи Ашти вилояти Суғд мавриди омузиш қарор дода шуд (ҷадвали 2)

Ҷадвали 3. -Басомади гелминтҳои ошқоргардида дар минтақаҳои таҳлилшаванда (ба ҳар 100 ҳазор нафар аҳоли)

Бемориҳои таҳлилшаванда	Душанбе	Ҳамадонӣ	Ашт	Истаравшан
Лямблиоз	62,5	-	34,4	72,2
Аскаридоз	11,2	410,6	358,1	607,8
Энтеробиоз	38,6	50,3	22,0	16,5
Геминолелидоз	9,1	139,4	32,3	5,1

Чи тавре натиҷаҳои нишондоди ҷадвали 3 шаҳодат медиҳанд паҳншавии бемориҳои гелминтӣ дар шаҳри Душанбе бештар лямблиоз - 62,5 ҳолат ба 100 ҳазор нафар аҳоли ба қайд гирифта мешаванд. Миқдори камтарини лямблиоз дар ноҳияи Ашти вилояти Суғд- 34,4 ҳолат ба 100 ҳазор аҳоли ба қайд гирифта шуданд. Шумораи бештарини аскаридоз дар шаҳри Истаравшани вилояти Суғд - 607,8 ҳолат, дар ноҳияи Ҳамадонӣ - 410,6 ҳолат, дар ноҳияи Ашти вилояти Суғд- 358,1 ҳолат ва шумораи камтарини он дар шаҳри Душанбе - 11,2 ҳолат ба 100 ҳазор аҳоли ба қайд гирифта шуданд. Шумораи бештарини энтеробиоз дар ноҳияи Ҳамадонии вилояти Хатлон - 50,3 ҳолат ва шумораи камтарин дар шаҳри Истаравшан 16,5 ҳолат ва ноҳияи Ашти вилояти Суғд 22,0 ҳолат ба 100 ҳазор аҳоли ба қайд гирифта мешавад.

Вобаста ба ин алгоритми скрининги бемориҳои киччагӣ дар сатҳи КАТС дар Ҷумҳурии Тоҷикистон таҳия гардид.

Вазифаи минбаъдаи мо, гузаронидани таҳқиқот барои мавҷуд будани маҷмуии иммуноглобулинҳои синфи М ва G ба антигенҳои аскарида ва лямблия дар зардоби хуни одам, бо усули таҳлили иммуноферментӣ буд. Аз шумораи умумии аъзои оилаи

бақайдгирифташуда, ҳамаи 35 нафар дар таҳқиқот иштирок намуданд, ки он 100% ташкил мекард.

Ҳамин тариқ, аз шумораи умумии муоинашудагон 64,9% аъзои оилаҳо аз аскаридоз осебдида мебошанд. Ҳассосияти ташхисӣ - 95%-ро ташкил медиҳад. Дар чараёни таҳқиқот муайян шудааст, ки ТА ба аскаридаҳо бештар дар байни ҷинси занонаи аҳолии муташаккил бештар ба назар мерасад. Ҳангоми тақсими намудани ҷавобҳои мусбат тибқи титри ТА ба лямблияҳо дар байни аъзои оила, беморӣ дар байни ҷинси мардинаи аҳолии муташаккил бештар аст. Аз шумораи умумии таҳқиқшудагон 20% аъзоёни оилаҳо бо лямблиоз сироят ёфтаанд, ки паҳншавии бештари онҳо дар гурӯҳи муташакили мардон вомехӯрад.

Бо мақсади муайян кардани сатҳи дониши табибони тиббии оилавӣ пурсиш аз рӯи саволномаҳои тестии махсус оид ба сироятҳои гелминтӣ дар МСШ №1 ш. Душанбе таҳия гардида, гузаронида шуд. Мутаассифона дар ҳама шӯъбаҳои тиббии оилавӣ натиҷаҳои ҷавобҳои пурсиши пештестӣ ғайриқаноатбахш буданд. Саволнома 10 саволро дар бар гирифта буд.

Таҳлили ҷавобҳои пурсидашудагон нишон дод, ки ба саволҳои: «Роҳҳои интиқоли сироятҳои киччагӣ?», «Механизми таъсири сироятҳои киччагӣ ба организм?» ҳамаи табибони тиббии оилавӣ ҷавобидуруст доданд (100%). Ба саволи: «Қадам намудҳои сироятҳои киччагиро Шумо медонед?» аз 54 табиби тиббии оилавӣ 28 - тои он (51,9%) ҷавоби дуруст ва 26 (48,1%) - тои дигараш ҷавоби нодуруст доданд. Ба саволи сейум «Қадам ҷойҳои зисти сироятҳои киччагиро Шумо медонед?» 42 (77,8%) табиби тиббии оилавӣ ҷавоби дуруст ва 12 (22,2%) – нафари дигарашон ҷавоби нодуруст доданд. Ба саволи панҷум: «Роҳҳои ихроҷ намудани тухмҳои киччагӣ?»; «Ба воситаи оби даҳон» 35 (64,8%) табибони тиббии оилавӣ ва ба воситаи фазла - 19 (35,2%) табибони тиббии оилавӣ ҷавоб доданд. Ба саволи шашум: «Қадам нишонаҳои саририи бемориро медонед?» 22 нафар (40,7%) ҷавоби дуруст ва 32 (59,3%) ҷавоби нодуруст доданд. Ба саволи ҳафтум: «Ҳангоми қадам намуди сироятҳои киччагӣ реинвазия (худсироятшавӣ) ба амал меояд?» 42 нафар (77,8%) табибони тиббии оилавӣ – ҳангоми энтеробиоз ва 12 нафар (22,2%) – ҳангоми гимнолепидоз ҷавоб доданд. Ба се саволи охир оид ба мӯҳлатҳои диспансеризатсиякунонӣ ҳангоми энтеробиоз, гимнолепидоз ва аскаридоз ҳамаи иштирокчиёни санчиши тестӣ ҷавоби нодуруст доданд. Иловатан ба ҳар як табиби тиббии оилавӣ масъалаҳои инфиродӣ барои ҳисоб намудани маводи зидди гелминтӣ мувофиқи синну сол ва вазни бадан дода шуд. Ҳамаи 54 табибони тиббии оилавӣ ба ҳама масъалаҳо ҷавоби ғайриқаноатбахш доданд. Мутаассифона

табибони тибби оилавии дар амалия фаъолияткунанда, бо ҳаҷми пурра оид ба методҳои доруворӣ ва бедоруворӣ таъбаат намудан маълумоте нашоа, таъйиноти онҳо ба стандартҳои таъбаат мувофиқат намекунанд ва маълумоти доштаи тибби собитшуда истифода намешавад. Таъбаоти бесамари зидди гелминтӣ таъйин карда мешавад.

Дар ҳамин сатҳ дониши онҳо оид ба ташҳиси тафриқоти бебориҳои гелминтӣ қарор дошт. Дар таҷрибаи клинӣи (сарирӣ) табибони тибби оилавӣ дар навбати аввал ба аломатҳои зерин таваҷҷуҳ зоҳир мекунанд: вучуд доштани бруксизм (ғичирроси дандонҳо) ва обравӣ аз даҳон ҳангоми муоина, ба пайдошавии доғҳои сафед дар чеҳра аҳамият медиҳанд. Дар вақти муоинаи бебор танҳо 44 (81,5%) табибони тибби оилавӣ минтақаи атрофи маъяд ва 10 (18,5%) табибони тибби оилавӣ минтақаи шармгоҳро дар духтарбачаҳо муоина менамоянд.

Бо дар назардошти норасогиҳои дар сатҳи дониши табибони тибби оилавӣ, конференсияи клинӣи дар мавзӯи мазкур гузаронида шуд. Тарзи муоинаи пурраи беборон ҳангоми пайдо намудани шубҳа оид ба сирояти киччағӣ, намоиш дода шуданд.

Баъд аз гузаронидани конференсияи илмӣ – клинӣи тақроран мониторинги сатҳи дониши табибони тибби оилавӣ роҳандозӣ карда шуд, ки натиҷаи он болоравии мусбати дониши табибони тибби оилавиرو дар соҳаи бебориҳои гелминтӣ нишон дод. Баъди гузаронидани мониторинги тақрорӣи тестӣ маълум шуд, ки сатҳи дониши назариявӣи табибони тибби оилавӣ аз 23,2% то 81% баланд шуда аст.

Ҳамин тариқ, дар шароити нави иҷтимоӣ - иқтисодӣи ҷумҳурӣ, камбудии муайяне дар масъалаи пешгирии сирояти киччағӣ дар байни аъзоёни оилаҳои аҳоли вобаста ба риоя накардани қоидаҳои гигиенаи шахсӣ, сатҳи пасти ахбороти аҳоли оид ба роҳҳои пахншавии сироятёбии киччағӣ ошқор карда шуд, ки тақозои гузаронидани чорабиниҳои муваффақ нисбати таҳлили ҳам ташҳис ва ҳам пешгирии онҳоро талаб менамояд.

Барои омӯзиши корҳои пешгирий аз тарафи табибони тибби оилавӣ ба анҷом расонанда, инчунин оид ба масъалаи нишондоди додани албендазол ва празиквантел ба кӯдакони синни 7 - 17 сола (мактаббачагони ҳудуди МСШ №1-и ш. Душанбе) моҳи октябри соли 2017 мавриди омӯзиш қарор гирифт.

Шумораи кӯдакони маводи зидди киччағӣ гирифта 17472 нафар (99,98%) - ро ташкил намудаанд.

ХУЛОСА

НАТИҶАҶОИ АСОСИИ ИЛМИИ ДИССЕРТАТСИЯ

1. Аз шумораи умумии 557 ҳолати ошкор гардидаи сирояти киччағӣ гирифтори ба лямблиоз 311 ҳолат (55,8%), аскаридоз–115 ҳолат (20,6%), гименолепидоз– 65 ҳолат (11,7%), энтеробиоз – 66 ҳолат (11,9%)-ро ташкил намуданд. Пурсиши гузаронидашуда нишон медиҳад, ки паҳншавии гельминтҳо дар байни аҳоли аз шуғл, касбу кор, шумораи аъзои оила ва сатҳи даромади молиявии оила вобаста мебошад [2–А; 3–А; 4–А; 6–А; 8–А; 10–А].

2. Омилҳои асосии паҳншавии сирояти киччағӣ, ин омилҳои сершуморӣ-демографӣ мебошанд, ки онҳо 87,9% ташкил менамоянд; омилҳои тиббӣ - иҷтимоӣ 52,4% ҳолат аз шумораи аъзоёни оила; аз манбаи обтаъминнамоӣ ва ҳолати кубурҳои обу корез 52,9% таҳқиқшудагон ба оби доимии марказонидашуда дастрасӣ дошта; огоҳ будани аҳоли аз сирояти киччағӣ ва роҳҳои интиқоли онҳо – 32,2% аз шумораи умумии пурсидашудагон чунин донишхоро доро мебошанд. Сатҳи пойини фарҳанги санитарии аҳоли, шароити ғайриқаноатбахши санитарӣ–бехдоштӣ ва маишӣ ба паҳншавии гузардаи бемориҳои гельминтӣ мусоидат менамояд [1–А; 2–А; 5–А; 7–А; 9–А; 10–А; 11–А].

3. Ҳангоми омӯзиши сохтори саломатии кӯдакони минтақаҳои таҳқиқшаванда муайян карда шуд, ки дар байни бемориҳои ҳамрадифи соматикӣ дар кӯдакони шаҳри Истаравшани вилояти Суғд дар ҷойи аввал бемориҳои узвҳои нафаскашӣ - 528 (0,62% ва ё 621,7‰), дар ҷойи дувум–камхунӣ - 439 (0,52% ва ё 516,8‰) ва дар ҷойи сеум–бемориҳои узвҳои ҳозима - 272 (0,2% ва ё 320,2‰) қарор доранд [9 - А].

Дар ноҳияи Ашти вилояти Суғд дар ҷойи аввал камхунӣ - 609 (1,2% ва ё 1162,7‰), дар ҷойи дувум – бемориҳои узвҳои нафаскашӣ - 344 (0,65% ва ё 656,7‰) ва дар ҷойи сеум – бемориҳои системаи эндокринӣ 224 (0,43% ва ё 427‰) меистанд. Дар ноҳияи Ҳамадонии вилояти Хатлон дар ҷойи якум бемориҳои узвҳои нафаскашӣ - 2124 (4,5% ва ё 4493‰), дар ҷойи дувум – камхунӣ - 497 (1,1% ва ё 1051‰), дар ҷойи сеум – бемориҳои узвҳои ҳозима - 438 (0,9% ва ё 926,7‰) мегиранд. Дар шаҳри Душанбе дар ҷойи аввал бемориҳои системаи эндокринӣ - 1906 (0,8% ва ё 6282,5‰), дар ҷойи дуюм бемориҳои узвҳои нафаскашӣ - 1256 (1,3% ва ё 449,7‰), дар ҷойи сеум бемориҳои системаи асаб – 1052 (1,1% ва ё 376,7‰) қарор доранд [9 - А].

4. Алгоритми барои скрининги бемориҳои гельминтӣ дар сатҳи муассисаҳои КАТС таҳия гардида, методи самараноки ташҳис, табобат ва назорати сирояти киччағӣ дар байни аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон мебошад [6 - А].

ТАВСИЯҲО ОИД БА ИСТИФОДАИ АМАЛИИ НАТИҶАҲО

1. Бо мақсади сари вақт ошкор ва минбаъд табобати самараноки онҳо зарурияти мунтазам гузаронидани таҳқиқоти скринингӣ чихати ошкорсозии ҳомилони сироятҳои киччагӣ, саривақт гузаронидани машварат дар байни аъзои оила дар бораи омилҳои хавфи паҳншавии бемориҳои гелминтӣ, барои дар оянда даҳолати босамар оид ба пешгирии онҳо ба таври мунтазам роҳандозӣ кардан зарур аст.

2. Дар сатҳи муасисаҳои КАТС ҳамасола гузаронидани давраҳои омӯзишӣ оид ба ташхис, табобат ва муҳлатҳои диспансеризатсиякунонӣ ҳангоми бемориҳои гелминтӣ зарур мебошад.

3. Арзёбии мунтазами сифати ёрии тиббӣ - санитарӣ ба беморони гирифтори бемориҳои киччагӣ дар сатҳи КАТС, бо истифодаи шохисҳои назорати сифат, имконияти муносиб намудани ташкили равандҳои ташхисӣ ва табобатӣ пешгирӣ шароит фароҳам меоварад.

4. Барои баланд бардоштани сатҳи огоҳии аҳоли, амалинамоии табобати мукаммали беморони гирифтори сирояти киччагӣ ва машваратдиҳӣ оид ба омилҳои хавфи инкишофи беморӣ, ҳамарӯза бо аъзои оила дар бораи чораҳои пешгирӣ гузаронидани машварат мебошад.

5. Дар натиҷаи кам таваҷҷуҳии аҳоли чихати иҷрои тавсияҳои табибон ва самаранокии нокифояи барномаҳои пешгирӣ, бехтар намудани муттасили дар татбиқи Барномаҳои миллии ҳамгиришуда оид ба муносибсозии табобати бемориҳои гелминтӣ зарур аст.

6. Алгоритми скрининги бемориҳои гелминтӣ таҳия гардидааст, ки барои ворид намудани он ба барномаи таълимии кафедраи тибби оилавӣ, бемориҳои сироятӣ, бемориҳои кӯдаконаи МДТ «Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломии кормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон», ташхисгоҳи сатҳҳои гуногун тавсия карда мешавад.

7. Бо мақсади татбиқи Барномаи мубориза бо гелминтозҳо дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи солҳои 2011 - 2015 аз 7 сентябри соли 2010 (№519) ҳамасола мониторингӣ фаъолияти кормандони тиббии ҳадамоти КАТС оид ба ворид намудани пешгирии сирояти киччагӣ дар байни аҳоли гузаронида шавад.

ФЕҲРИСТИ КОРҲОИ ЧОП ШУДАИ МУАЛЛИФ ДОИР БА МАВЗӮИ ДИССЕРТАТСИЯ

1-А.Ортиқова М.М. Арзёбии маълумотнокии аҳолии ш.

Душанбе ва ноҳияи Ҳамадонӣ оид ба роҳҳои сирояти киччағӣ / М.М.Ортиқова., З.А.Мирзоева., Х.К.Хисомова., Д.Д.Давлатова // Ниғаҳдории тандурустии Тоҷикистон.- Душанбе. - 2014. №1. С. 21 - 26.

2-А.Ортиқова М. М. Иҷрои “Барномаи миллӣ оид ба мубориза бо бемориҳои киччағӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи солҳои 2011 - 2015” дар МСШ №1 /М.М.Ортиқова., З.А.Мирзоева., Х.К.Хисомова.,Д.Д. Давлатова//Ниғаҳдории тандурустии Тоҷикистон. Душанбе. - 2014. № 4. С. 17-22.

3-А.Ортиқова М. М. Баҳодиҳи ба сатҳи дониши заминавии мутахассисони тибби оилавӣ оид ба масъалаҳои сирояти киччағӣ дар Маркази саломатии шаҳрии №1 ш. Душанбе /М.М. Ортиқова., А. Аҳмедов., З.А. Мирзоева., Д.Д.Давлатова//Ниғаҳдории тандурустии Тоҷикистон. Душанбе. - 2014. №4. С. 89 - 95.

4-А. Ортиқова, М. М. Скрининги бемориҳои гелминтӣ дар соли 2015 дар Маркази саломатии №1 ш. Душанбе /М.М. Ортиқова., З.А. Мирзоева., Д.Д. Давлатова // Паёми таълимоти баъдидипломии соҳаи тандурустӣ. Душанбе. – 2016. №1. - С. 43 – 49

5-А.Ортиқова М. М. Омӯзиш ва таҳлили омилҳои хатари паҳншавии сирояти киччағӣ дар байни аъзои оилаҳои шаҳри Истаравшан ва ноҳияи Ашти вилояти Суғд, ноҳияи Ҳамадонии вилояти Хатлон ва шаҳри Душанбеи Ҷумҳурии Тоҷикистон /М.М. Ортиқова., З.А. Мирзоева., М.О. Ғуломова., Д.Д. Давлатова // // Паёми таълимоти баъдидипломии соҳаи тандурустӣ ш. Душанбе. – 2016. №2. - С. 64 – 70.

6-А.Алгоритми дарёфт намудни сирояти киччағӣ дар байни аъзои оилаҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон /М.М. Ортиқова., З. А. Мирзоева., А. Аҳмедов., Д.Д. Давлатова//Паёми таълимоти баъдидипломии соҳаи тандурустӣ. Душанбе – 2017. С. 45. - 48.

Мақолаҳо ва тезисҳо дар дигар нашрияҳо

7-А.Ортиқова, М. М. Нақши табиби оилавӣ дар пешгирии бемориҳои гелминтӣ дар байни аъзои оилаҳо (дар мисоли МСШ №1 ш.Душанбе) / М.М. Ортиқова., З. А. Мирзоева., А. Аҳмедов., Д.Д. Давлатова // Паёми таълимоти баъдидипломии соҳаи тандурустӣ. Душанбе - 2013. №2. С. 68 – 69.

8-А.Ортиқова, М. М. Муайян намудани иммуноглобулинҳои ҷамъии синфи М ва G ба аскарида ва лямблияҳо методи ахборотӣ мебошад /М. М. Ортиқова., З.А.Мирзоева // Паёми таълимоти баъдидипломии соҳаи тандурустӣ.– Душанбе - 2015 № 3 С. 45 – 51.

9-А.Ортиқова, М. М. Сохтори беморшавии кӯдакони ш. Истаравшан, ноҳияи Ашти вилояти Суғд, ноҳияи Ҳамадонии вилояти Хатлон,ш. Душанбеи Ҷумҳурии Тоҷикистон ва хусусияти

сохтори беморӣ, роҳҳои мувофиқкунонии хизматрасонии пешгирикунонда /М.М. Ортиқова., З.А. Мирзоева., Д. Д. Давлатова, З.Ф. Воситзода //Замима ба Паёми таълимоти баъдидипломи соҳаи тандурустӣ. Душанбе - 2015. С. 38 – 42.

10-А.Ортиқова, М.М. Баҳодиҳии шароити манзили зисту маишии ҷойи истиқомат ҳамчун омили паҳншавии сирояти киччагӣ дар байни аъзои оилаҳои шаҳри Истаравшан ва ноҳияи ноҳияи Ашти вилояти Суғд, ноҳияи Ҳамадонии вилояти Хатлон ва шаҳри Душанбеи Ҷумҳурии Тоҷикистон /М.М. Ортиқова, З.А. Мирзоева //Маводи конференсияи илми-амалӣ дар мавзӯи «Дурнамои тибби оилавӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон» бахшида ба 25 - солагии Истиқлолияти давлатии Ҷумҳурии Тоҷикистон ш. Душанбе - 2016. С. 159 - 165.

11-А.Ортиқова, М.М. Баъзе аз чанбаҳои тиббӣ ва иҷтимоии бемориҳои киччагӣ дар байни аъзоёни оилаҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон /М.М. Ортиқова.,А.Ахмедов., З.А. Мирзоева., И.Н. Шодиев //Конгресси дилшиносон ва бемориҳои дарунии Осие ва кишварҳои Иттиҳоди Давлатҳои Мустақил. Душанбе - 2019. – С – 305.

РҶҲАТИ АЛОМАТҲОИ ИХТИСОСШУДА

АТ - Антитела

ВТ ва **ҲИА ҶТ** - Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон

ДТБСТ - Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломи соҳаи тандурустӣ

КАТС - Кӯмаки аввалияи тиббӣ - санитарӣ

КОА - Комиссияи олии аттестатсионӣ

МДТ- Муассисаи давлатии таълимӣ

МСШ - Маркази саломати шаҳри

СҶТ- Созмони ҷаҳонии тандурустӣ

ЧМБ - Ченаки миёнаи бозу

ҶТ - Ҷумҳурии Тоҷикистон

ШВБ - Шохиси вазни бадан

АННОТАТСИЯ

ба диссертатсияи Ортиқова Мунира Мамурҷоновна оид ба мавзӯи “Паҳншавии сироятҳои киччагии бештар маъмул буда дар Ҷумҳурии Тоҷикистон ва роҳҳои тақмили фаъолияти пешгирии дар сатҳи ёрии аввалияи тиббӣ санитарӣ”

Калимаҳои калидӣ: таҳқиқоти воғирӣ, сирояти киччагӣ, беморшавӣ, ташҳиси барвақтӣ, кирми рӯда, шароити иҷтимоию маишӣ, ҷамъи иммуноглобулинҳо.

Мақсади таҳқиқот: омӯзиши ҳолати сатҳи паҳншавии сирояти бемориҳои гелминтӣ дар оилаҳои минтақаҳои гуногуни Ҷумҳурии Тоҷикистон зиндагидошта ва коркарда баромадани алгоритми тавсияҳои илман асоснокшуда оид ба роҳҳои тақмили пешгирии сироятҳои киччагии бештар маъмулбуда дар сатҳи муассисаҳои кӯмаки аввалияи тиббӣ– санитарии ҷумҳурӣ иборат мебошад.

Усулҳои таҳқиқот ва таҷҳизотҳои истифодашуда: объекти таҳқиқотшаванда 7050 нафар аъзои оилаи синну солашон гуногун ва аз рӯйи вижагиҳои маҳалии иқлимӣ - ҷуғрофии минтақаҳои мухталифи ҳудудҳои ҷумҳуриро дар бар гирифтаанд. Барои ошкор намудани дараҷаи гипотрофия дар кӯдакони синни аз як сола то 5 сола барои андозагирии ҳаҷми бозуи миёнаи дасти чап аз тасмаи сантиметрӣ ва барои муайян сохтани инкишофи ҷисмонии кӯдакони калонсол ва наврасон (аз 36 моҳа то 20-сола) аз ҷадвали сентилӣ истифода бурда, барои аъзои оилаи синну солашон 20-сола ва аз ин зиёд буда шохиси вазни холиси бадан ҳисоб карда шудааст. Пурсиши аҳоли бо усули анкетакунонӣ дар ҷойи истиқомат дар ш. Душанбе, ноҳияи Ҳамадонии вилояти Хатлон, ш. Истаравшан ва ноҳияи Аштивилояти Суғд гузаронида шуд. Скрининги натиҷаҳои фазлаҳои супоридашуда доир ба мавҷуд будани кирми рӯда ва соддатаринҳо гузаронида шуд. Барои ошкорсозии равандҳои шадиду музмин титри антителиҳо (ТА) нисбат ба лямблиоз ва аскаридоз бо муайян намудани иммуноглобулинҳои Ig M ва Ig G гузаронида шуд. Ҷамъоварии анамнез ва таҳқиқоти воқеӣ ба воситаи методикаҳои маъмулбуда гузаронида шудааст. Барои омӯзиши амиқи сатҳи сироятёбии аҳоли бо инвазияи гелминтӣ дар байни 100 нафар аъзои оила, таҳқиқот тибқи методҳои умуми клиникӣ ва махсус гузаронида шуд. Параметрҳои демографии муайянкунандаи сохтор иоила муайян карда шудаанд. Натиҷаҳои таҳқиқот ба воситаи бар-

номаҳои компютерӣ қор қарда баромада шуд. Дар система нишон-
додҳои базавӣ истифода гардида, пакети барномаи махсус созмон
дода шуд.

Натиҷаҳои ҳосилшуда ва нағони он: Таҳқиқоти маҷмӯи па-
ҳншавии воқеъии сирояти қичагии дар ҷумҳурӣ бештар маъмулбу-
даро дар сатҳи муассисаҳои кумаки аввалияи тиббӣ-санитарӣ дар
байни аҳолии минтақаҳои гуногуни ҷумҳурӣ ошқор намуд, ки он
барои минбаъда асосноккунии илмии муносибгардонии ҳолати са-
ломатии аҳолии соқинони минтақаҳои барои зиндагӣ номусоиди
ҷумҳурӣ асос гардид.

Дар асоси натиҷаҳои бадастовардашуда омилҳои асосии ба па-
ҳншавии сироятҳои қиччагӣ таъсиррасонанда таҳқиқ қарда шуд, ки
он дар нағбати худ имқоният медиҳад, ки қорабиниҳои саривақтии
пешгирии қамқардани беморшавӣ дар оилаҳо дар сатҳи муассиса-
ҳои кӯмаки аввалияи тиббӣ-санитарӣ гузаронида шавад. Таҳлили
ҳолати сохтори беморшавӣ ва паҳншавии бемориҳои қиччагӣ им-
қонияти саривақтии ба танзим дарории вайроншавии ошқор гар-
дидаро то пайдоиши нишонаҳои аввалини клиникии бемориҳо бо
истифода аз усулҳои муосири таҳқиқотҳо фароҳам меоварад.

Тавсияҳо барои истифода: дар асоси маводҳои бадастомадаи
таҳқиқот алгоритми бемориҳои гелментӣ дар сатҳи муассисаҳои
КАТС таҳия гардид, ки он методи самараноки ташхис, табобат ва
назорат аз болои сироятӣ қиччагӣ дар байни аҳолии ҷумҳурии То-
ҷикистон мебошад. Алгоритми скринингӣ бемориҳои гелментии
таҳиягардида барои ворид намудан ба барномаҳои таълимии қа-
федраҳои тибби оилавӣ, бемориҳои сироятӣ, эпидемиология ва бе-
мориҳои кӯдакони МДТ “Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломии
қормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон” ва ташхис-
гоҳи сатҳи гуногунтавсия дода мешавад.

Мавриди истифодабарӣ: ташхисгоҳи сатҳи гуногун, кафедра-
ҳои бемориҳои кӯдакони, тибби оилавӣ, бемориҳои сироятӣ ва
эпидемиологияи МДТ “Донишкадаи таҳсилоти баъдидипломии
қормандони соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон” ва муасси-
саҳои КАТС-и ҷумҳурӣ.

АННОТАЦИЯ

**диссертации Ортиковой Муниры Мамуржоновны на тему:
«Распространенность часто встречаемых глистных инвазий в
Республике Таджикистан и пути совершенствования
профилактической деятельности на уровне первичной
медико-санитарной помощи»**

Ключевые слова: эпидемиологическое исследование, глистная инвазия, заболеваемость, ранняя диагностика, кишечныегельминты, социально - бытовые условия, структура, суммарные иммуноглобулины.

Цель исследования: научное обоснование и изучение состояния уровня распространённости глистной инвазии в семьях, проживающих в различных регионах Республики Таджикистан и разработка алгоритма целевых рекомендаций по совершенствованию подходов профилактики распространения часто встречаемых глистных инвазий на уровне учреждений первичной медико-санитарной помощи республики.

Методы исследования и использованная аппаратура: В основу данной работы вошли результаты исследования 7050 членов семьи различных возрастных категорий и территории республики с учетом климато-географических особенностей. Для выявления степени гипотрофии у детей в возрасте от одного года до 5 лет проводилось измерение объёма верхней трети плеча с помощью сантиметровой ленты, для определения физического развития у детей старшего возраста (с 36 месяцев до 20 лет) использовалось центильная таблица, а у остальных членов семьи в возрасте 20 и более лет подсчитывался индекс массы тела. Применялся метод анкетного интервью. Интервью проводилось по месту жительства в городе Душанбе, в районе Хамадони Хатлонской области, городе Истаравшан и Аштском районе Согдийской области. Проведён скрининг результатов сдачи кала на содержание яйца глистов и простейших. Для определения острого и хронического процесса проводилось определение титра антител (АТ) к лямблиозу, аскаридозу с определением иммуноглобулинов IgM и IgG. Сбор анамнеза, и объективное исследование проводились по общепринятым методикам.

Для углубленного изучения уровня зараженности населения глистными инвазиями обследовано 100 человек - членов семей, которым проведены общеклинические и специальные методы обследования. Определялись демографические параметры, определяющие структуру семьи. Полученные результаты обработаны с помощью компьютерной программы. В системе управления базами данных использован и создан пакет программ.

Полученные результаты и их новизна: Комплексные исследования выявили реальную картину распространенности часто встречаемых глистных инвазий на уровне первичного звена здравоохранения среди населения различных регионов республики. Научно обоснована оптимизация состояния здоровья населения, проживающих в неблагополучных районах республики. На основании полученных результатов, установлены основные факторы, влияющие на распространённость глистной инвазии, что в свою очередь, позволит своевременно проводить профилактические мероприятия по снижению заболеваемости в семьях на уровне первичного звена здравоохранения учреждений ПМСП. Анализ состояния структуры заболеваемости и распространённости глистной инвазии позволит своевременно коррегировать выявленные нарушения до начала клинических проявлений заболеваний с использованием современных методик исследования.

Рекомендации по использованию: материалы исследования послужили основанием для разработки алгоритма скрининга гельминтных заболеваний на уровне учреждений первичного звена здравоохранения (ПМСП), который является эффективным методом диагностики, лечения и контроля над глистными инвазиями среди населения РТ. Разработанный алгоритм скрининга внедряется в учебные программы кафедр семейной медицины, инфекционных заболеваний, эпидемиологии, педиатрии ГОУ «Институт последиplomного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан» и в лабораториях разных уровней.

Область применения: лаборатории разных уровней, семейная медицина, профильные кафедры ГОУ «Институт последиplomного образования в сфере здравоохранения», учреждения ПМСП республики.

ANNOTATION

thesis of Ortikova Munira Mamurjonovna is about:

“A prevalence of frequent occurrence helminthiasis in Republic of Tajikistan and the advance way of phylactic activity at the level of primary health care”

Content words: epidemic research, helminthiasis, morbidity, early detection, large-mouthed bowel worm, social conditions, structure, summary immunoglobulin.

Research objective: Scientific substantiation and condition's study of prevalence of the helminthiasis in families, which are living in various regions of the Republic of Tajikistan and algorithm design of purposeful recommendation for improvement approach, spread of frequent occurrence helminthiasis at the level of Institutions of primary health care in Republic.

Diagnostic technique and utilization of facilities: Fundamentally of this works are results of investigations 7050 member of families of the difference age categories and territory of the Republic, taking into account the geographical and climatic characters. For definition the level of hypotrophy of children at the aged 1 to 5 years old, have taken measurements the dimension of the upper third of the shoulder was measured using a centimeter tape, a centile table was used to determine the physical development in order children (from 36 months to 20 years) and the rest was calculated by index for all family members aged 20 or more body. Was used the interview of questionnaire method. The interview was conducted by domiciliary in Dushanbe city, Hamadoni district, Khatlon region, Istaravshan city and Asht district of Sogd region. Were asked 7050 persons (including families). Counseling was conducted with parents on the technique of taking faeces for a coprological survey. Screened results of submit for faeces on content of worm eggs and elementary scrapings from the anus and perianal surface. For definition of sharp and chronic process (for definition carriage) was conducted the titrest antibody (AT) to lambliasis, ascariasis with definition IgG immunoglobulin and IgG. The history taking and physical examination was conducted by standard practice.

As in-depth study of the level of charge population by helminthiasis, were examined 100 family members -persons, which were carry

on investigation with common clinical and special method, with them. There was determined the demographic parameters in families. There were obtained the results by computer program. Was used and made the programme pack on data base management system.

The obtained results and its novelty: The overall tests showed the real image, a prevalence of frequent occurrence the helminthiasis on the link layer of health among populations of various regions republic. A scientifically grounded the optimization of health status of the population, which are living in problem areas of the republic. As a matter of results, determinant the prime factors are influencing on prevalence helminthiasis, in its turn lets in time to hold activities for decrement of disease in families on the link layer of health of Institutions PMSP. Condition analysis of illness patterns and prevalence helminthiasis lets in time to resolve the definition of violation before the clinical implications disease with using of modern research methodology.

Recommendations for using; the data for study was given occasion to algorithm elaboration of the screening helminth diseases on the link layer of health of Institutions (**PMSP**), which is effective method diagnostics, treatment and control over the helminthiasis among population of the RT. The algorithm elaboration of the screening is implementing in education programs of family medicine Department, infectious diseases, epidemiology and pediatry of the SEI “ Institute of postgraduate education in field of Heath of the Republic of Tajikistan“ and in laboratory of various level.

Field of application: The laboratories of various levels, family medicine, profile Departments of SEI “Institute of postgraduate education in field of Heath” Institutions of **PMSM** of the Republic.

Ба матбаа супорида шуд. Ба чоп имзо шуд.
Андозаи 60x84/16. Қоғазӣ офсет. Ҳуруфи Times New Roman Tj.
Ҷузъи чопии шартӣ 3,5. Адади нашр

