

ОТЗЫВ

па диссертацию Ортиковой Муниры Мамурджоновны на тему: «Распространенность часто встречаемой глистной инвазии в Республики Таджикистан и пути совершенствования профилактической деятельности на уровне первичной медико - санитарной помощи» предоставленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03.- общественное здоровье и здравоохранение

Актуальность исследования. Глистные инвазии (гельминтозы) широко распространены во всем мире. По данным ВОЗ (2016г) ежегодно заражаются глистами более 3 миллиардов людей. В нашей стране 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 мире достигает сотен миллионов случаев в год.

Основные причины распространения глистной инвазии: низкие социально – бытовые условия, необеспеченность проточной постоянной холодной водой, не обеспеченность центральной канализацией, использование природных не обеззараженных удобрений, недоступность антигельминтных препаратов, их высокие цены, несвоевременное лечение, здоровое носительство, низкая информированность населения о путях передачи глистной инвазии, низкий эпидемиологический надзор со стороны ответственных ведомств.

Распространение гельминтозов обычно привязано к определенной территории и зависит от природных и социальных факторов (обычаев, особенностей национальной кухни). Некоторых из гельминтов встречают повсеместно, других- чаще на территории определённых географических регионов.

Кишечные паразиты при имеющимся в Таджикистане уровне заражения вызывают у детей: замедление физического роста и развития, плохую успеваемость, низкую посещаемость учебных заведений, гипотрофию, анемию. К настоящему времени выявлено более 250 видов гельминтов, зарегистрированных в качестве паразитов человека. В странах СНГ у человека зарегистрировано около 65 видов гельминтов, из них часто встречается 18 - 20 видов, которые имеют наибольшее медицинское значение в связи с широким распространением и значительным ущербом, наносимым здоровью населения.

В Таджикистане в основном зарегистрированы следующие виды гельминтов: острицы, аскариды, фасциолы, острицы, власоглав, карликовый цепень, бычий и свиной цепни, широкий лентец, из паразитических инвазий - лептоспиры, трихинеллы, токсоплазма.

Глистные инвазии остаются наиболее актуальной проблемой практического здравоохранения Республики Таджикистан.

Основными причинами распространения и роста гельминтозов в Республике Таджикистан являются:

Неблагоприятные санитарно-бытовые условия, нехватка доброкачественной питьевой воды, отсутствие или неисправность канализационно-очистных сооружений, использование некомпостированных удобрений, недостаточно возможностей для ранней диагностики, своевременного лечения гельминтозов, следствием чего является недостаточный охват населения проживающим под риском заражения гельминтами. Большинство больных гельминтозами не обращаются за медицинской помощью, в виду самолечения, и как правило эти случаи не регистрируются в региональных отчетах. Как дополнение к рассмотренным факторам присоединяется тот факт, что большинство больных гельминтозами лечатся в амбулаторных условиях и чаще всего не доводят лечение до конца. Низкий уровень информированности и недостаточные навыки по профилактике этой болезни среди населения объясняются несоблюдением элементарных санитарно-гигиенических норм. У большей части населения до сих пор неверное представление о гельминтах и их профилактике.

Цель работы изучались наиболее часто встречающиеся некоторых кишечных гельминтов в различных климатических зонах республики и факторы распространности глистной инвазии среди членов семьи, оценено состояния здоровья детского населения в регионах Республики Таджикистан, разработано и рекомендовано новые научно обоснованные подходы профилактики на уровне учреждений первичной медико - санитарной помощи.

Задачи исследования сформулированы соответственно с целью исследования, что позволило изучить частоту встречаемости некоторых кишечных гельминтов, наиболее часто встречающиеся факторы способствующие распространению глистной инвазии и развитию гельминтных заболеваний среди членов семьи, изучено состояния здоровья и её структура среди детского населения и разработано алгоритм выявления глистной инвазии среди членов семьи в Республике Таджикистан.

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые в условиях РТ изучалась распространенность глистной инвазии у всех членов семьи на уровне ПМСП.

В первой главе приводится обзор литературы по эпидемиологии, классификации, путям передачи и профилактики гельминтозов, целенаправленные скрининговые исследования на глистную инвазию обнаруживают значительно более высокую её распространенность вреди популяции, особенно среди членов семьи. При этом, качество диагностики, лечения и профилактики такого рода больных на уровне ПМСП остается довольно низким.

Во второй главе описаны методы и материалы исследования. Проводился опрос по специально разработанной анкете с целью изучения информированности населения о путях распространения и профилактике глистной инвазии. Всего охвачено 7050 человек в районах ХамадониХатлоской области, город Истаравшан, Аштский район Согдийской области и городе Душанбе, что является объектом исследования данной работы. Был проведен скрининг гельминтных заболеваний среди членов семьи. Из лабораторных методов исследовали кровь на гемоглобин, общий анализ мочи, кал на яйца глистови простейшие, суммарные иммуноглобулины М и Gк лямблиям и аскаридам. Статический анализ результатов исследования проводился с помощью компьютерной обработки полученных данных. Был создан пакет программ на системе управления базами данных Clipper.

В третьей главе объектом исследования являлось количество проживающих лиц в одной семье что по городу Душанбе количество членов семьи состоящей из 2 – 3 человек составляет 106 (10,1%), 4 - 5 человек - 492 (47,1%) и 6 - 10 человек - 428 (41,0%), по городу Истаравшан Согдийский области показатели состоящие из 2-3 человек, не зарегистрированы а 4- 5 человек 152 (15,2%), 6- 10 человек 707 (70,7%) соответственно и свыше 10 человек 141 (14,1%). По району ХамадониХатлонской области семьи в количестве их общее число 2 - 3 человек, составляло 221 (5,5%), 4 - 5 человек – 989 (24,7%), 6 - 10 человек - 2139 семей, что составило 53,4% и свыше 10 человек - 656 (16,4%). По Аштскому району Согдийский области эти показатели составили: из 2 - 3 человек, не зарегистрированы, 4-5 человек составило 538 (53,8%), состоящая из 6 - 10, составила 423 (42,3%) и свыше 10 человек 39 (3,9,%). Во время исследования установлено, что самое большое количество людей в семьях состоящих из 6 - 10 членов, составило 52,5% от общего числа опрошенных и наименьшее количество людей всемях, состоящих из 2 - 3 членов, в опрошенных районах составило 4,6%. Большие семьи, состоящие из

6 - 10 человек больше, встречаются в городах Истаравшан Согдийской области (70,7%) и в районе ХамадониХатлонской области (53,4%). По подобным показателям Аштский район Согдийской области и г. Душанбе составляли 42,3 и 3,9% соответственно, что свидетельствует о том, что каждая большая семья является микроочагом глистной инвазии, причем с увеличением ее численного состава резко повышается вероятность заноса и обсеменения всех членов семьи, и тем самым обеспечивается многолетнее течение эпидемического процесса.

Проведенный опрос на предмет выявления наличия прописки у жителей семьи, имеющие прописку, в городе Душанбе имеющие 6 и более членов семьи составило 93,5%, по городу Истаравшан Согдийской области 71,1%, по району ХамадониХатлонской области 97,1%, и по Аштскому району Согдийской области прописаны 62,1%. Таким образом, 87,9% из общего числа опрошенных лиц прописаны по месту жительства. Жители живущие без прописки, увеличивая количество членов семьи, повышают риск инфицированности по глистным инфекциям.

В Республике Таджикистан основной причиной заражения и распространения кишечными паразитами, является использование недоброкачественной питьевой воды, загрязненной 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?» 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%, Аштском районе Согдийской области - 97,4% и районе ХамадониХатлонской 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 ХамадониХатлонской области используют воду из децентрализованной системы водоснабжения (колодцы, скважины).

Учитывая, что жилищно-бытовые условия также влияют на распространение кишечных паразитов, в анкету был включен вопрос: «Тип канализации Вашего дома?» Как указали исследования 65,6% опрошенных лиц из г. Душанбе, 26,4% района ХамадониХатлонской области, 54,6% Аштского района и 50,7% опрошенных лиц из г. Истаравшан Согдийской

области живут в квартирах и домах с наличием централизованной канализаций. В домах барачного типа с наличием выгребных ям и биотуалетов живут в г. Душанбе – 34,4% опрошенных лиц, в районах ХамадониХатлонской области, Ашт и городе Истаравшан Согдийской области – 73,6; 45,4; 49,3% соответственно. Таким образом 60,4% опрошенных лиц проживают в домах барачного типа использующих биотуалеты и выгребные ямы и лишь 39,6% живут в квартирах и домах имеющих централизованную канализацию, в следствии чего риск инфицированности среди населения проживающего в квартирах и домах без централизованной канализации больше, чем у населения проживающего в условиях с наличием центральной канализации.

Проведено исследования по санитарно-гигиеническим навыкам. На вопрос: «Есть ли в Вашей семье у каждого члена семьи отдельные полотенца используемые после мытья рук и принятия ванны?» Проведенный опрос показал, что по Аштскому району и городу Истаравшан Согдийской области 88,1% и 78,3% соответственно, 49,6% по городу Душанбе и по району ХамадониХатлонской области 59,9% опрошенных лиц ответили отрицательно. Из общего числа опрошенных лиц вышеназванных городов и районов у 65,0% населения нет отдельного полотенца и только 35,0% лиц подтвердили о наличие отдельных полотенец.

Также проведен опрос среди исследуемых контингентов лиц пробуящих на вкус продукты питания во время их покупки, без предварительного мытья и задавался вопрос «Пробуете ли Вы продукты питания на вкус во время покупки, на рынке, без предварительного мытья?». Из общего количества опрошенных лиц по городу Душанбе (1045) на вопрос 370 (35,4%) опрошенных ответили положительной 675 (64,6%) отрицательно. По району ХамадониХатлонской области из 4005 опрошенных лиц 995 (24,8%) ответили положительно, что пробуют на вкус продукты во время покупки без предварительного их мытья и остальные 3010 (75,2%) опрошенных лиц на вопрос ответили отрицательно. По городу Истаравшан Согдийской области 377 (37,7%) опрошенных лиц ответили положительно и остальные 623 (62,3%) опрошенных ответили отрицательно. По Аштскому району Согдийской области 270 (27,0%) опрошенных лиц ответили, что пробуют на вкус продукты во время покупки без предварительного их мытья и остальные 730 (73,0%) опрошенных на вопрос ответили отрицательно.

Таким образом, из общего числа опрошенных выяснилось, что 71,5% не пробуют, а 28,5% опрошенных пробуют продукты на базаре на вкус, без их

предварительного мытья, что может быть причиной заражения яйцами глистов, в районах с плохой санитарией.

Во время анкетирования изучался вопрос гигиенических мер по соблюдению чистоты ногтей среди членов семьи по городу Душанбе 726 человек (69,5%), опрошенных лиц ответили, что следят за чистотой ногтей и 319 (30,5%) лиц на это не обращают внимание. Показатели по району Хамадони: 3065 (76,5%) лиц следят за чистотой ногтей и 940 (23,5%) лиц на это не обращают внимание. Показатели по Аштскому району: составили соответственно 374 (37,4%) и 626 (62,6%) лиц. По городу Истаравшан члены семьи ответили: следят за чистотой ногтей 247 лиц (24,7%) и 753 (75,3%) лица обращают внимание на чистоту ногтей.

Таким образом, полученные результаты показывают, что из общего числа опрошенных, следят за чистотой ногтей 62,6% и 37,4% не следят, что является прямым показателем риска инфицированности членов семьи глистной инвазией.

Нами также был задан вопрос респондентам: «Кто больше страдает глистной инвазией, дети или взрослые?» и были получены следующие ответы по городу Душанбе 1037 (99,2%) опрошенных лиц ответили, что больше страдают дети и всего 8% опрошенных ответили - взрослые. По району Хамадони Хатлонской области 3946 (98,5%) ответили - дети и 59 (1,5%) - взрослые. Показатели по Аштскому району Согдийской области 961 (96,1%) ответили - дети и 39 (3,9%) ответили - взрослые. Показатели по городу Истаравшан Согдийской области соответственно составили 907 (90,7%) и 93 (9,3%). В результате опроса выяснилось, что 97,2% опрошенных лиц уверены, что глистной инвазии больше страдают дети.

Для выяснения информации о наличии глистной инвазии у членов семьи и их родственников, нами проведен опрос по городу Душанбе выяснилось, что 455 (43,5%) могут и 407 (39%) не могут привести пример (38,9%) и 183 (17,5%) опрошенных лиц воздерживались от ответа. По району Хамадони Хатлонской области 1788 (44,6%) опрошенных лиц могут, 1846 (46,1%) не могут и 371 (9,3%) воздержались от ответа. Результаты опрошенных лиц о наличии глистной инвазии у членов семьи и родственников по Аштскому району Согдийской области соответственно составили 126 (12,6%), 825 (82,5%) и 49 (4,9%). По городу Истаравшан Согдийской области 328 (32,8%) опрошенных лиц могут и 456 (45,6%) не могут подтвердить и 216 (21,6%) воздержались от ответа. Таким образом в итоге выяснилось, что только 38,3% из общего числа опрошенных лиц могли, 50,1% не могли привести пример о наличии глистной инвазии у членов семьи и родственников.

Учитывая важную роль иммунитета в организме особенно при паразитарных болезнях проведено исследование достоверности получения профилактических прививок респондентами показывает, что члены семей в городах Душанбе, Истаравшан Согдийской области, районов Хамадони Хатлонской области и Ашт Согдийской области получали 95,8%, 100%, 99,1% и 94,4% и соответственно не получали профилактические прививки по возрасту 4,2%, 0%, 9%, 5,6%. Таким образом 98% всех опрошенных лиц привиты профилактическими прививками по возрасту.

Следующей задачей исследования, было определение суммарного иммуноглобулина классов А, М и G к антигенам аскарид, лямблий в крови человека методом иммуноферментного анализа для выявления носительства. При исследовании крови на наличие суммарных иммуноглобулинов классов А, М и G к антигенам аскарид методом иммуноферментного анализа положительные результаты выявлены у 14 (31,4%) членов семей: женщин 8 (57,1%), мужчин 6 (42,8%); 8 (57,1%) человек организованного (работающего) населения, 6 (42,8%) неорганизованных (не работающих).

При исследовании нами определялся титр АТ с целью определения давности заболевания и было установлено АТ- 1:100-5 (35,7%), АТ- 1:200 - 9 (64,9%) (рис.8). Титр АТ 1:100 расценивается, как отрицательный, АТ 1:200 - положительный результат.

При внедрении яйца аскарид в организм человека, иммунная система начинает производить специфические антитела. В острой фазе заболевания вырабатывается IgM, который считают маркером этой фазы. После 7-14 дней начинает увеличиваться титр IgG, тем самым снижается IgM в сыворотке крови и продолжает увеличиваться IgG, период перехода инфекции из острой фазы в хроническую. Когда организм справляется с инфекцией, то IgG может длительное время оставаться повышенными. Если пациент получает эффективную антигельминтную терапию через 2 месяца уровни IgG снижаются. Таким образом, из общего числа исследуемых 64,9% членов семей заражены аскаридозом. Диагностическая чувствительность - 95%. При исследовании установлено, что в крови на наличие суммарных иммуноглобулинов классов А, М и G к антигенам лямблий методом иммуноферментного анализа положительные ответы получены у 10 человек (28,5%) среди обследованных членов семей, из них у 4 женщин (40,0%) и 6 мужчин (60%). Из общего числа лиц с положительным результатом к антигенам лямблий организованных (работающих) - 8 человек (80%), неорганизованных (неработающих) - 2 человека (20%). По определению титра: АТ - 1:200 - 8 человек (80%), АТ- 1:800 - 2 человека (20%). Диагностический титр АТ до 1:200 - результат отрицательный, 1:200 и более - положительный. Из общего количества

исследуемых у 20% членов семей, заражённых лямблиозом, частота распространённости больше среди организованных и среди мужского пола.

Следующей задачей нашего исследования являлось изучение состояния здоровья, в частности детей, проживающих в неблагоприятных регионах и структуру их заболеваемости. Нами проведено изучение состояния здоровья детского населения в обследуемых регионах на 100 тыс. населения. Структура заболеваемости детского населения по городу Истаравшан Согдийской области среди других сопутствующих соматических заболеваний установлено, что первое место занимают болезни органов дыхания 528 (0,62% или 621,7‰), второе место – анемия 439 (0,52% или 516,8‰) и третье место – болезни пищеварительного тракта - 272 (0,32% или 320,2‰).

По Аштском районе Согдийской области, первое место занимает анемия - 609 (1,2% или 1162,7‰), второе место - болезни органов дыхания - 344 (0,65% или 656,7‰) и третье место - болезни эндокринной системы - 224 (0,43% или 427,6‰).

По району Хамадони Хатлонской области установлено, что первое место занимают болезни органов дыхания - 2124 (4,5% или 4493‰), второе место – анемия - 497 (1,1% и 1051,4‰) и третье место - болезни пищеварительного тракта - 438 (0,9% или 926,7‰).

По Душанбе первое место занимают болезни эндокринной системы - 1906 (0,8% или 682,5‰), второе болезни органов дыхания - 1256 (0,5% или 449,7‰) и третье место - болезни нервной системы – 1052 (0,5% или 376,7‰).

Следующая задача нашего исследования состояла из определения уровня знаний семейных врачей в области гельминтных заболеваний по ЦЗ №1 города Душанбе, а также повышение уровня знаний в области эпидемиологии, клиники, лечения, диспансеризации гельминтных заболеваний. Задавались на вопросы: «Пути передачи глистных инвазий?» и «Механизм действия глистных инвазий на организм?» все семейные врачи ответили правильно (100%). На третий вопрос: «Какие виды глистных инвазий Вы знаете?» из 54 семейных врачей 28 (51,9%) ответили правильно и 26 (48,1%) неправильно. На четвертый 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?» ответили правильно - 22 (40,7%) и неправильно - 32 (59,3%) респондентов. На седьмой вопрос: «При каком виде глистных инвазий возникает реинвазия

(самозаражение)?»- 42 (77,8%) семейные врачи ответили - при энтеробиозе и 12 (22,2%) ответили - при гименолепидозе.

Заключение полностью соответствует поставленным задачам, сформулировано конкретно и логически вытекает из содержания диссертации.

Принципиальных замечаний не имею.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом диссертационная работа Ортиковой М. М. на тему: «Распространенность часто встречаемой глистной инвазии в Республики Таджикистан и пути совершенствования профилактической деятельности на уровне первичной медико - санитарной помощи» пред ставленная на соискание звания ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.03. - общественное здоровье и здравоохранение, является законченной научной квалификационной работой в которой содержится решение важной задачи современной эпидемиологии по изучению распространенности часто встречаемых глистных инвазий в Республике Таджикистан. По актуальности и новизне, практической значимости и достоверным полученным результатов диссертационная работа Ортиковой М. М. соответствует всем требованиям пункта 163 раздела 10 порядка присуждения ученой степени кандидата наук на диссертационном совете согласно № «Типовому положению о диссертационных советах», утвержденному постановлением Правительства Республики Таджикистан от 26.11.2016 года, № 505, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор заслуживает присуждения ей ученой степени кандидата медицинских наук.

Официальный оппонент:

**Директор ГУ «Республиканского
учебно - клинического
центра семейной медицины»**

**Министерство здравоохранения и
социальной защиты населения**

**Республики Таджикистан
доктор медицинских наук**

Бандаев И. С.

*Заведующий кафедрой
Науч. отд. кадров: Сафарова Д.А.*

