

МУАССИСАИ ДАВЛАТИИ
«ПАЖУҶИШГОҶИ ТИББИ ПРОФИЛАКТИКИИ»
ВАЗОРАТИ ТАНДУРУСТӢ ВА ҲИФЗИ ИҶТИМОИИ АҶОЛИИ
ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

ВДБ 616-002.5:613.6-084

Бо ҳуқуқи дастнавис



САФАРОВ ҶУМА МУМИНОВИЧ

**БАСОМАДИ ПАҲНШАВӢ ВА АЛОМАТҶОИ КЛИНИКИЮ
ГЕМАТОЛОГИИ ГЕЛМИНТОЗҶОИ РУДАВӢ (АСКАРИДОЗ,
ЭНТЕРОБИОЗ, ГИМЕНОЛЕПИДОЗ) ДАР КУДАКОН**

Диссертатсия барои дарёфти
дараҷаи илмии номзади илмҳои тиббӣ аз рӯи ихтисоси

3.2.2. Эпидемиология

**Роҳбари илмӣ:
д.и.т., профессор
Талабзода М.С.**

Душанбе – 2026

МУНДАРИҶА

Сарсаҳифа	2
Номгуи ихтисорҳо, аломатҳои шартӣ	4
Муқаддима	5
Тавсифи умумии таҳқиқот	7
Боби 1. Гелминтозҳо дар кӯдакон, равандҳои муосир ба арзёбии басомади ошкор, ташхис, табобат ва чораҳои пешгирикунанда (шарҳи адабиётҳо)	13
1.1. Эпидемиология ва таснифи гелминтозҳо.....	13
1.2. Гуногунии паразитҳои рӯдавӣ ва хусусиятҳои биологии онҳо.	20
1.3. Гузаронидани тадбирҳои пешгирикунанда ҳангоми гелминтозҳо.....	25
1.4. Аломатҳои клиникӣ гелминтозҳо	33
1.5. Принсипҳои асосии табобати гелминтозҳо... ..	40
БОБИ 2. Мавод ва усулҳои таҳқиқот	44
2.1. Хусусиятҳои умумии қори илмию клиникӣ ва тарҳрезии тадқиқот....	45
2.2. Усулҳои таҳқиқот.....	45
2.3. Баъзе нишондиҳандаҳои гематологӣ дар кӯдакони гирифтори гелминтозҳои рӯдавӣ	48
2.4. Усули пурсиш таввасути назарсанҷӣ (анкета)	48
БОБИ 3. Тамоюли паҳншавии гелминтозҳо дар кӯдакон дар баъзе минтақаҳои Тоҷикистон	50
БОБИ 4. Тавсифи клиникӣ гематологии гелминтозҳои рӯдавӣ дар кӯдакон	79
4.1. Тамоюлҳои муосир дар мушкilotи беморҳои гелминтӣ дар кӯдакон.....	79
4.2. Хусусиятҳои раванди клиникӣ ҳангоми гелминтозҳои рӯдавӣ дар кӯдакон.....	81
4.3. Хусусиятҳои имрози инкишофи камхунӣ дар кӯдакони гирифтори гелминтозҳои рӯдавӣ	93

4.4. Хусусиятҳои гематологӣ ҳангоми гелминтозҳои рӯдавӣ дар кӯдакон..	103
4.5. Арзёбии сатҳи дониши табибони оилавӣ дар ташҳис, табобат ва назорати диспансерии беморони гирифтори бемориҳои гелминтӣ.....	113
БОБИ 5. Баррасии натиҷаҳои таҳқиқот.....	117
Хулосаҳо.	127
Тавсияҳо оид ба истифодаи амалии натиҷаҳои таҳқиқот.....	128
Рӯйхати адабиёт.....	129
Интишорот аз рӯйи мавзӯи диссертатсия.....	149

Номгуи ихтисорҳо, аломатҳои шартӣ

АСТ	Аспартатаминоттрансфераза
АЛТ	Аланинаминоттрансфераза
БКШБСК -	Беморхонаи клиникаи шаҳрии бемориҳои сироятии кӯдакона
ВТ ҲИАҚТ -	Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон
ИВБ -	Индекси вазни бадан
ИДМ -	Иттиҳоди давлатҳои мустақил
ИГ -	Иммуноглобулинҳо
КМГЭ	Консентратсияи миёнаи гемоглобин дар эритроцит
КАТС-	Кӯмаки аввалияи тиббӣ-санитарӣ
КНО	Камхунӣ аз норасоии оҳан
МДТ -	Муассисаи давлатии таълимӣ
МКТ -	Муассисаи кӯдаконаи томақтабӣ
МСШ -	Маркази саломатии шаҳрӣ
ММГЭ	Миқдори миёнаи гемоглобин дар эритроцит
МТП -	Муассисаи тиббӣ - профилактикӣ
НИ	Нишондоди рангӣ
НТҚ	Ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ
НЭ -	Назорати эпидемиологӣ
ОИФ -	Озмоиши иммуноферментӣ
СТЭ	Суръати такшини эритроцитҳо
СММ -	Созмони миллалӣ мутаҳид
СУТ -	Созмони умумиҷаҳонии тандурустӣ
ФИ -	Фосфатазаи ишқорӣ
ҲҲА -	Ҳаҷми хуни артериалӣ
ҲМЭ	Ҳаҷми миёнаи эритроцит
ЮНИСЕФ-	Фонди кӯдаконаи ташкилоти миллалӣ мутаҳид

МУҚАДДИМА

Мубрамии мавзӯи таҳқиқот. Тибқи маълумотҳои СУТ, тақрибан панҷ миллиард нафар дар саросари ҷаҳон аз бемориҳои паразитӣ азият мекашанд.

Дар байни ҳамаи паразитҳо: «намуди бештар ошкоршуда кирмҳои мудаввар - аскаридоз ва энтеробиоз мебошанд, ки шумораи гирифторшудагони ин шаклҳои беморӣ зиёда ду миллиардро ташкил медиҳад, дар ҳоле ки ҳамасола зиёда аз сад ҳазор беморон аз оризаҳо мефавтанд. *Ascaris lumbricoides* дар байни 70 фоизи аҳолии Осиё ва Океания, 13 фоизи сокини Амрико ва ҳавзаи Кариб ба қайд гирифта шудааст, шумораи беморон дар байни аҳолии Африқои ҷанубии Сахара (8%) ва сокинони Аврупо аз 10 фоиз зиёд нест» [113, С.42]. Аскаридоз: «яке аз шаклҳои зуд-зуд ошкоршудаи паразитҳо дар Россия буда, ҳамасола аз 40 то 60 ҳазор ҳолати ин беморӣ ошкор мешавад, ки ин ба 15% дар байни ҳамаи беморони гирифтори гелминтоз рост меояд» [113, С.42].

Тибқи маълумоти Вазорати тандурустии ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, дар миёнаҳои солҳои 2000-ум, ҳиссаи онҳое, ки ба намудҳои гуногуни паразитҳо дар кишвар гирифтор шудаанд, чунин буд: 1/3 беморон ба *Enterobius vermicularis*, ҳамин миқдор аз *Ascaris lumbricoides*, дар ҳоле ки ҳар чорум гирифтори гелминтоз буданд - 5%.

Дар асоси нишондодҳои муайяншуда дар сатҳи ҷумҳуриявӣ як қатор барномаҳои давлатӣ амалӣ карда шуданд, ки ба коҳиш додани шумораи гирифторони бемории гелминтоз дар байни аҳоли, бештар намудани ошкоркунӣ, таъхис ва таъобат равона карда шудаанд.

Дар сохтори манзараи “клиникии гелминтозҳои рӯдавӣ бештар аксуламалҳои алергикӣ ва ихтилоли системаи ҳозима ба назар мерасад” [135, С. 18-22]. Аломатҳои асосии нематодозҳо беҳолӣ, дерматити алергӣ ва доғи пӯст дард дар атрофи ноғ мебошанд [56, С. 12-13]. Тибқи маълумотҳо “ҳангоми гименолепидоз беҳолӣ ва хастагӣ дар 1/3 кӯдакон,

дерматити алергӣ ва бусуротҳои уртикарӣ дар 25% -и беморон мушоҳида мешавад» [3, С. 67-69].

Яке аз паёмадҳои клиникии аҳамиятноки гельминтоз дар синни кӯдакӣ метавонад бо тағйироти гематологӣ, аз ҷумла ҳолатҳои камхунӣ, алоқаманд бошад: «Инвазияҳои гельминтӣ метавонанд ба рушди камхунӣ оварда расонанд» [18, С. 390], [27, С. 49], [104, С. 71-73]. Дар байни “омилҳо ва роҳҳои паҳншавии инвазияҳо дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар адабиёти ватанӣ ба аҳамияти омили обӣ ишора мешавад, ки ҳамчун яке аз роҳҳои муҳимми сироятбӣ баррасӣ мегардад» [1, С. 24-29]. Ҳамзамон, нақши омилҳои рафторӣ гиғиенӣ низ таъкид мешавад: «Риояи нокифояи гиғиенаи шахсӣ ва паст будани фарҳанги санитарӣ хатари инвазияҳоро зиёд мекунад» [122, С.1277-1278]. Ҳаминро ҳам бояд гуфт, ки: «зиёд шудани дараҷаи ошкоркунӣ ба шароити зиндагонии аҳоли низ вобаста аст» [113, С. 41-43]. Дар байни ин гуруҳи омилҳо: «шумораи аъзоёни оила, шароити зист, шароити манзилию коммуналӣ, таъминоти моддӣ, ҳиссаи бучети тандурустӣ дар системаи умумии маблағгузорию мамлакат аҳамияти калон дорад» [11, С. 57-58]. Дар вақти ҷо ба ҷо кардани беморон ба талаботи зерин диққати махсус додан лозим аст: «синну сол, ҷинс, касб, мавсим ва ғайра» [12, С. 138-140]. Маҳз ҳамин доираи масъалаҳо дар равандии ба тартиб андохтани шумораи аҳолии гирифтори гельминтозҳо нақши калон мебозанд. Чун дар аксари кишварҳои минтақа, дар Тоҷикистон бештар: «нематодозҳо паҳн гаштаанд, ки барангезандаҳои онҳо кирмҳои мудаввар (нематодҳо) мебошанд ва роҳи асосии интиқоли онҳо тавассути фазлавӣ-дахонӣ мебошад» [81. 153с]. Дар байни ҳамаи кирмҳои: «ин гуруҳ бештар аскаридоз, энтеробиоз ва трихосефалёз маъмуланд» [23. С.67-69].

Ҳатто бо назардошти маълумоти омории оид ба солҳои 2016-2017, сатҳи гирифтورشавӣ ба 100 ҳазор аҳоли аз рӯи баъзе паразитозҳо нишон медиҳад, ки масъала барои соҳаи тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон

аҳамияти амалӣ дорад: «ба 100 ҳазор аҳоли: 2,7 - лямблиоз; 21,0 - аскаридоз; 23,3 - энтеробиоз; 4,0 - гименолепидоз» [125, С. 57]. Бо така ба ҳамин далелҳо метавон хулоса кард, ки «ин нишондиҳандаҳо муҳимияти масъалаи бемориҳои паразитиро барои низоми тандурустӣ муайян мекунанд» [125, С. 57с].

Як қатор мушкилотҳои мавҷуда, ки бо тамоюли муайяни ҳаракати аҳоли, чи дар дохили кишвар ва чи берун аз он алоқаманданд, зарурати баҳисобгирии дақиқи шумораи беморон вобаста ба намуди паразит, ҷои истиқомат - деҳа ё шаҳр, таъсиси ташҳиси мукамалтарин ва доруҳои табобатӣ барои ёрии тиббии ҳамаи сатҳҳо, аз ҷумла кӯмаки аввалия қабулшаванда мебошад. Масъалаҳои дар боло зикршуда интихоби мавзӯи тадқиқоти илмиро муайян карданд.

Дарачаи коркарди илмии проблемаи мавриди омӯзиш

Мушкилоти гирифтورشавии аҳоли бо паразитҳо, бахусус гелминтҳо, яке аз мушкилотҳои муҳимтарин ва таъхирнопазир буда, ҳанӯз ҳам ба қадри кофӣ омӯхта нашудааст, зеро ин синфи бемориҳо роҳи хеле васеи интиқол доранд. Дар омӯзиши бемориҳои гелминтӣ олимони ватанӣ ва хориҷӣ, ба мисли Камардинов Х.Қ, Раҳмонов Э. Р., Талабзода М.С., Скрыбин К.И., Шувалова Е.П., Кузмичева А.Т. саҳми арзанда гузоштаанд. Тадқиқотҳои сершумор тасдиқ мекунанд, ки имрӯз дар бораи ҷи гуна пешгирӣ намудани ин беморӣ фикри ягона вучуд надорад. Усулҳои мавҷудаи пешгирӣ ва муолиҷа ҳамеша самарабахш буда, такмилро талаб мекунанд [1, С.24].

Бояд гуфт, ки ин прблема дар миқёси минтақавӣ, аз ҷумла мушкилиҳои он ба қадри кофӣ мавриди омӯзиш қарор нагирифтааст, зеро таҳлили маълумоти адабии сарчашмаҳои байналмилалӣ дар сатҳи зарурӣ то ҳол ба таври муассир омӯхта нашудааст [81, 153с].

Дар асоси муҳимияти масъалаи гелминтозҳо бо дарназардошти гуногунии ҷараёни клиникӣ вобаста ба намуди барангезанда, шабоҳати алоимҳои клиникии сироятҳо, вазнинии оқибатҳо ва паразитизми дарозмуддати барангезандаҳо, ки дар заминаи онҳо дар аксари ҳолатҳо

тағйироти реологӣ, биохимиявӣ, ситологӣ, тағиротҳои гомеостатикӣ дар бадани кӯдакон, омӯзиши ҳолати параметрҳои гомеостаз дар шаклҳои гуногуни барангезандаҳои ин беморӣ сари вақт ҳисобида мешавад.

Робитаи таҳқиқот бо барномаҳо (лоихаҳо), мавзӯҳои илмӣ. Мавзӯи таҳқиқоти диссертатсионӣ ба рӯйхати самтҳои афзалиятноки таҳқиқотҳои илмӣ ва илмию техникии Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2020-2025 дохил карда шудааст.

ТАВСИФИ УМУМИИ ТАҲҚИҚОТ

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши басомади паҳншавӣ, нишондоди беморшавӣ, аломатҳои клиникӣ гематологии гелминтозҳои рӯдавӣ барои татбиқи самараноки чорабиниҳои коҳиш додани паҳншавии гелминтозҳои рӯдавӣ дар кӯдакон.

Вазифаҳои тадқиқот

1. Арзёбии басомади паҳншавии гелминтозҳои рӯдавӣ (аскаридоз, энтеробиоз, гимнолелидоз) вобаста ба намудҳо.
2. Омӯзиши омилҳои хавф ва хусусиятҳои клиникӣ гелминтозҳо вобаста ба намуди ангезанда.
3. Омӯзиши нишондодҳои гематологӣ дар кӯдакони синни барвақти мактабӣ бо назардошти намуди гелминт.
4. Таҳия намудани вариантҳои оптималӣ ва дастраси баланд бардоштани сатҳи огоҳии мактаббачагон ва волидони онҳо дар бораи роҳҳои пешгирии гелминтозҳо.

Объекти таҳқиқот. Таҳқиқот 415 кӯдакero дар бар мегирифт, ки аз соли 2019 то 2023 дар Муассисаи давлатии “Беморхонаи клиникӣ шаҳрии бемориҳои сироятии кӯдакона” -и шаҳри Душанбе табобат гирифта буданд. Аз шумораи умумии намунаҳо, 365 нафар (87,9%) ба табобати статсионарӣ фаро гирифта шуданд ва 50 нафар (12,1%) ташхиси гелминтоз надоштанд. Усули ҷамъоварии маълумот таҳлили ретроспективии 365 таърихи бемори кӯдакони гирифтори сироятҳои

паразитӣ (гурӯҳи таҳқиқотӣ) ва 50 таърихи бемори кӯдакони дар гурӯҳи назоратӣ буда, иборат буд.

Ҷамчунин, маълумоти расмии омории ҳисоботҳои расмии солона, ки дар маҷмӯаҳои Агентии омили назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон "Ҳисобот дар бораи баъзе бемориҳои сироятӣ ва паразитӣ" нашр шудаанд, барои муайян кардани нишондиҳандаҳои расмии эпидемиологӣ дар байни аҳолии кӯдакони ҷумҳурӣ барои давраи солҳои 2019-2023, гузориш дар бораи фаъолияти Муассисаи давлатии "Беморхонаи клиникаи шаҳрии бемориҳои сироятии кӯдакони" -и шаҳри Душанбе барои давраи солҳои 2019-2023 таҳлил карда шуданд. Тавре ки дар боло қайд карда шуд, аз шумораи умумии таърихи беморони гурӯҳи таҳқиқотӣ (365 кӯдак) кӯдакони аз 4 то 14 сола, ки бо таври ретроспективӣ таҳлил шудаанд, 170 (46,5%) кӯдакони гирифтори энтеробиоз; 110 (30,1%) беморони гирифтори аскаридоз буданд; шумораи умумии кӯдакони бемор бо гименолепидоз 85 кӯдак (23,2%) буд. Барои арзёбии нишонаҳои клиникаи гелминтозҳои рӯдавӣ, аз ҷумла аскаридоз, энтеробиоз ва гименолепидоз, дар маҷмӯъ 150 кӯдак, аз ҷумла 105 писар ва 45 духтар, мушоҳида карда шуданд. Ҷамаи кӯдакони муоинашуда аз 2 то 14 сола буданд. Ғайр аз ин, дар таҳқиқот 250 табиб ва ҳамшираҳои оилавӣ, инчунин 100 модари кӯдакони мавриди таҳқиқ бо истифода аз пурсишномаи махсус таҳияшуда пурсиш карда шуданд.

Мавзӯи таҳқиқот. Маълумоти адабиёт оид ба гелминтозҳо дар кӯдакони синну соли гуногун, роҳҳои интиқоли сироят, пешгирӣ ва табобат; арзёбии маълумот оид ба паҳншавии беморӣ аз рӯи аҳамият аз намуди гелминтҳо; баҳодиҳии сатҳи огоҳии аҳоли, бахусус волидон ва роҳҳои пешгирӣ; пурсиши волидон ва кормандони тиб; арзёбии нишондиҳандаҳои гематологӣ вобаста ба намуд; Муайян намудани мавҷудият, пайдоиш, басомад, намуд ва дараҷаи паҳншавии гелминтозҳо бо назардошти усулҳои таҳқиқот. Маълумоти оморӣ, ҳисоботи солонии муассиса, натиҷаҳои таҳқиқот.

Навгони илми таҳқиқот. Муқаррар карда шуд, ки дар байни кӯдакон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон шумораи миёнаи одамоне, ки ба бемориҳои гелминтӣ гирифтор мешаванд, аз 1 фоиз зиёд буда, дар як сол аз 50 ҳазор нафар зиёд нест. Исбот карда шуд, ки ҳадди аксар гирифториҳои гелминтозҳо дар байни кӯдакони аз 4 то 14 сола ба қайд гирифта шудааст. Дар деҳот зиёда аз $\frac{3}{4}$ ҳодисаҳои гирифтори гелминтозҳо дар давраи кӯдакӣ рӯй медиҳанд.

Муайян карда шуд, ки дар шаҳри Душанбе вазни қиёсии кӯдакони гирифтори бемориҳои гелминтӣ аз ҳисоби умумии ҷумҳурӣ аз 2 фоиз зиёд нест. Кӯдакони деҳот 2,5 маротиба бештар гирифтори бемориҳои гелминтӣ мебошанд. Зуд-зуд гирифтор шудан ба гелминтозҳо аз теъдоди кӯдакони оила вобаста аст, кӯдакони оилаҳои серфарзанд нисбат ба оилаҳои хурд 2,1 маротиба зиёдтар гирифтори гелминтозҳо мебошанд.

Қайд карда мешавад, ки дар тасвири клиникии гелминтозҳо синфҳои беморӣҳое, ки ба «аксуламалҳои алергикӣ» хосанд - 72,3%, "ихтилоли системаи ҳозима" 75,3% бартарӣ доранд. Муайян карда шудааст, ки нишондиҳандаи баландтарини беморшавӣ барои кӯдакони гирифтори аскаридоз, пас энтеробиоз ва гименолепидоз хос аст. Таъсири гелминтҳо ба нишондиҳандаҳои ҳосиятҳои физикӣ ва химиявӣ эритроцитҳо муайян карда шудааст.

Аҳамияти назариявӣ ва илмию амалии таҳқиқот

Аҳамияти таҳқиқ дар он аст, ки натиҷаҳои бадастоварда, тафсир ва муҳокимаҳои назариявӣ онҳо, ҷанбаҳои методологӣ, хулосаҳо ва тавсияҳои дар рисола пешниҳодшуда метавонанд дар ҷараёни таълимии донишгоҳҳои тиббӣ истифода шаванд.

Баланд бардоштани маърифати кӯдакони бемор ва модарон дар бораи бемориҳои гелминтӣ ба коҳиши гирифторшавӣ ба беморшавӣ дар кӯдакон мусоидат мекунад. Маълумотҳои таҳқиқоти рисолаи мазкур дар таҳияи дастури таълимӣ - методии «Гелминтозҳои тамосӣ дар кӯдакон» истифода шудааст.

Нуқтаҳои асосии ба ҳимоя пешниҳодшаванда

1. Муайян карда шуд, ки кӯдакони аз 4 то 14 сола бештар ба сирояти гелминтӣ дучор мешаванд. Кӯдакони деҳот назар ба кӯдакони шаҳрӣ бештар гирифтори гелминтоз мебошанд.

2. Маълум гардид, ки зиёда аз 1% кӯдакон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон гирифтори гелминтҳо мебошанд. Дар НТҚ ҳар 5-умин кӯдаки беморе, ки гирифтори бемории гелминтоз аст, зиндагӣ мекунад. Шумораи кӯдакон дар оила омилест, ки ба паҳншавии бемориҳои гелминтӣ дар байни кӯдакон таъсир мерасонад.

3. Дар сохтори манзараи клиникаи гелминтозҳои рӯдавӣ нишонаҳои зуҳуроти аллергикӣ - 72,3% ва ихтилоли системаи ҳозима - 75,3% бартарӣ доранд. Дар баробари аломатҳои клиникӣ нишондиҳандаҳои гематологӣ маркерҳои хеле ҳассос буда метавонанд.

Дарачаи эътимоднокии натиҷаҳо. Кор ба ҷамъоварӣ ва таҳлили ҳаҷми кофии варақаҳои ҳисоботи омории 01 барои давраи 5 сол, таҳлили ретроспективи таърихи кӯдакони дар Муассисаи давлатии “Беморхонаи клиникаи шаҳрии бемориҳои сироятии кӯдаконаи ш. Душанбе” табобатшаванда, ҳисоботи солона оид ба фаъолияти муассиса дар давраи аз соли 2019 то соли 2023 асос ёфтааст. Нишондиҳандаҳои омории беморӣ, таносуб дар сохтори сабабҳо, ҳисоб кардани нишондиҳандаи Т/афзоиш ва/ё Т/камшавӣ бо фоиз дар давраи муайян нишон дода шудааст.

Мутобиқати диссертатсия ба шиносномаи ихтисоси илмӣ. Кори диссертатсионӣ мутобиқи шиносномаи ихтисосҳои Муассисаи давлатии “Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон”, ки бо қарори Раёсати Комиссияи олии аттестатсионии назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 28 сентябри соли 2017 таҳти №4/1 тасдиқ шудааст, ба ихтисоси - Илмҳои тиббӣ, рамзи ихтисоси 3.2.2. Эпидемиология, соҳаи таҳсил ба зербанди 3.1.- шаклҳои пайдоиш ва хусусиятҳои паҳншавии ҷараёни эпидемикии бемориҳои сироятӣ ва паразитарӣ барои муайян намудани

сабабҳо, шароит ва механизми инкишофи он; банди 3.8.— Таҳия ва такмили асосҳои илмӣ, методӣ ва ташкили назорати эпидемиологии бемориҳои сироятӣ мутобиқат мекунад.

Мазмуни диссертатсия тадқиқотро оид ба мушкилотҳои эпидемиологӣ, хусусан бемориҳои, ки аз паразитҳо ба амал меоянд, пурра инъикос менамояд. Тамоми муқаррароти илмӣ, хулосаҳо ва тавсияҳои амалии рисола вазифаҳои гузошташударо инъикос намуда, асоснок ва мантиқан аз натиҷаҳои таҳқиқоти гузаронидашуда бармеоянд.

Саҳми шахсии докталаби дарёфти дараҷаи илмӣ дар таҳқиқот

Рисола тадқиқоти мустақили илмӣ буда, муаллиф маълумотҳои ҳисоботи оморӣ, ҳисоботи солонаи муассисаро шахсан ҷамъоварӣ кардааст. Дар байни аъзоёни оила назарсанҷӣ тартиб дод ва амалӣ намуд, ки барои расидан ба ҳадаф ва ҳалли вазифаҳо имкон медиҳад. Муаллиф дар асоси сарчашмаҳои сершумор оид ба ҷамъоварӣ ва ба низом даровардани маълумоти ибтидоии клиникӣ дар ду сатҳ - ретроспективӣ ва проспективӣ, дар ҷараёни фаъолияти асосӣ ва дар доираи таҳқиқоти аз ҷониби муаллиф гузаронидашуда корҳо оид ба ташҳиси клиникии кӯдакон гузаронида шуда, дар натиҷа коркарди омории мавод, коркард ва тафсири натиҷаҳои бадастомада амалӣ карда шуд. Диссертант шахсан мақолаҳои илмиро омода ва нашр кардааст, баромадҳо ва гузоришҳоро дар конференсияҳои илмӣ-амалӣ иҷро кардааст. Саҳми ҳолиси муаллиф дар ҷамъоварӣ ва тафсиру ташреҳи иттилоот зиёда аз 85%-ро ташкил медиҳад, дар ҷамбаст, коркарди оморӣ ва шарҳи натиҷаҳо-100%.

Тасвир ва амалисозии натиҷаҳои диссертатсия. Муқаррароти асосии натиҷаҳои таҳқиқоти диссертатсионӣ дар Шӯрои олимони Муассисаи давлатии «Пажӯҳишгоҳи тиббии профилактикӣ» Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон (Душанбе, 2025), конференсияи илмию амалии МДТ «ДДТТ ба номи Абуалӣ ибни Сино» бо иштироки байналмилалӣ (Душанбе, 2024), Конференсияҳои илмию

назариявии Донишгоҳи миллии Тоҷикистон (Душанбе, 2024-2025) баррасӣ ва муҳокима карда шуданд.

Интишорот аз рӯи мавзуи диссертатсия. Аз рӯи маводҳои диссертатсия 9 интишорот, аз ҷумла 4 мақола дар маҷаллаҳои, ки ба феҳристи КОА-и назди президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон дохил мешаванд нашр шудаанд, 1 дастури таълимӣ-методӣ таҳия шудааст.

Сохтор ва ҳаҷми диссертатсия. Диссертатсия дар ҳаҷми 154 саҳифаи матни компютерӣ пешниҳод гардида, аз муқаддима, тавсифи умумии кор, баррасии адабиёт, боби пешниҳоди мавод ва усулҳои таҳқиқот, ду боби таҳқиқоти мустақил, муҳокимаи натиҷаҳо, хулосаҳо, тавсияҳо оид ба истифодаи амалии натиҷаҳо ва рӯйхати адабиёт, ки 179 манбаъ, аз ҷумла 139 манбаъ ба забони русӣ ва 40 манбаъ бо забонҳои хориҷиро фаро мегирад, иборат аст. Диссертатсия 26 ҷадвал ва 5 расмро дар бар мегирад.

БОБИ 1. Гелминтозҳо дар кӯдакон, равандҳои муосир ба арзёбии басомади ошкор, ташхис, таъобат ва чораҳои пешгирикунанда (шарҳи адабиётҳо)

1.1. Эпидемиология ва таснифи гелминтозҳо

Худи далели мавҷудияти паразитҳои рӯда солҳои зиёд ин мушкилотро дар қатори мушкилотҳои муҳимтарини нигоҳдории тандурустии муосири Ҷумҳурии Тоҷикистон мегӯзорад.

Муҳимияти ин мушкилот бо он муайян мешавад, ки «воридшавии гелминтҳо метавонад ба тағйироти системавӣ ва паёмадҳои клиникалии назаррас, махсусан дар синни кӯдакӣ, оварда расонад: гелминтҳои тавассути хок интиқолёбанда метавонанд камхунӣ ва сустии рушди ҷисмониро ба вуҷуд оранд» [24, С.24-26]. Аз нуқтаи назари патофизиологӣ, зарари сироятҳои нематодӣ дар кӯдакон ҳамчун бори умумисистемавӣ арзёбӣ мегардад: «кӯдакон барои сироятҳои нематодӣ “нархи патофизиологӣ” мепардозанд» [24, С.24-26].

Бо дарназардошти «хусусиятҳои иқлимӣ - ҷуғрофии Ҷумҳурии Тоҷикистон ва дигар кишварҳои Осиёи Марказӣ, хатари паҳншавии баланд дар минтақаҳои осебпазир бештар ба омилҳои муҳитӣ ва иҷтимоӣ вобаста карда мешавад, яъне сироятёбӣ бо гелминтҳо аз набудани беҳдоштии ва оби тоза алоқаманд аст» [24, С.24-26]. Дар чунин шароит, «барои коҳиш додани паҳншавӣ аҳамияти тадбирҳои ташкилӣ ва профилактикӣ махсус таъкид мешавад, ки барномаҳои назорат, аз ҷумла дегелминтизатсияи оммавӣ, барои коҳиши сарборӣ заруранд» [128]. Ҳамзамон, дар сатҳи амалия маҳдудиятҳои инфрасохторӣ ва дастрасӣ метавонанд натиҷабахшии корро паст кунанд: «тадбирҳои муосир бо дастрасии ташхис ва таъобат маҳдуд мешаванд» [23, С. 67-69].

Яке аз мушкилоти ҳамроҳ - сатҳи нокифояи огоҳии аҳоли ва камбудии малакаҳои пешгирӣ мебошад, зеро «огоҳӣ дар бораи гелминтозҳо дар аҳоли нокифоя боқӣ мемонад» [6, С.170-172], [85, С.21-26], [90, С.79-81]. Дар амал, ин ба риояи нопурраи талаботи оддии гигиена меоварад: «риоя накардани

қоидаҳои гигиенаи шахсӣ яке аз омилҳои калидии сироятёбӣ мебошад» [86, С.79-81]. Аз ин рӯ, «қори санитарӣ-маърифатӣ - тадбири муҳимтарини профилактика» мебошад. [2, С. 34-37].

Ташкили сусти ва «на ҳамеша самаранок ва назорати санитарии байторӣ, ки барои паст кардани сатҳи гирифторшавӣ бо гелминтҳоро дар байни аҳоли бояд қоиш диҳад, на ҳама вақт аз қорҳои якҷояи натиҷаҳои таъминоти пураи қормандони техниқии озмоишгоҳ, мутахасисон вобастагӣ дорад» [9, С.22-24].

Ин синфи бемориҳо ҳамчунон як мушкили муҳими саломатии аҳоли маҳсуб ёфта, барои кишварҳои дорои иқлими гарм, аз қумла кишвари мо дар қатори мушкилоти таъхиринопазир боқӣ мемонад.

Гелминтозҳои зерин дар ҳама қо паҳн шудаанд: *Enterobius vermicularis*, *Enterobius gregorii*, вале бештар маъмулан *Ascaris lumbricoides* ва *Trichuris trichiura*, *Trichuris vulpis* мебошанд. *Ascaris lumbricoides* на танҳо дар байни аҳолии кишвари мо, балки дар Русия ва Беларус низ аксар вақт ба қайд гирифта шудааст ва барои бисёре аз минтақаҳои Русия ва Беларус ҳамчун мушкилоти мубрам боқӣ мемонад [10, С.29-31], [12, С.176-178], [28, С.32-34], [34, С.39-42], [86, С. 190-192], [96, С.163-165], [106, С.12-15], [108, С.8-12], [144, С.1521-1532], [146, С.467-468], [176, С.1886-1889].

На дар ҳама қо «дар байни популятсия *Ascaris lumbricoides* баробар ошқор қарда мешавад, бинобар ин тағйирот аз 20 то 95% мерасад» [113, С.41-47].

Дар қаламрави Федератсияи Россия ҳолатҳои аскаридоз дар ҳамаи минтақаҳо ба қайд гирифта мешаванд: «аскаридоз дар тамоми қаламрави Федератсияи Россия ба қайд гирифта мешавад, дар 19 субъект тақрибан 50 ҳазор ҳолат муайян қардидааст, ки 62,0% ҳамаи ҳолатҳоро ташкил медиҳад» [108, С.8-10].

Барои аксари кишварҳои ИДМ мавҷудияти тақрибан 70 навъи гелминтҳои одам ҳос аст, вале дар байни онҳо бештар аз бист намуд ба қайд гирифта нашудааст; ин намудҳо бештар ба баҳши тандурустӣ тавачҷӯҳ доранд.

Сабаб он аст, ки ҳузури онҳо ба саломатии аҳоли зарари чиддӣ мерасонад [2, С.203-204], [7, С.377-380], [30, С.56-59], [33, С.6-8], [65, С.70-74], [96, С.163-168], [128, С.112-115], [136, С.15-16], [175, С.145-152].

Барои кишварҳои минтақаи Осиёи Марказӣ «мавҷудияти 3 намуди маконҳо бештар хос аст: 1) гипозндемия, ки ин нишондиҳанда (пахншавӣ аз 5,0% зиёд нест); 2) мезозндемикӣ (то 15,0%); 3) гиперзндемикӣ (зиёда аз 20%)» [100, С.14-24]. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 70 намуди гелминтозҳо, ки бештар ба қайд гирифта мешаванд, ҳамагӣ 20 (35%) намуди онҳо маъмултаринанд, дар ҳадамоти махсус аз ин миқдор танҳо 14 (70,0%) ба таври расмӣ ба қайд гирифта мешаванд [2, С.203-204], [47, С.72-77], [55, С.67-71].

Бо тақия ба адабиёти миллӣ метавон онро ба шакли тасдиқшаванда чунин баён кард: «дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар сохтори гелминтозҳо «аскаридоз, энтеробиоз ва лямблиоз» ҳамчун шаклҳои бештар қайдшаванда зикр мешаванд» [110, С. 56-61]. Ҳамчунин, барои баҳодиҳии сарбории воқеӣ муҳим аст, ки сабтҳои расмӣ метавонад қисми воқеии паҳншавиро пурра инъикос накунад: «сатҳи гирифтورشавӣ ба 100 ҳазор аҳоли...» бо мисолҳои нишондиҳандаҳо оварда мешавад [78, 153с].

Дар сатҳи ҷаҳонӣ, тавсифи бори эпидемиологии ин гурӯҳ бо он асоснок мешавад, ки «сироятҳои гелминтҳои тавассути хок гузаранда...» масъалаи аҳамиятноки тандурустии ҷамъиятӣ боқӣ мемонад. Аз ин рӯ, дурусттар аст, ки ба ҷои рақамҳои баҳсноки «2/3 аҳолии ҷаҳон» ва «80% томақтабӣ», гурӯҳи асосии осебпазирро ҳамчун кӯдакон ва аҳолии дар шароити санитарии маҳдуд зисткунанда тавсиф намоем [30, С. 56-59], [31, С.32-33], [40, С.17-19], [52, С.142-143].

Тадқиқотҳои гузаронидашуда нишон медиҳанд, ки аз шумораи «шахсони муоинашуда нишондодҳои гендерӣ чунинанд: аксар вақт 56% мардон ба бемориҳои гелминтӣ гирифтور мешаванд, ҳиссаи занон 44% мебошад. Тақсимооти кӯдакон аз рӯи синну сол нишон дод, ки ҳиссаи наврасони аз 15-сола боло 1/3, аз 6 то 15-сола тақрибан 40 фоизро ташкил медиҳад, дар айни замон нишондиҳандаи шумораи кӯдакони то 5-сола

баландтарин буда, ба 2/3 шумораи умумии муоинашудагон наздик мешавад. Аз шумораи умумӣ 2/3 қисми кӯдакон то 15-сола мебошанд» [52, С.142-143].

Дар Тоҷикистон тибқи маълумоти расмӣ ҳамасола беш аз бист ҳазор нафар гирифтори бемории гелминтӣ ба қайд гирифта мешавад, ки 80%-и онҳоро кӯдакони то 14-сола ташкил медиҳанд [1, С.24-29], [81, 153с].

Сатҳи хеле баланди паҳншавии гелминтозҳо, шароитҳои вазнини аз онҳо ба вучуд омада, ба мушкилоти тиббӣ, иҷтимоӣ ва иқтисодӣ алоқаманданд, ки ба саломатии аҳоли таъсири манфӣ мерасонанд, ки дар маҷмӯъ ба талафоти иқтисодӣ таъсири калон мерасонанд. Натиҷаҳои баҳодихӣ нишон доданд, ки «мавҷудияти ин мушкилӣ зарари калони иқтисодӣ меорад, ки бо таъсири ин синфи бемориҳо алоқаманд аст ва дар сохтори бемориҳои асосӣ гелминтозҳои рӯдавӣ дар байни ҳамаи бемориҳо ва осебҳои инсон ҷойи 4-умро ишғол менамояд» [45, С.164 -169].

Дар сохтори бемориҳо дар Федератсияи Россия ҳиссаи беморони гирифтори бемориҳои паразитарӣ 99 фоизро ташкил медиҳад ва онҳо ба гелминтозҳо [28, С.32-40], [42, С.142-148] рост меоянд, ба андешаи дигар муаллифон, ин рақамҳо каме пасттаранд - 89 фоиз [8, 153с], [45, С.164-169].

Сатҳи баландтарини бемории аскаридоз дар кӯдакон дар Федератсияи Россия дар солҳои 2014-2018 дар минтақаҳои ҷанубии кишвар, аз қабилҳои Ҷумҳурии Доғистон, қаламрави Олтой ва Красноярск, инчунин дар қисмати марказии кишвар - вилоятҳои Кемерово, Свердловск, Маскав ва Киров ба қайд гирифта шудааст [13, С.100-106], [42, С.142-148], [74, С.26-30], [87, 258с].

Дар минтақаҳои гуногуни Федератсияи Россия тафовути ҷиддӣ дар сатҳи гирифторшавии гелминтозҳо мавҷуд аст, ки дар соли 2018 (ба 100 ҳазор аҳоли) дар минтақаҳои Паси Кавказ дар ҷумҳуриҳои Доғистон (74,22), Коми (63,73), Ингушетия (40), вилоятҳои Твер (57,66), ва Кемерово (40,05) аскаридоз аз ҳама зиёд буд [44, С.59-60], [51, С.37-45].

Дар ҳоле ки дар минтақаҳои, ки ба қисмати шимолии кишвар то андозае наздиктаранд, нишондиҳандаҳои таҳлилшуда якҷанд маротиба пасттар буданд, аз қабилҳои кишвари Олтой (38,64), вилояти Архангелск (25,80) ба 100

ҳазор. Аз ин рӯ, дар он минтақаҳое, ки иқлимашон гармтар аст, нисбат ба иқлими сардтар сатҳи гирифторшавӣ ба гелминтозҳо камтар аст. Маълумотҳо дар бораи фарқияти вазни хоси тухми ошкоршудаи *A. lumbricoides* дар таҳлилҳо нишон медиҳад, ки ин нишондод дар соли 2018 (ба ҳисоби миёна) 0,08% буд, аммо ин нишондиҳанда нисбат ба (дар соли 2017 - 0,1%) каме пасттар мебошад [10, С.29-31], [28, С.32-34].

Аз ҳамаи «онҳое, ки ба геогелминтҳо дар Русия мубтало шудаанд, зиёда аз 2/3 (75%) хонандагони синфҳои миёна ва наврасон мебошанд. Аз шумораи зиёди навҳои геогелминтозҳо маъмултаринашон аскаридоз ва трихосефалёз мебошанд» [32, С.6-7].

«Ҳар сеюмин кӯдаки гирифтори аскаридоз дар Федератсияи Россия дар Ҷумҳурии Бошқирдистон зиндагӣ мекунад, ки синну соли онҳо аз 6 сол зиёд нест, сатҳи гирифторшавӣ ба 100 ҳазор аҳоли мутаносибан 363,9 нафарро ташкил медиҳад, дар ҳоле ки ин нишондод дар байни аҳолии калонсол беш аз 15 маротиба камтар аст ва калонсолон - 25,5% ва 23,6 ташкил медиҳанд» [62, С.140-145].

Дар дигар кишварҳое, ки иқлими муссонии тропикӣ доранд, аз ҷумла Ветнам ва Ҳиндустон, зиёда аз 2/3 шумораи умумии аҳоли ба аскаридоз гирифтор шудааст [147, С.55-5706] [151, С.577-579], [172, С.23-27], дар ҳоле ки дар Гаити сатҳи беморони гирифтори аскаридоз 29,2%. Дар Боливия аскаридоз бештар дар байни писарон ошкор мешавад; аз шумораи умумии аҳолии аз 40 сола боло, ҳар як сокини панҷум гирифтор мешавад. Беморӣ махсусан дар кишварҳое мисли Малайзия, Чин ва Филиппин, ки дар онҳо асосан кӯдакон зарар мебинанд ва вазъ дар Африқои Ҷанубӣ низ ҳамин аст [140, С.35-42], [146, С.243-251], [148, С.91-94], [150, С.285-290], [163, С.252-256], [165, С.1937-48], [169, С.220-227].

Барои аҳолии дорои иқтисодиёти рӯ ба тараққӣ, гирифторшавӣ ба зиёда аз як гелминтозҳо, махсусан дар чунин кишварҳо, ба монанди Ямайка, Камерун, ба қайд гирифта мешавад [141, С.83], [159, С.218-224], [166, С.386-393]. Роҳи маъмултарини сироят хангоми фурӯ бурдани тухми гелминтҳо бо

хок, об, сабзавот ва меваҳои ношуста, тавассути дастҳои ифлос ва ғайра, ки бо тухми кирмҳо олуда шудаанд, ба амал меояд. Кӯдакон ба ин раванд бештар осебпазиранд, зеро онҳо бо ҳайвоноти хонагӣ, хок, кум, сарфи назар аз малакаҳои гигиеники бад доранд. Яке аз мушкилиҳои эҳтимолӣ, ки бо ошкоршавии кам алоқаманд аст, он аст, ки худӣ аксари беморон аз дараҷа ва вазнинии бемории гелминтозҳо огоҳ нестанд, зеро онҳо ба ёрии тиббӣ мууроҷиат намекунанд.

Таснифи гелминтозҳо. Таснифи гелминтозҳо дар адабиёти ихтисосӣ ба як қатор меъёрҳои умумӣ таъяс мекунад, ки вобаста ба роҳҳои сироят ва хусусиятҳои биологии паразитҳо муайян мегарданд: «тасниф аз рӯи роҳҳои сироятёбӣ ва давраи инкишоф иҷро мешавад». Аз ҷумла, «ҳамчун меъёрҳои калидӣ «роҳи дохилшавӣ ба организми хучаин» ва «қобилияти зинда мондан дар муҳити берунӣ» баррасӣ мегарданд» [131, 908с].

Дар асоси хусусиятҳои биологӣ ва таксономӣ, гелминтҳо одатан ба се гурӯҳи асосӣ ҷудо карда мешаванд: «нематодҳо, сестодҳо ва трематодҳо гурӯҳҳои асосии гелминтҳо мебошанд». Ба кирмҳои мудаввар (нематодҳо) сироятҳое мансубанд, ки барангезандагонашон ба гуруҳи *Ascaris* ва *Enterobius* дохил мешаванд: «ба нематодҳо аскаридоз ва энтеробиоз мансубанд». Ба тасмакирмҳо (сестодҳо) як қатор инвазияҳои маъмули рӯда дохил мешаванд: «сестодозҳо тениаринхоз, тениоз, гименолепидоз ва дифиллоботриозро дар бар мегиранд». Ба маккандаҳо (трематодҳо) сироятҳое дохил мешаванд, ки бо иштироки маккандаҳо (флюкҳо) ба вучуд меоянд: «ба трематодозҳо описторхоз ва фастсиолёз мансубанд».

Тамоми давраи ҳаёти гелминтҳо дар адабиёти таълимӣ одатан ба ду гурӯҳи калон ҷудо карда мешавад: геогелминтҳо ва биогелминтҳо. Дар бораи геогелминтҳо таъкид мешавад, ки «дар давраи ҳаёт хучаини мобайнӣ вучуд надорад ва инкишофи тухм дар муҳити берунӣ мегузарад». Барои ин гурӯҳ аҳамияти муҳити хок ҳамчун звенои зарурии давраи инкишоф низ нишон дода мешавад: «тухм ё кирм барои пухта расидан дар хок муддати муайянро талаб мекунад».

Дар мавриди биогелминтҳо, хусусияти калидӣ дар он аст, ки идомаи давраи зиндагӣ бо иштироки зиёда аз як хучаин таъмин мегардад: «барои инкишоф хучаини ниҳой ва хучаини мобайнӣ лозим аст».

Вобаста ба ҷойгиршавӣ дар бадани инсон, «гелминтҳо метавонанд ба шаклҳои рӯдаӣ ва ҷудо шаванд, зеро инвазияҳо ба рӯдаӣ ва бофтаӣ (экстраинтестиналӣ) тақсим мешаванд. Шаклҳои бофтаӣ бо он фарқ мекунад, ки «инкишоф ва ҷойгиршавӣ дар бофтаҳо ва узвҳо сурат мегирад ғайрирӯдавӣ» [131, 908с].

Шаклҳои маъмултари гелминтҳо дар одамон инҳоянд:

- 1) биогелминтозҳо – описторхоз, фастсиолиоз;
- 2) кирмҳои тасмашакл – дифиллоботриоз, гименолепидоз, тениаринхоз, тениоз, эхинококкоз;
- 3) кирмҳои мудаввар – аскардоз, энтеробиоз, анкилостомидоз, трихинелёз, дракункулёз.

Дар Украина, дар 98% ҳолатҳо, гелминтҳоро нематодозҳо ташкил медиҳанд, ки дар он бештар аскардоз ва трихосефалёз мебошанд.

Равандҳои сирояти инсон бо гелминтҳо дорой як қатор хусусиятҳои эпидемиологӣ мебошанд. Роҳи маъмултари интиқол барои бисёр гелминтҳои рӯдавӣ ҳамчун механизми фазлавӣ–даҳонӣ тавсиф мешавад: «интиқол асосан тавассути роҳи фазлавӣ–даҳонӣ амалӣ мешавад». Дар доираи ин механизм, «роҳи ғизоӣ аҳамияти калон дорад, зеро сироят метавонад бо истеъмоли ғизо ва оби олудашуда рух диҳад, аз ҷумла ҳангоми истеъмоли сабзавоту меваи ношуста ва маҳсулоте, ки бо тухм/инкишофи гелминтҳо олуда шудаанд: тухмҳо тавассути маҳсулоти олудашуда ба организм ворид мешаванд» [112, С. 56-59].

Роҳи обӣ ҳамчун ҷузъи муҳими механизми фазлавӣ–даҳонӣ дар шароити норасоии оби бехатар аҳамияти махсус пайдо мекунад: «набудани санитария ва оби тоза бо сироят алоқаманд аст». Аз ин рӯ, истифодаи оби обанборҳои кушод барои нӯшидан ё пухтупаз метавонад ҳамчун омилҳои хавф арзёбӣ шавад:

«омили обӣ ҳамчун роҳи муҳими сироятёбӣ баррасӣ мегардад» [104, С. 166-173], [112, С.56-58], [126, С.80-82].

Роҳи воридшавӣ тавассути пӯст барои ҳамаи гелминтозҳо хос нест, аммо барои баъзе паразитозҳо ҳамчун роҳи имконпазир қайд мегардад: «ларваҳо метавонанд аз тариқи пӯст ворид шаванд».

1.2. Гуногунии паразитҳои рӯдавӣ ва хусусиятҳои биологии онҳо

Хусусияти фарқкунандаи гелминтозҳо аз вирусҳо, бактерияҳо, протозойҳо дар он аст, ки онҳо ба синфҳои кирмҳо тааллуқ доранд. Навъи муайяншудаи ангезандаҳо ба гурӯҳи бемориҳои паразитӣ (инвазивӣ) мансуб буда, зиёда аз 3/3, протозоонозҳои дигар бошанд ҳамагӣ 1/6 ҳисаро ташкил медиҳанд [28, С.32-36], [35, С.26-34].

Он чизе, ки онҳоро аз дигарон фарқ мекунад, дар он аст, ки онҳо бо маҳаллисозии маконӣ ҳосанд. Асоси ин принцип мутамарказӣ аз руи принципи мансубияти минтақавӣ мебошад, ки бо шароити зисти одамон маҳдуд карда мешавад. Яке аз хусусиятҳои фаунаи гелминтҳо дар кишварҳои, ки иқлимашон тропикӣ доранд, эҳтимолияти фарогирии полиинвазия мебошад [70, С.61-67], [96, С.163-166], [124, С.123-130], [142, С.158-163].

Мувофиқи маълумоти СУТ «1/3 аҳолии рӯи замин ба гелминтҳо гирифторанд, ки аз онҳо 644,4 миллион ҳолат ба аскаридоз, 335,1 миллион трихосефалёз рост меояд. Дар минтақаҳои гуногуни ҷаҳон басомади гирифторшавии аҳолии гуногун аст. Дар Аврупо 32 миллион нафар ба *Ascaris lumbricoides*, 34 миллион нафар - *Trichuris trichiura*, 62 миллион нафар - *Enterobius* гирифтор мешаванд» [45, С.166].

Нишондиҳандаҳои раванди эпидемиологӣ бештар аз шароити зиндагии ҳуҷаин вобаста аст. Ин нишондиҳанда аз як қатор ҷиҳатҳо, аз қабилӣ шумораи аъзоёни оила, шароити зисту зиндагонии онҳо, некуаҳволии онҳо, ба талабот мувофиқ будани шароити манзилию санитарӣ, маданияти аъзоёни оила вобаста аст. Инчунин, ба ин нишондиҳанда омилҳои гуногун, аз қабилӣ муҳочирати аҳолии, мушкилоти маблағгузорию тиб таъсири назаррас доранд. Маҷмӯи омилҳои иҷтимоӣ ва маишӣ, синну сол, ҷинс, касб, мавсим, ҷои

истиқомати деҳоту шаҳр, аз ҷумла омилҳои тиббӣ метавонанд сатҳи паҳншавиро муайян кунанд. Дар маҷмӯъ, баҳодихӣ ба ҳулосае омадан мумкин аст, ки аксари ин омилҳо метавонанд ба нишондодҳо дар байни кӯдакон таъсири назаррас дошта бошанд [21, С.33-36], [30, С.56-59], [66, С.56-59], [83, С.44-48], [95, С.19-20], [223, С.1277].

Паҳншавии ҷуғрофии гелминтозҳо дар байни аҳоли хеле васеъ аст, масалан, *Enterobius* ва *Ascaris lumbricoides* дар ҳама ҷо паҳн шудаанд [51, С.37-40], [56, С.12-16], [68, С.40-41], [96, С.163-164]. «Намнокии баланд сабаби асосии зиёдшавии басомади *Trichuris trichiura* мебошад, ин кишварҳое мебошанд, ки иқлимашон субтропикӣ ва тропикӣ аст» [32, С.6-7].

Дар ҳоле, ки дар он кишварҳое, ки иқлимашон сардтар аст - инҳо минтақаҳои марказӣ ва шарқии Россия, Беларус ва Украина мебошанд, маъмултарин *Trichinella spiralis* ва *Taenia solium* мебошанд.

Мавҷудияти фаровони обанборҳои оби ширин метавонад яке аз омилҳои мавҷудияти кирми описторхоз бошад, асосан дар ҳавзаҳои дарёҳои калони Сибир ва назди Балтика [67, С.24-28], [101, С.35-37] як ангебандаи дигари *Opisthorchis* асосан дар ҳавзаҳои Кама ва Волга ҷойгир аст.

«Паразит ба монанди *Fasciola hepatica* тақрибан дар ҳама ҷо, аз назди Балтика то Осиёи Миёна паҳн шудааст, маккандаи шуш дар кишварҳои Осиё, дар дарёи Амур низ волеҳӯрад» [13, С.100-102].

Hymenolepis nana хеле маъмул аст, дар ин ҳолат пашшаҳое, ки тухми онро интиқол медиҳанд, нақши муҳим доранд. Беморӣ асосан дар байни кӯдакон рух медиҳад, ки на ҳамеша қоидаҳои шустани дастҳо риоя мекунанд. Эҳтимолияти зиёд мавҷуд аст, ки пас аз як муддати муайян худсиҳатшавӣ ба амал меояд [49, С.35-38], [73, С.444], [91, С.226-228], [93, С.49-50], [127, С.36-39], [130, С.138-140].

Дар баъзе минтақаҳои Арманистон, Осиёи Марказӣ трихосефалёз нисбат ба аскаридоз бештар ба назар мерасад. Дар ҳоле, ки *enterobius vermicularis* нисбат ба дигар геогелминтҳо бештар паҳн шуда метавонад [24, С.24-26], [29, С.32-33], [50, С.7-11], [97, С.48-52].

Гурӯҳи алоҳидаи паразитҳо метавонад боиси афзоиши бемориҳо гардад, ки ба вазъи саломатии аҳоли таъсири назаррас мерасонанд. Дар байни аксарияти паразитҳои ба ин гурӯҳ мансуб аскаридоз мавқеи хос дорад. Дар саросари ҷаҳон «зиёда аз 1 миллиард нафар одамон аз *Ascaris lumbricoides* азият мекашанд. Миқёси ин беморӣ метавонад чунон васеъ бошад, ки танҳо минтақаҳои дорой иқлими саҳт - ин минтақаҳои биёбон ва яхбандии абадӣ берун мемонанд. Сатҳи беморӣ, бо назардошти макон, метавонад аз 20% то 95% фарқ кунад» [96, С.163-175]. Қуллай максималии сироят дар он вақтҳои сол рух медиҳад, ки ҳаво намноктар ва гармтар мешавад, яъне дар фаслҳои баҳор, тобистон ва тирамоҳ. Хусусияти сироят ҳангоми кирмҳои баркамоли аскарیداҳо низ мавсимии муайян дорад: авҷи он дар зимистон ба амал меояд, дар ҳоле ки дар баҳору тобистон он коҳиш меёбад. Аксар вақт, сокинони деҳот ба аскаридоз гирифтор мешаванд. Яке аз хусусиятҳои бемории аскаридоз дар он аст, ки ҳангоми муолиҷа шудани он масунияти аён боқӣ намонад [56, С.12-18], [100, С.14-24], [110, С.56-61], [143, С.4-6], [150, С.285-238].

«Шумораи умумии беморони гирифтори трихосефалёз ва лямблиоз 800 миллион ҳолатро ташкил медиҳад, ки тақрибан нисфи ҳолатҳо лямблиоз мебошанд» [50, С.7-11]. Яке аз хусусиятҳои хоси клиникии трихосефалёз дар он аст, ки он ба геогелминтозҳои антропонозӣ мансуб аст ва он боиси бештар иллатҳои рӯдаҳо мегардад [114, С.25-30], [129, С.156-162], [139, С.371-377]. Эҳтимолияти сироятёбии энтеробиоз метавонад ба 90% кӯдакон, асосан синни мактабӣ расад, басомади он ба 350 миллион мерасад.

Хусусияти асосии фарқкунанда вобаста ба давраи ҳаёти ҳамаи паразитҳо дар он аст, ки ҳамаи онҳо ба гуруҳҳо тақсим мешаванд ва дар заминаи он паразитҳое, ки аз одам ба одам мегузарад, инкишоф меёбанд. Шумораи паразитҳо дар бадани инсон вобаста аз намуди гелминт гуногун аст. Масалан, бо аскаридозии одам метавонад то ду фард дошта бошад, дар ҳоле ки шумораи анкилостомаҳо метавонад ба якчанд ҳазор нафар расад, ҳар як фард метавонад дар давоми сол то 100 мл хун истеъмол кунад [17, С. 390-394], [41, С.78-81], [46, С.54-57], [60, С.51-55], [63, С.145-150], [79, С.196-198], 98, С.62-66].

Ба ҳамаи паразитҳои бадани инсон аллергия хос аст, ки дар натиҷа аксуламали масунии бадан коҳиш меёбад [14, С.30-37], [26, С.23-28], [36, С.77-80], [37, С.35-40], [123, С.12-18], [134, С.41-44], [138, С.27-32], [149, С.29-37], [157, С.262-275]. Яке аз хусусиятҳои асосии фарқкунандаи биологии гелминтҳо дар он аст, ки ҳамаи онҳо марҳилаҳои инкишоф доранд, давраи зиндагии онҳо параметрҳои гуногуни муҳити зистро тақозо мекунад, ки ба организми хучаин мутобиқшавии хеле баланд доранд. Тамоми давраи зиндагии ҳамаи гелминтҳо тақрибан якхела аст: тухм - кирмина - шаклҳои аз ҷиҳати ҷинсӣ баркамол.

Дар «марҳилаҳои рушди гелминтҳо, ки бо талаботи шароити муҳити зист алоқаманданд, фарқиятҳои муҳиме мушоҳида мешаванд. Дар адабиёти таҳассусӣ оид ба аскаридоз қайд мегардад, ки шаклҳои баркамолӣ *Ascaris lumbricoides* дар муҳити рӯда ба шароити камоксиген мутобиқанд, дар ҳоле, ки тухмҳо барои баркамолшавӣ ба шароити муҳити берунӣ ва оксиген ниёз доранд. Аз ҷиҳати биологияи инвазия, гелминтҳо одатан ба организм дар шакли тухм ё кирмина ворид мешаванд ва марҳилаи берун аз бадани инсон барои давраи ҳаёт аҳамияти калидӣ дорад, зеро инкишофи тухмҳо дар муҳити берунӣ (аз ҷумла хок) пеш аз сироят зарур аст» [49, С.35-38].

Ин «омилҳо ба хусусияти фарқкунандаи байни гелминтозҳо алоқаманд буда, ба омилҳое, ки дар заминаи паразитҳо инкишоф меёбанд ва аз одам ба одам мегузаранд, ҷудо мешаванд. Дар ин маврид вобастагии биологияи ангебанда ба назар мерасад, ки он на танҳо ҳамчун масъалаи илмӣ, балки ҷиҳати амалии он ҳам бо лаҳзае, ки хусусияти возеҳи эпидемиологии гелминтозҳоро муайян кардан мумкин аст, алоқаманд аст.

Қобилияти мутобиқ шудан ба шароити муҳити зист дар марҳилаи аввали инкишофи онҳо (тухм, кирмина) меёри асосии тақсмоти эпидемиологӣ аз рӯи намудҳо ва синфҳо мебошад. Ин хусусиятҳо ба мо имконият медиҳанд, ки маҷмуи тадбирҳои муборизаи зидди гелминтозҳоро аниқтар қорбарӣ намоем.

Роҳи эҳтимолан дастрастарини воридшавии тухми геогелминтҳо ба муҳити зист ва минбаъд ба занҷири ғизоӣ метавонад бо фаъолияти кишоварзӣ алоқаманд бошад, зеро тухмҳои гелминтҳо метавонанд дар хок чамъ шуда, муҳити берунӣ ва маҳсулоти растаниро олуда намоянд. Дар адабиёти методӣ таъкид мешавад, ки истифодаи нуриҳои органикии кофӣ коркарднашуда ва партовҳои тозанашуда метавонад омилҳои хавф гардад: истифодаи партовҳои тозанашуда ва нуриҳои органикӣ ба олудашавии муҳит мусоидат мекунад. Аз ҳамин лиҳоз, истифодаи поруи моеъ, обҳои партовӣ ва дигар маводҳои биологӣ бидуни безаргардонии стандартӣ метавонад шароити интиқоли тухмҳои геогелминтҳоро фароҳам оварад. Бештари вақт тухми геогелминтҳо тавассути меваҳо ва сабзавот ҳангоми фуруши онҳо паҳн мешаванд» [30, С.58].

Мувофиқи маълумотҳо, «зиёда аз 2/3 зироатҳои боғи дар Тоҷикистон истеҳсолшуда бо тухми геогелминтҳо олуда шудааст, ки қисми зиёди онро тухми аскарида ташкил медиҳад. Навъҳои гуногуни зироатҳои хоҷагии кишлоқ бо тухми гелминтҳо баробар олуда нашудаанд, масалан, кабудӣ ва буттамева мутаносибан 28,0 фоиз, 36,9 фоиз, сабзавот 15,4 фоиз, мева 11,5 фоиз. Натиҷаҳои таҳқиқоти муаллифони нишон доданд, ки тухми геогелминтҳо дар зиёда аз нисфи ҳолатҳо (58,9%) қобили зиндагӣ, қариб панҷум қисм (19,8-27,2%) дар марҳилаи кирминаи инвазивӣ буданд. Ба ғайр аз роҳҳои дар боло зикршудаи олудашавӣ, дигар предметҳои рӯзгор, синфхона, боғча, мебели ошхона низ ҳастанд. Эҳтимолияти зиёд вучуд дорад, ки пашшаҳо метавонанд ҳамчун интиқолдиҳандаи тухми гелминтҳо амал кунанд. Дар рӯдаҳои онҳо дар зиёда аз 2/3 ҳолатҳо тухми аскарида ва дар қисматҳои берунӣ 28,6% ёфт шудааст» [81,153с].

Дарачаи имрӯзаи рушди технологияи тиб имкони ташҳиси марҳилаҳои гуногуни инкишофи гелминтҳоро аз тухм сар карда то гелминтҳои баркамол дар ихроҷоти одам имкони васеъ медиҳад [22, С.23-24], [54, С.31-35], [64, С.38-41], [80, С.37-42]. Аммо усулҳои мавҷудаи ташҳис на ҳама вақт имкон медиҳанд, ки ангезандаи бемориҳо муайян карда шаванд, ҳамаи ин таҳия ва

татбиқи усулҳои таҳқиқ ва санҷишҳои пешрафта дар замони муосир талаб мекунад. Вале, ҳатто дар марҳилаи имрӯзаи рушди илму технология таҳқиқоти паразитологӣ ягона усули боэътимоди таҳқиқи сироятҳо мебошад [22, С.23-24], [82, С.45-51], [88, С.22-27], [105, 361с], [119, С.83-90].

«Раванди беморӣ, аломатҳои клиникалии он бештар аз шумораи кирми муҳочиркунанда, шумораи кирмҳои болиғ, мавҷудияти беморҳои музмини ҳамроҳикунанда дар ҳуҷайра, ба истиснои ҳолати иммунологӣ вобаста аст» [16, С.18-21].

Раванди гелминтозҳо дар кӯдакон метавонад бо ташаккули ихтилоли музмини ғизоӣ, аз ҷумла инҳирофҳои гуногуни дисфункционалӣ дар системаи ҳозима, эҳтимолияти пайдоиши алоими захролудӣ, сенсibiliзатсияи бадан ва дар натиҷаи ҳамаи ин заиф шудани системаи масуният ба таври гуногун сурат гирад [4, С.24-29), [57, С.29-32], [75, С.101-104], [129, С.156-162], [164, С.814-876].

1.3. Гузаронидани тадбирҳои пешгирикунанда бар зидди гелминтозҳо

Як қатор беморӣҳое, ки дар онҳо гелминтҳо ҳамчун омилҳои этиологӣ иштирок мекунанд, дар адабиёти таҳассусӣ бо номи умумии гелминтозҳо муттаҳид карда мешаванд: «гелминтозҳо маҷмӯи беморҳои паразитӣ мебошанд, ки аз ҷониби гелминтҳо ба вучуд меоянд». Ҷавоби организм ба инвазияҳо аксаран бо тағйироти иммунологӣ ва баланд шудани ҳассосият алоқаманд аст, ки метавонад бо зухуроти аллергикӣ ҳамроҳӣ кунад: «аксуламалҳои аллергикӣ ҳангоми паразитозҳо дар кӯдакон» ҳамчун самти клиникӣ дар адабиёт махсус ҷудо карда шудааст. Ҷамзамон, таъсири токсико-аллергикӣ ва таъсири метаболикии паразитҳо ҳамчун яке аз ҷузъҳои имрӯз баррасӣ мешавад: «паразитозҳо метавонанд таъсири токсикӣ расонанд ва сенсibiliзатсияро ба вучуд оранд» [14, С.30-37], [26, С.23-28], [36, С.77-80], [73, С.441-443], [167, С.867-870], [171, С.154-156].

Раванди инкишофи биогелминтозҳо мавҷудияти ҳуҷайраи мобайниро дар давраи рушд талаб мекунад. Сирояти одам ҳангоми истеъмоли гушти ҳайвонот ё моҳӣ, ки ҳуҷайраи мобайнӣ мебошанд, руҳ медиҳад. Ба биогелминтҳо

гурӯҳҳои паразитҳо, аз қабилҳои трематодҳо, сестодҳо ва баъзе нематодҳо дохил мешаванд. Хусусияти муайяни биогелминтозҳо иваз шудани ду ва баъзан се ҳайвони гуногун ба сифати хучаини мобайнӣ мебошад [55, С.67-70], [67, С.24-28], [102, С.119-122].

Ба гурӯҳи «гелминтозҳои таммосӣ гименолепидоз ва энтеробиоз дохил мешаванд, ки дар ин ҳолат шахс бевосита тавассути тамос тавассути ашёи рӯзгор ё дастони ифлос сироят меёбад» [27, С.347].

Раванди паҳншавии гелминтозҳо ба омилҳои зиёде вобаста аст, ки омегагӣ ва шиддатнокии онҳо бештар маъмултаринаш макони зист, аз ҷумла баъзе ҷанбаҳои омилҳои иҷтимоӣ мебошад, ки ин омилҳо дар раванди маҳдуд ё барҳам додани онҳо нақши муҳим мебозанд. Аҳамияти омилҳои номбаршуда аз ҷои қор, фарҳанги бехдоштӣ ва фаъолияти тиббии аҳоли, ҳолати санитарии маҳалли зист, ба қадом намуди қор машғул будани шахс низ вобаста аст [8, С.153с], [33, С.6-10], [135, С.18-24], [136, С.15-16].

Ҳангоми баҳодиҳии роҳҳои паҳншавии гео- ва биогелминтозҳо муайян карда шудааст, ки «ҳочатхонаҳои ифлос, истифодаи начосат барои сабзонидани сабзаҷот ва боғҳо таъсири манфӣ мерасонанд. Таҷрибаи васеъ паҳн шудани одатҳои хӯрдани гӯшти қорқарднашуда ё ба гармӣ қорқарднашудаи ҳайвонот ва моҳӣ, истифодаи оби ночушонда дар ғизо ба паҳншавии гелминтҳо таъсир мерасонад» [81,153с].

Омили дигарро метавон ҳамчун хавфи транссарҳадӣ арзёбӣ кард, зеро дар шароити глобализатсия «ҳаракатнокии аҳоли бо бемориҳои сироятӣ алоқаманд аст». Ин раванд бо афзоиши саёҳати байналмилалӣ, савдо ва гардиши молҳои ғизоӣ ҳамроҳ шуда, заминаи эпидемиологиро тағйир медиҳад: «назорати глобалии бемориҳои пайдошда ва аз нав пайдошаванда» ҳамчун самти афзалиятнок таъкид мегардад. Аз ин рӯ, бо зиёд шудани «воридоти маҳсулоти хӯрокворӣ ва муҳочирати аҳоли (ҳам дохили кишвар ва ҳам байни давлатҳо) эҳтимолияти воридшавӣ ва паҳншавии шаклҳои нави гелминтозҳо дар қаламрави Тоҷикистон метавонад афзоиш ёбад, зеро

«интиқоли гелминтҳо бо шароити беҳдоштӣ ва муҳити зист иртибот дорад» [111, С.56-59].

Дигар як «роҳи муҳими интиқоли гелминтҳо афзоиши шумораи беморони гирифтори сироятҳои гелминтӣ дар оила мебошад. На ҳамеша муносибати касбии табиби оилавӣ ба ҳалли ин мушкилот метавонад хатари ташхиси дер ва оқибатҳои аз ин ба миёномадаро зиёд кунад. Далели сироятёбии шахс бо сироятҳои гелминтӣ ба сифати ҳаёт таъсир мерасонад, коҳиши он аз раванди гузариш ба марҳилаи музмин шаҳодат медиҳад» [14, С.30-37]. Ба ғайр аз узвҳои мавриди ҳадафи рӯда, осеб дидани узвҳо ва системаҳои дигар (асаб, бронхопулмоналӣ, дилу рағҳо, устухонҳо, узвҳои таносул, иммунӣ) метавонад ба амал ояд, [26, С.23-28], [75, С.101-104], [107, С.53-58], [114, С.25-30], [129, С.156-162].

Муваффақият дар кори ба даст овардани ҳифзи саломатӣ ва мустаҳкам намудани он, аз ҷумла пешгирии гелминтҳо бештар ба принципҳои ташкил ва гузаронидани тадбирҳои пешгирикунанда дар байни аъзоёни тамоми ҷамъият, аз ҷумла дар оила вобаста аст. Роҳу усулҳои ташкил ва гузаронидани ин чорабиниҳо зиёданд, ки аз ҷиҳати моҳият ва мазмунашон ҳархела ва гуногунранг буда метавонанд. Мақсади асосии «хидматрасонии КАТС ин ноил шудан ба ҳадди ақали басомади баъзе намудҳои гелминтҳо мебошад, ки метавонад беморишавиро ба таври назаррас тағйир диҳад» [84, С.14-19]. Яке аз қадамҳои асосии ноил шудан ба тозагии пурраи организм аз гелминтҳо муайян кардани ангезандаи беморӣ ва табobati мақсаднок мебошад [57, С.29-32], [77, С.53-56], [83, С.44-48], [118, С.37-40], [119, С.83-90].

Маҳз тағйир додани тарзи ҳаёт, ки бояд дар ҳалли масъалаҳои асосӣ дар пешгирии ибтидоӣ бошад. Мафҳуми оилаи солим аз чанд нуқта, саломатии ҳуди волидон, вазъи моддии онҳо, сатҳи фарҳанги санитарӣ ва фаъолияти тиббӣ, риояи меъёрҳои санитарӣ аз ҷониби тамоми аъзоёни оила иборат аст [20, С.8-13], [96, С.163-166]. «Дарачаи ба қадри кофӣ паст будани шароити санитарӣ ва гигиенӣ ва маишӣ ба афзоиши шумораи шахсони сироятшуда таъсири ҷиддӣ мерасонад» [105, 361с].

Пешгирии дујомин аз раванди ташҳиси гелминтоз дар ҷомеа вобаста аст. Дар ҳоле ки вазифаи аввалиндараҷа як қатор равандҳоро дар бар мегирад, ки барои муайян кардан ва/ё эътироф намудани ҳадди ниҳоии сирояти аҳоли ва дар асоси он таҳияи маҷмӯи тадбирҳо оид ба пешгирии интиқоли ангезанда нигаронида шудаанд.

Аҳамияти «муваффақияти чораҳои пешгирӣ ва табобат бевосита аз муайян кардани сарчашмаи бартарафсозии минбаъдаи онҳо вобаста аст. Сабабҳои паҳншавии гелминтҳо ба инҳо тақсим мешаванд: сари вақт ва сифати пасти корҳои профилактикӣ, дастрас набудани доруҳои махсуси зидди гелминтӣ, ба таври ҳамачониба мавҷуд набудани тадбирҳои табобатӣ, ташвиқи сусти аҳоли ба роҳҳои мавҷуда ва эҳтимолии сирояти гелминтҳо» [3, С.34-37].

Паҳншавии минтақавии навъҳои алоҳидаи гелминтозҳо аз шароити иқлимӣ, хусусиятҳои ҳолати санитарии минтақа, шароити табиӣ, хусусиятҳои речаи ҳароратии ҳок, ҳаво, намии минтақа вобаста аст [7, С.377-381], [13, С.100-108], [28, С.32-40], [33, С.6-10], [42, С.142-148], [62, С.140-145], [81, 153с], [96, С.163-175], [125, С.57-63].

Ҳамаи ин зарурати талаботи муайянро барои ташкил ва ба амал баровардани тадбирҳои пешгирикунандаи зидди гелминтҳо, аз ҷумла бефаъол гардонидани тухм (кирмина) дар муҳити зист, гузаронидани корҳои махсуси кишоварзии ҳок ва об бо истифода аз маводи зидди инвазивӣ талаб мекунад.

Ба раванди ташкил ва гузаронидани муоинаи зидди гелминтҳо дар байни табақаҳои осебпазири аҳоли, махсусан ҳангоми қабули кӯдакон ба муассисаҳои томақтабӣ, мактабӣ, ҳангоми дар муассисаҳои тандурустӣ, истироҳатгоҳҳои тобистона ва ғайра қабул кардани кӯдакон тавачҷӯҳи бештар додан лозим аст [10, С.23-31], [11, С. 57-61], [29, С.32-33], [38, С.21-24, [48, С.122-128], [82, С.45-51], [90, С.79-81].

Ҳамин тариқ, натиҷаи таҳлили натиҷаҳои таҳқиқот оид ба паҳншавии сироятҳои гелминтӣ дар ҷаҳон нишон медиҳад, ки аз ҷониби ҳукуматҳо ва сохторҳои дахлдори соҳаи тандурустии як қатор кишварҳо қабулшуда

зарурати аз нав дида баромадани санадҳои меъёрии мавҷударо тақозо менамояд, ки аксари онҳо имкон намедиханд, ки чораҳои дахлдор оид ба пешгирии ибтидоӣ ва барқарорсозии бемориҳои гельминтӣ пурра ташкил ва амалӣ карда шаванд.

Дар адабиёти ватанӣ «маълумот бештар аз таҳқиқотҳои маҳаллӣ ва скринингҳои нуқтавӣ ба даст меояд, масалан скрининг ... дар соли 2015 дар МСШ №1 шаҳри Душанбе» гузаронида шудааст» [85, С.21-24]. Ҳамчунин, як қатор қорҳои амалӣ ба баҳодиҳии огоҳии аҳоли дар минтақаҳои муайян нигаронида шудаанд: «баҳои огоҳии аҳолии шаҳри Душанбе ва ноҳияи Ҳамадонӣ оид ба роҳҳои интиқол» [85, С.24-26]. Аз ин лиҳоз, зарурат ба «такмили тадбирҳои тиббию иҷтимоии пешгирӣ, махсусан дар сатҳи кӯмаки аввалия, бо таъя ба шароити иҷтимоию иқтисодӣ ва вазъи эпидемиологӣ асоснок карда мешавад: «такмил додани фаъолияти профилактикӣ дар сатҳи кӯмаки аввалияи тиббӣ» [81, 153с].

Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, тадбирҳои ошкорсозӣ ва пешгирии гельминтозҳо дар асоси санадҳои меъерӣ ба роҳ монда мешаванд: «“Барномаи мубориза бо гельминтозҳо дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2011–2015”» [92, 37с]. Маҳз дар чунин санадҳо маҷмӯи чорабиниҳои ташкилӣ муайян мегардад, аз ҷумла «муайян кардани гурӯҳҳои муоинашаванда, ҳаҷм ва басомади муоина, инчунин чораҳои пешгирӣ» [92, 37с].

Мувофиқи маълумоти баъзе таҳқиқотчиён, ба ҳисоби миёна тақрибан панҷаки намунаҳои хок ба меъёрҳои гигиениии тасдиқшудаи нишондиҳандаҳои микробиологӣ пурра мувофиқат намекунанд, дар ҳар 25-ум тухми гельминтҳо ошкор карда шудааст.

Роҳҳои гуногуни «пахншавии геогельминтҳо вучуд доранд, ки дар байни аҳоли саҳми зироатҳои боғу полези мавқеи пешсафро ишғол мекунад, ки ин аз ҷониби таҳқиқотчиён тасдиқ карда мешавад» [126, С.80-83].

Таҳқиқотҳои сершумор нишон медиҳанд, ки «дараҷаи сироятёбии аҳоли ба аскаридоз ба дараҷаи олудашавии зироатҳои кишоварзӣ бо тухми инвазивӣ вобастагӣ дорад.

Эҳтимоли зиёд олуи будани маҳсулотҳои полезӣ ва меваҳои ба фурӯш барвардашуда бо тухми геогелминтҳо хеле баланд мебошад» [30, С.56-59].

Таҳқиқотҳои махсуси, ки дар Тоҷикистон гузаронида шудаанд, нишон медиҳанд, ки «олудашавии зироатҳои боғӣ бо тухми геогелминтҳо дар Тоҷикистон пайдо шуда, хеле паҳн шудааст ва дар баъзе деҳоти ноҳияҳо ба $65,0 \pm 3,7\%$ мерасад, ки намуди асосии паразитро тухми аскаридаҳо ташкил медиҳад. Қайд карда мешавад, ки тақсироти микроорганизмҳои беморҳои гелминтӣ аз рӯи навъҳои маҳсулотҳои полезӣ чунин буд: тухм дар сабзӣ ва буттамева мутаносибан $30,0 \pm 5,2\%$, $33,9 \pm 6,7\%$, сабзавот то $20,3 \pm 4,7\%$, меваҳо $8,0 \pm 3,1\%$ -ро ташкил дод. Қобилияти мавҷудияти тухмҳои геогелминтҳо қариб ба нисфи ($49,9\%$) расид, ки $20,8\%$ дар марҳилаи кирминаи инвазивӣ буданд» [81, 153с].

Муваффақияти тадбирҳои профилактикӣ дар оилаҳо ба васеъ истифода бурдани усулҳо ва роҳҳои гуногуни пешгирии вобаста аст. Натиҷаи ин кор аз саривақтӣ ва возеҳ будани ташкил ва татбиқ вобаста аст. Маҳз ҳамин равиш дар паст кардани паҳншавии гелминтҳо дар оила ба натиҷаи дилхоҳ оварда, ба паст шудани навъҳои алоҳидаи беморӣҳо ноил мегардад [54, С. 31-35], [59, С.235], [62, С.140-142], [83, С.44-46], [90, С.79-80].

Аммо дастовардҳои тиб дар солҳои охир гувоҳӣ медиҳанд, ки фарзияи таъсири ниҳонии гелминтозҳо ба организм тасдиқкунандаи маводи ба таври кофӣ раднопазир ба даст оварда шудаанд. Баъзе муаллифон дар нашрияҳои худ қайд мекунанд, ки «баъзе намудҳои гелминтозҳо метавонанд ба паст шудани самаранокии вакцина бар зидди сироятҳои бо вакцина пешгиришаванда мусоидат кунанд: сурхча, гулӯзиндонак, кузоз» [38, С.21-24].

Заҳролудшавии музмин дар натиҷаи бемории паразитӣ метавонад сабаби инҳирофшавии кори узвҳо ва системаҳои ҳаётан муҳим, бахусус системаи марказии асаб ва оқибатҳои он ба монанди асабоният, заифӣ, пешобронии шабона гардад [14, С.30-32], [23, С.67-68], [39, С.19-21], [57, С.29-30], [71, С.45-47], [140, С.371], [117, С.818-820], [139, С.21-24], [170, С.776-780].

Макони ҷойгиршавии аскаридоз аз рӯи сифати меъёри шиддатнокии сатҳи сироятшавии аҳоли муайян карда мешавад, ки дар он меъёр шумораи микромаконҳо мебошад. Масалан, муаллифон Доғистонро мисол оварда, панҷ намуди маконҳои аскаридозро муайян кардаанд, 1) дар он ҷо сироятшавӣ аз 40% зиёд аст; ва пас аз кам шудани шиддат 5) ки басомад аз 5% зиёд набошад.

Натиҷаҳои таҳқиқоти гузаронидашуда «имкон доданд, ки таснифоти маконҳои омехтаи гелминтозҳо дар Озарбойҷон муайян карда шаванд, инчунин 5 намуди маконҳо мавҷуд буданд: дар онҳо меъёрҳо бо дараҷаи сирояти аҳоли, олудашавии хок, муҳити зист, дастҳо ва ниҳоят ашёи рӯзгор алоқаманд буданд» [7, С. 371-381].

Раванди воғирӣ бо геогелминтҳо аз таъсири омилҳои табиӣ ва иҷтимоӣ вобаста аст, ки дар ин бора таҳқиқотҳои сершуморе, ки дар кишварҳои ИДМ ва хориҷи кишвар гузаронида шудаанд [12, С. 176-178], [68, С.40-41], [88, С.22-27], [96, С.163-175] шоҳидӣ медиҳанд. Натиҷаҳои ба даст овардашуда «бо истифода аз усулҳои таҳлили математикӣ барои муайян кардани нақши омилҳои гуногун дар раванҳо оид ба дараҷаи олудашавии объектҳои муҳити зист бо тухми гелминтҳо ба таври васеъ тасдиқ карда шудаанд» [49, С. 35-38].

Дар асарҳои худ муаллифон қайд мекунанд, ки «дараҷаи олудашавии хок бо тухми гелминтҳо дараҷаҳои ифодаи гуногун дошта, аз воҳидҳо то даҳҳо ва садҳо ба 1 кг хок тағйир ёфта метавонад, дар ҳоле ки гурӯҳҳои дигари муаллифон қайд мекунанд, ки дараҷаи олудашавии хок бо тухми аскарида метавонад аз 3,5 то 25% ифода карда шавад» [24, С.24-25].

Дар аксари мавридҳо, сатҳи гелминтозҳо аз макони зисти ифодаи интиқоли геогелминтозҳо вобаста аст. Маҳз дар ҳамин муҳити зист дар хок, об, ашёи рӯзгор, муҳити зист ва партовҳои кишоварзӣ марҳилаи рушди биологӣ ба амал меояд. Нақши хок аз ҳама муҳим аст, он муҳити чудонашавандаи рушд ва зинда мондани онҳост. Тухми аскаридаро дар ҳама ҷо, дар хоки ҳавлӣ, қад-қади девораи мактаб ва дигар муассисаҳои бачагона, на он қадар дуртар аз партовгоҳ, ҳочатхона ва ғайра дидан мумкин аст [12, С.176-180], [18, С. 23-25], [32, С.6-7], [49, С.35-36], [125, С.57-63].

Натиҷаҳои таҳқиқот нишон медиҳанд, ки «суръати баланди экстенсивӣ ва пуршиддати олудашавии гелминтологии хок барои минтақаҳои деҳот то 50% тухм/кг хос аст» [125, С.57-63].

Муаллифон ифлосшавии хокро бо гелминтҳо ба ноҳияҳо ҷудо карда нишон медиҳанд, ки маҳз хоки атрофи муассисаҳои таълимӣ аз ҳама бештар дар муассисаҳои томақтабӣ то 90,0 фоиз зарар дидааст; мактабҳо то 55,5%; ҳавлӣ ва майдончаҳои бозӣ - то 80,0% [20, С.8-13], [24, С.24-27], [125, С.57-63].

Дарачаи олудашавии хок бо тухми геогелминтҳо ва дигар объектҳои муҳити зист бевосита аз сатҳи сирояти аҳоли бо геогелминтҳо вобаста аст.

Мувофиқи маълумотҳо, «нақши тухми гелминтҳо бевосита ба воситаи обҳои руизаминӣ ба маҳалҳои наздики аҳолинишин калон аст. Речай ҳарорати муҳити берунӣ дар паҳншавии гелминтозҳо нақши калон мебозад, ки он шароити қулай барои инкишофи минбаъдаи тухмро ба вучуд меорад» [125, С.57-63].

Чанбаи муайяне вучуд дорад, ки «раванди инкишофи тухмҳои геогелминтҳо дар хок бештар паҳн ва пуршиддат аст - ин моҳҳои баҳор (март-апрел-май) мебошанд. Муҳити беҳтарини пешниҳодшаванда барои тухми аскарида намии хок аст, ки ба 10% наздик мешавад, аммо дар ҳарорати то + 55°C онҳо мемиранд. Давомнокии умумии вақти инкишофи тухми аскарида дар хок дар шароити саҳро то давраи сироят то якуним моҳро ташкил медиҳад; вале дар ноҳияҳои гарм ин фосила қариб ду баробар кам мешавад» [49, С. 35-38].

Бисёре аз муаллифон дар асоси натиҷаҳои таҳқиқоти худ ба он ишора мекунанд, ки «беҳатарӣ, зистан ва қобилияти зинда мондани тухми аскарида дар ашёи рӯзгор дар намии муайян ба 95% ва дар ҳучраҳои пӯшида, вақте ки намии ҳаво қариб 50 фоиз ва ҳарорат 25°C аст то 26 рӯз мерасад» [24, С.23-25].

Дар паҳншавии гелминтҳо, махсусан дар обанборҳои кушод (дарёҳо, каналҳо) об нақши калон мебозад, ин ҳолат ҳангоми фуру бурдани об ҳангоми

оббозӣ, шустани дастҳо, зарфҳо, хурдани кабудихои дастархон, сабзавот ба амал меояд [23, С.67-68], [47, С.73-74], [85, С.21-26].

1.4. Аломатҳои клинӣкии гелминтозҳо

Як гуруҳ беморихоро як синфи ангезандаҳо - паразитҳои одам муттаҳид менамояд. Онҳо асосан аз ҷиҳати шакл фарқ мекунанд, дар бадани инсон асосан ду намуди гелминтҳо паразитӣ мекунанд: кирми мудаввар *Nemathelminthes* - (синфи-Nematoda), кирми ҳамвор *Plathelminthes*, синфи кирми тасмашакл *Cestoidea* ва маккандаҳо *Trematoda*. Дар баробари мавҷудияти тафовутҳои беруна, инчунин дар тарзи паҳншавӣ хусусиятҳои фарқкунанда дорад, дар паразитологияи клинӣкии кирмҳоро ба се навъи гелминтозҳо ҷудо мекунанд: 1. геогелминтозҳо, 2. гелминтҳои тамосӣ (контагиозӣ) ва 3. биогелминтозҳо. Маълумоте мавҷуд аст, ки «динамикаи равшани афзоиши суръати гирифтورشавии баъзе гелминтозҳо муайян карда шудааст, пеш аз ҳама, ин ба нематодозҳо: энтеробиоз ва аскаридоз тааллуқ дорад, инчунин динамикаи равшани афзоиши шумораи беморони гирифтори токсокароз, трихинелёз ба назар мерасад» [72, С.51-58].

Аломати асосии клинӣкие, ки ба ҳама шаклҳои паразитҳо хос аст, дар он аст, ки раванди клинӣкии беморӣ суст мешавад, ки хавфи гузаштан ба марҳилаи музминро дар заминаи ташаккули марҳилаи ҷуброни дарозмуддат зиёд мекунад. «Хусусияти асосии фарқкунандаи гелминтозҳо аз беморҳои вирусӣ, бактериявӣ, протозойӣ ва микозҳо дар он аст, ки дар марҳилаи балоғат гелминтҳо дар бадани инсон зиёд намешаванд, ҳамин лаҳзае, ки фарқияти байни кирмҳо ва паразитҳоро фаро мегирад» [158, С.249-256].

Роҳи воридшавии ангезанда ба организми хучаин (аз тариқи даҳон ё тавассути пӯст) дар эпидемиология ва имрози гелминтозҳо аҳамияти калидӣ дорад, зеро «сироятёбӣ метавонад бо фуру бурдани тухм/кирмина ё бо воридшавии кирмина аз тариқи пӯст сурат гирад». Дар ҳамин замина, қобилияти мутобиқшавии гелминтҳо ба шароити организми инсон ҳамчун хусусияти биологии муҳим арзёбӣ мешавад: «паразитҳо ба муҳити хучаин мутобиқ мешаванд». Аз ҷиҳати ҷойгиршавӣ, барои бисёр гелминтҳо меъдаю

рӯда макони маъмултари паразитҳо ба ҳисоб меравад: «аскаридаҳо дар рӯдаи борик зиндагӣ мекунанд» [136, С.15-16]. Ҳамчунин, барои як қатор намудҳо селективияти анатомӣ (афзалияти қисми муайяни рӯда) тавсиф мешавад: «кирми муйкалла (*Trichuris*) дар рӯдаи ғафс ҷойгир мешавад» ва «гименолепидоз - дар қисми поёнии 1/3 рӯдаи борик» [73, С. 441-443]. Намуди ҷойгиршавии онҳо «бар асоси як қатор бемориҳо ба монанди шистосомоз, филириозҳо, эхинококкозҳо, парагонимоз, системасеркоз ва ғ. асос ёфтааст» [55, С.12-18].

Тибқи маълумоти адабиётҳо «Чараёни клиникаи беморӣ, ки кирми аскарида ҳамчун ангезанда баромад мекунад, хеле гуногун аст, хусусияти фарқкунандаи он дар он аст, ки далели захролудшавӣ ва таъсири механикии паразитҳо вучуд дорад.

Кирмҳои аскарида дар чараёни фаъолияти ҳаётии худ як захри махсусро (полипептид аскарон) чудо мекунанд, ки дар шароити муайян ба вайрон шудани фаъолияти узвҳо ва системаҳои гуногуни бадани инсон мусоидат мекунад: дар аксари беморон ихтилоли секретории меъда, спазмҳои рӯдаҳо, вайрон кардани кори ғадуди меъда ва каналҳо ба вучуд меоянд» [21, С.33-36].

«Дар марҳилаи кирмина, онҳо ба рушди аксуламали токсикӣ-аллергӣ оварда мерасонанд. Хориши пӯст бо бусуротҳои уртикарӣ бо везикулаҳои хурд дар дастҳо ва пойҳо пайдо мешавад» [14, С.30-37].

Дар солҳои охир, муаллифон қайд кардаанд, ки варами ангуштон ва рӯй хеле зуд-зуд рух медиҳад, вале онҳо метавонанд бе табобат ба ҳолати муққарарӣ баргарданд. Баъзан танҳо хориш нишон медиҳад, ки бемор метавонад гелминт дошта бошад [14, С. 30-37], [22, С.23-26], [36, С.77-80], [43, С.27-29], [56, С.12-18], [89, С.242-246], [100, С.14-24].

Ба шарте, ки организми бемор ба антигенҳои аскаринд антитела тавлид кунад, ин барои он асос шуда наметавонад, ки дар бемор шакли шадиди аксуламали анафилактикӣ пайдо мешавад. Бо вучуди ин, дар адабиётҳо оварда шудааст, ки «дар мутахассисони озмоишгоҳҳо ҳангоми кор бо алергенҳои

аскарид аломатҳои клиниқии бронхоспазмро то инқишофи аломатҳои варами ангоионевротикӣ ва ғазнахоришак ба қайд гирифта шудааст» [37, С.35-40].

Хусусияти тағирот дар санчиши умумии хун метавонад маълумоти заруриро дар бораи табиати бемории гелминтӣ таъмин кунад. Тағйироте, ки дар ҚХА ба амал меоянд, далели он аст, ки «эозинофилия аксар вақт ҷавоби хун ба аскаридоз аст, тағиротҳои натиҷавӣ метавонанд хеле назаррас бошанд ва ба сатҳи 60-80% мерасад» [37, С.35-40]. Дарачаи шиддатноқии сироят дар ҷавоби ҚХА равшантар инъикос ёфтааст, сатҳи эозинофилҳо дар ҳудуди 10-30% шиддатноқии заиф ва мӯътадили беморию нишон медиҳад [17, С.390-394], [25, С.49-51], [104, С.71-74], [110, С.56-61], [168, С.846-854]. Мавҷудияти такрорёбии сироят, шумораи гелминтҳо ба ташаккули аксуламали системаи иммунӣ ба аскаридоз таъсири назаррас мерасонад. Ин намуди ҷавоби иммунӣ ба аскаридоз ҳамчун шиддатноқии мӯътадил, аз шумораи намудҳои паразитҳое, ки дар организм вучуд доранд, вобаста аст [82, С.45-51], [89, С.242-246], [117, С. 818-822], [156, С.12-18].

Аксари муаллифон маълумот медиҳанд, ки дар ҳолатҳои алоҳида ҳомилии беаломати аскаридоз метавонад ба вучуд ояд. «Зухуроти маъмултарини марҳилаи рӯдавии аскаридоз ин камшавии иштиҳо, тағирёбии басомад ва хусусияти наҷосат, дамиши шикам, инқишофи ихтилоли булбарӣ мебошанд, ки онҳо дар 2/3 (62%) беморон рух медиҳанд» [21, С.33-36].

«Аломати бештари гелминтозҳо мавҷудияти дарди шикам мебошад, ки барои зиёда аз 75% хос буд» [56, С.12-18]. Маҳз барои аскаридоз ин аломати клиниқии маъмултарин дар бемор мавҷуд будани ба истилоҳ «дарди ивазшаванда мебошад, ки дар аксари беморон бо истеъмоли хӯрок алокаманд нест, хусусияти даврӣ дорад, ҷойгиршавии мушаххас надорад, дар аксари беморон ин нишона худ аз худ ба табобати иловагӣ мегузарад» [94, С.242-246].

Аммо табиати комилан муқобили дард тавсиф карда мешавад, вақте ки алоими дард хусусияти маҳаллӣ дорад, инчунин вобастагӣ аз истеъмоли ғизо, дар айни замон зарурати рафъи дард тавассути гирифтани доруҳои мувофиқ ба миён меояд. Маълумоте мавҷуд аст, ки барои тафриқа намудани дард

зарурати бистарӣ ба беморхона барои равшан кардани табиат ва сабаби дард, барои истисно кардани патологияи шадиди чарроҳӣ вучуд дорад [5, С.46-50], [56, С.12-18], [115, С.44-48], [122, С.1277-1281].

Мавҷудияти «кирмҳои аскарида дар баданро энтероколити музмин, илтиҳоби музмини рӯда, захми меъда ва захми рӯдаи дувоздаҳангушта гувоҳӣ медиҳад» [114, С.25-30].

«Аскаридаҳо одатан бо ғизои ҳазмшудаи хучаин, ки дорои хучайраҳои эпителийи рӯда мебошанд, ғизо мегиранд. Маҳз аз ҳамин сабаб дар организми инсон ферментҳои барои раванди ҳозима муҳим ва зарурии ғизо, амилаза, протеаза, липаза ва ғайра аз даст меравад, ҳамаи ин боиси пайдоиши полигиповитаминоз дар кӯдакон мегардад. Барои зиёда аз 1/3 беморон алоими доимӣ забони бо ҳалолат пӯшида аст, гипертрофияи чочакҳои занбуруғмонанд ба амал меояд» [99, С41-46].

Дар аксари беморон «аломати бештар ошкоршаванда ин аломатҳои Ортнер, Мюсси мебошад (вақте ки дард ҳангоми зарба задани канори камончаи ростӣ кағир муайян карда мешавад), аммо дар хотир бояд дошт, ки ҳамчун шартӣ ҳатмӣ зарба задани ҳарду камони кағиро барои муқоиса зарур аст. Аломати дигар ин аломати Мюсси-Георгиевский (аломати френікус) мебошад, ки он низ хоси ин синфи бемориҳо мебошад, ангуштзании байни пойҳои мушаки стерноклеидомастоид дар тарафи рост мебошад. Паҳншавии дард ба поён як меъёри раванди илтиҳобӣ дар системаи сафро мебошад. Дард дар поёни шикам ва минтақаи рост низ имконпазир аст» [115, С.44-48].

Аскарідоз метавонад ба системаи марказии асаб осеб расонад; Ҳолатҳои тавсиф шудаанд, ки дар кӯдакони хурдсол нишонаҳои хуруҷи эпилептиформӣ ва менинизм ошкор карда шудаанд.

Пайдоиши дерматитҳои атопикӣ ҳангоми аскарідоз боиси инкишофи экзема ва нейродермит дар кӯдакон мегардад, ки табиати он васеъ паҳн шуда, рафти пайваста такроршавӣ дорад [36, С.77-80], [123, С.12-18], [134, С.41-44], [138, С.27-32], [153, С.1040-1046].

Аломатҳои клиникии энтеробиоз, аз рӯи басомад ин шакли паразит дар байни ҳамаи гелминтҳои одам ҷои аввалро ишғол намуда, ба 90% мерасад. Далелҳо мавҷуданд, ки «басомади энтеробиоз дар байни кӯдакон метавонад ба 20% синни томақтабӣ ва 50-90% мактаббачагон расонад. Дар солҳои охир, бешубҳа, ин энтеробиоз аст, ки боиси пайдоиши як қатор бемориҳои соматикӣ дар кӯдакон мегардад, ки ба авҷ гирифтани патологияҳои музмин оварда мерасонад. Дар як вақт, шумораи кирмҳои муфтхурикунанда дар рӯдаҳо бо энтеробиоз метавонанд аз дахҳо то ҳазорҳо бошанд» [76, С.96-98].

Бисёре аз муҳаққиқон қайд мекунанд, ки «шиддатнокии нишонаҳои клиникии энтеробиоз дар кӯдакон аз дараҷаи сироят, давомнокии раванди патологияи гелминтҳо, хусусиятҳои инфиродӣ, аз ҷумла аксуламалҳо ва синну соли кӯдак вобаста аст» [94, С.242-246].

Ҳангоми ба балоғат расидан, ангезандаи энтеробиоз метавонад ба луобпардаи рӯда таъсири механикӣ расонад, зеро дар роҳнамои клиникӣ зикр мешавад, ки «кирмҳои энтеробиоз луобпардаи рӯдаро ба таври механикӣ таҳрик медиҳанд, ки осеби маҳаллӣ бо фаъолшавии ретсепторҳои рӯда алоқаманд арзёбӣ мешавад. Таҳриқи ретсепторҳои рӯда боиси ихтилоли функцияи моторию секреторӣ мегардад. Дар натиҷа, дар кӯдакон метавонанд нишонаҳои диспептикӣ ва аломатҳои функционалии осеби роҳҳои меъдаю рӯда инкишоф ёбанд, зеро энтеробиоз метавонад бо аломатҳои гастринтестиналӣ ҳамроҳӣ кунад» [135, С.18-24].

Маҳз «энтеробиоз дар кӯдакон боиси ташаккули раванди вайроншавии манзараи муқаррарии микробҳои рӯда мегардад, ки дар марҳилаи ниҳой боиси инкишофи дисбактериоз мегардад ва дар натиҷаи ҳамаи ин раванди баланд бардоштани ҳассосияти рӯдаҳои кӯдакон ба сироятҳо оғоз меёбад» [115, С. 44-48]. Маҳсулоти фаъолияти ҳаётии паразитҳо боиси ташаккули ҳассосияти бадан ва инкишофи аксуламалҳои гуногуни аллергикӣ дар оянда мегардад. Маҳз кирмҳо ба рушди ҳолати иммуносупрессивӣ оварда мерасонанд, ки дар навбати худ ба пастшавии масунияти пас аз вакцина мусоидат мекунад. Маълумоте мавҷуд аст, ки ҳатто вакцинаи се маротиба гузаронидаи зидди

гулӯзиндонак имкон намедихад, ки масунияти устувор дар кӯдакони гирифтори энтеробиоз ташаккул ёбад [82, С.45-51], [174, С. 437-451], [178, С.363-371].

Яке аз аломатҳои хоси клиникии энтеробиоз «пайдоиши хориши перианалӣ мебошад, ки шиддати он шабона зиёд шуда, боиси изтироб, халалдор шудани хоб (махсусан шабона) мегардад, метавонад боиси тағйирёбии иштиҳо, инкишофи ҷисмонии кӯдакон, дар духтарон норухатӣ дар маҳбал, аксуламали алергикӣ, газнахоришаки такроршаванда гардад» [133, С.24-27]. Маълумоте мавҷуд аст, ки кирмҳои метавонанд ба рушди дарди шадид дар минтақаи шикам оварда расонанд. Имконияти инкишофи илтиҳоби аппендитсит истисно нест. Маълумот мавҷуд аст, ки дар «ҳар як кӯдаки чоруми ҷарроҳишуда (24,3%), ки синну солашон аз 10 сола баланд нест, энтеробиоз сабаби аппендитсит шадид шуда метавонад» [22, С.23-26].

Манзараи клиникии энтеробиоз дар минтақаи перианалӣ пеш аз ҳама бо хориши маҳаллӣ ва тағйироти илтиҳобии пӯст тавсиф мешавад, зеро дар дастури клиникӣ нишон дода мешавад, ки «хориши перианалӣ нишонаи хоси энтеробиоз мебошад». Ҳамзамон, дар натиҷаи хориши доимӣ ва осеби механикии пӯст метавонанд тағйироти дерматологӣ ба вуҷуд оянд: «аз харошидан сурхшавӣ ва дерматит пайдо мешавад» [5, С.46-50], [21, С.33-36], [37, С.35-40], [107, С.53-58], [111, С.70-74], [116, С. 31-35], [129, С.156-162].

Боз як зухуроти клиникии «энтеробиоз дар кӯдакон метавонад алоими ихтилоли роҳҳои меъдаю рӯда бошад, аз ҷумла дарди шикам ва нишонаҳои диспептикӣ, зеро дар роҳнамои педиатрӣ зикр мешавад, ки энтеробиоз метавонад бо дарди шикам ва дигар аломатҳои гастроинтестиналӣ ҳамроҳӣ кунад» [135, С.18-24]. Ҳамзамон, дар манбаъҳои клиникӣ таъкид мегардад, ки «аломатҳои метавонанд ғайриспетсификӣ бошанд ва ташҳиси дифференциалӣ талаб намоянд» [76, С. 96-98], [152, С. 1159-1162].

Аломатҳои хоси аксуламалҳои алергӣ ҳангоми энтеробиоз дар кӯдакон аз дерматитҳои атопикӣ, конъюнктивитҳои алергӣ, то инкишофи астмаи бронхиалӣ иборатанд. Маҳз дар натиҷаи норасоии масуният, ин кӯдакон ба

давраи тӯлонӣ ва зуд-зуд гирифтори кӯдакони навзод тасниф мешаванд. Системаи асаб ба энтеробиоз тавассути инкишоф додани асабоният, ноустувории эмотсионалӣ, дарди сари беасос, зуд хастагӣ, паст шудани қобилияти маърифатӣ ва таъхири рушди психомоторӣ ҷавоб медиҳад.

«Басомади паҳншавии геогелминтозҳо дар саросари ҷаҳон ба ним миллиард наздик мешавад, дар кишварҳои ИДМ низ паҳн гаштаанд» [29, С.32-33], [96, С.163-175].

Яке аз «хусусиятҳои инкишофи ин синфи паразитҳо дар он аст, ки худи микроорганизм бе иштироки хучаини мобайнӣ инкишоф меёбад, аз ин рӯ, роҳи интиқол мустақим буда, тавассути (хок, сабзавот ва буттамева ва ғ.) мегӯзарад, ки дар он ҷо тухми паразитҳо (кирминаҳо) мавҷуданд. Хусусияти манзараи клиникӣ ин ҷалби бевоситаи узвҳои мавриди ҳадаф мебошад, ки ҳадафҳо метавонанд узвҳои ҳозима ва системаи асаб бошанд. Зиёда аз 2/3 беморон аз вайрон шудани иштиҳо ё пастшавии он, гиперсаливатсия, дилбеҳузурӣ, дарди тобдиҳанда дар нимаи рости шикам ва минтақаи эпигастрӣ шикоят мекунанд. Дар кӯдакон трихосефаллэз боиси дарди сар ва ҷарҳ задани сар мешавад. Одатан, беморон ҳоби нооромро ба вучуд меоранд, даҳшати шабонаро аз сар мегузaronанд, метавонанд хурӯчи истерикӣ, ташаннучҳои эпилептиформиро дошта бошанд» [50, С.7-11].

Хусусияти зуҳуроти пӯст бештар бо аксуламали аллергӣ зоҳир мешавад, дар пӯст тағирёбии экзематозӣ, дерматитҳои атопикӣ пайдо мешаванд, ин тағиротҳо васеъ паҳн мешаванд [57, С. 29-32], [76, С.96-98], [123, С.12-18], [137, С.9-14], [160, С.912-920].

Барои кӯдаки солим мавҷудияти «микрофлораи муқаррарӣ дар рӯда ҳос аст, ки аз ҷиҳати функционалӣ барои беҳтар кардани кори луобпардаи рӯда масъул аст. Маҳз мавҷудияти микрофлораи муқаррарии рӯда аст, ки ба раванди ҳазми маҳсулоти хӯрокворӣ мусоидат мекунад ва баъдан ба ташаккули начосати муқаррарӣ оварда мерасонад» [64, С.38-41].

Таҳқиқотҳои махсус ба арзёбии микрофлораи муътадили рӯда ҳангоми гелминтозҳо бахшида шуда буданд, аммо қариб ҳамаи корҳо бо гелминтозҳои мушаххас - аскаридоз дар кӯдакон гузаронида мешуданд.

Корҳои илмие, ки бисёре аз таҳқиқотчиён гузаронидаанд нишон медиҳанд, ки «дар 80% кӯдакони бемори гирифтори аскаридоз ба микробиотсенозҳои рӯда гирифтор мешаванд, ки ин сабаби инкишофи дисбактериоз мебошад, ки дар он ҷо шумораи *E. coli* беш аз 2 маротиба кам шуда, афзоиши босуръати *E. Coli*, ки фаъолияти ферментативии паст дорад ба дарҳол зиёд гаштани флораи кокҳо мусоидат мекунад ва ин дар навбати худ боиси паст шудани сатҳи бактерияҳои кислотаи лактикӣ мегардад» [155, С.51-58].

1.5. Принципҳои асосии табобати гелминтозҳо

Усули асосии табобат ва тоза шудан аз паразитҳо бекирмгардонӣ (дегелминтизатсия), яъне истеъмоли доруҳои зиддигелминтӣ мебошад. Моҳияти раванди табобат бекирмгардонӣ аст, ҳангоми истеъмоли доруҳои зидди гелминтӣ риояи қоидаҳои беҳдошти шахсӣ ҳатмист. Доруҳои асосӣ барои табобати гелминтозҳо: "Албендазол", "Мебендазол", "Левамизол", "Пирантел", "Празиквантел", "Никлосамид", "Макмирор" мебошанд.

Ҳоло дар амалияи клиникӣ, мувофиқи роҳнамоҳои педиатрӣ ва дастурҳои таълимӣ, «доруҳои зиддигелминтӣ одатан ба чанд гурӯҳи фармакологӣ ҷудо карда мешаванд: доруҳои зиддигелминтӣ аз рӯи механизми таъсир ба гурӯҳҳо тақсим мешаванд. Омили асосии таъсири доруҳои гурӯҳи 1 ба вайрон шудани фаъолияти асабӣ-мушакии паразит вобаста аст: таъсир ба системаи асабӣ-мушакӣ боиси беҳаракатӣ (фалаҷ) шудани гелминт мегардад» [58, С. 23-25], ки дар натиҷа паразит «қобилияти нигоҳдории мавҷеъро аз даст дода, аз организм хориҷ мешавад». Ин гуна доруҳо асосан ба шаклҳои фаъоли баркамол таъсир мерасонанд: «самаранокӣ пеш аз ҳама нисбат ба шаклҳои баркамол рӯдавӣ аст»; ҳамзамон, дар мавриди шаклҳои муҳочир ё бофтавӣ маҳдудиятҳо имконпазиранд: «ба баъзе марҳилаҳои кирминаи муҳочир/

бофтавӣ таъсир метавонад нокифоя бошад» [58, С. 23-25], [111, С.70-74], [121, С.18-24].

Гурӯҳи дуҷуми доруҳои зиддигелминтӣ ба мубодилаи моддаҳои паразит таъсир мерасонанд, ки боиси вайрон шудани ҷабби глюкоза мегардад ва дар ниҳоят паразит мемирад. Ин гурӯҳи доруҳо ба тухмҳо, кирмҳо ва шаклҳои ба балоғат расидаи паразитҳои рӯда таъсир мерасонанд. Ба ном доруҳои омехта хеле васеъ истифода мешаванд, масалан, дар табобати бандкирми гов.

Миқдори хеле дақиқи маводи доруворӣ талаб карда мешавад, зеро таъсири манфӣ аксар вақт дар шакли зухуроти зерин ба вучуд меоянд: дарди шикам, дилбеҳузурӣ, қайқунӣ, дарунравӣ, дарди сар ва чарх задани сар, дар пӯст (бусурот, хориш) рӯй медиҳад.

Чун қоида, дар бисёр ҳолатҳо барои муолиҷаи гелминтозҳо бистарӣ кардан талаб карда намешавад, зеро дар роҳнамои амалӣ таъкид мешавад: «дар аксари ҳолатҳо табобатро метавон дар шароити амбулаторӣ гузаронд. Муолиҷаи беморони калонсол одатан амбулаторӣ анҷом дода мешавад, аммо бо риояи речаи тавсияшуда ва назорати духтур, зеро табобат бояд таҳти назорати духтур анҷом дода шавад» [58, С.23-25], инчунин бо мониторинги натиҷаҳо: «самаранокӣ бо санҷишҳои тақрории лабораторӣ назорат карда мешавад».

Қоидаи асосии табобат бо доруҳои зиддигелминтӣ истифодаи шаклҳои истифода бо спектри гуногуни амал мебошад. Духтури муолиҷавӣ барои интихоби вояи зарурӣ, реча ва навъи дору, ки дар асоси натиҷаҳои санҷишҳои лабораторӣ бо назардошти вазни бадан ва синну соли бемор таъин карда мешавад, масъул аст.

Ҳамчун маводҳои ёрирасон метавонанд таъин карда шаванд:

- тадбирҳо оид ба хориҷ кардани токсинҳои табиӣ ва/ё сунъӣ аз бадан;
- тадбирҳо оид ба паст кардани ҳарорати бадан;
- истифодаи доруҳо бар зидди аллергия ва хориш;
- ҳангоми пайдо шудани варам истифода бурдани доруҳои пешоброн.

Ба бемороне, ки доруҳои зиддигелминтӣ мегиранд, одатан тавсия дода мешавад, ки «реҷаи ғизо сабук ва ҳифзкунанда интиҳоб гардад, зеро дар дастури амалӣ зикр мешавад, ҳангоми табобат парҳези сабук тавсия дода мешавад. Аз ҷумла, барои кам кардани бори функционалӣ ба роҳҳои меъдаю рӯда, маҳдуд кардани хӯрокҳои рағанин ва бирён мувофиқ шуморида мешавад» [23, С.67-69].

Дар амал, як қисми беморон ба худмуолиҷа рӯ меоранд, зеро дар адабиёт кайд шудааст, ки «худтабобаткунӣ ва мурочиат накардан ба мутахассис мушкилоти ҷиддист». Дар чунин ҳолатҳо аксаран усулҳои ғайрирасмӣ, аз ҷумла истифодаи гиёҳҳои хонагӣ бо тавсияи ғайримутахассис татбиқ мешаванд, аммо «усулҳои халқӣ на ҳамеша самараноканд» [57, С.29-32], [97, С. 48-52], [161, С. 1322], [173, С. 495-498]. Аз ин рӯ, барои расидан ба натиҷаи клиникӣ, «табобати асоснок бояд ба доруҳои стандартии зиддигелминтӣ таъя кунад, зеро табобати этиотропӣ бо доруҳои зиддигелминтӣ усули асосӣ мебошад» [58, 23-25].

Илова бар ин, дар бадани бемор гелминтҳо мавҷуданд, ки қобилияти ҳаракат дар тамоми бадан доранд, истифодаи ин усул метавонад ба оқибатҳои хеле хатарнок оварда расонад.

Ҳамин тариқ, мубориза бар зидди паразитҳо бояд ҳамачониба бошад ва на танҳо барои нест кардани паразитҳо, балки барои барқарор кардани организм (витаминоҳо, парҳез, антигистаминҳо) нигаронида шавад.

Ҳангоми таҳлили адабиётҳо оид ба гелминтозҳои рӯдавӣ дар кӯдакон муайян карда шуд, ки сарфи назар аз он ки асарҳои зиёде мавҷуданд, ин мушкилот дар байни кӯдакон аҳамияти худро гум намекунад. Сабаби ин дар он аст, ки маҷмӯи бениҳоят мураккаб ва гуногунҷанбаи омилҳои, ки ба шароити гуногуни будубоши инсон хосанд, бо хусусиятҳои бадани кӯдак, шароити иқлимӣ (иқлими гарму хушки Тоҷикистон), шароити ғайриқаноатбахши иҷтимоӣ ва маишӣ алоқаманд аст.

Набудани маҳзани маълумот оид ба масъалаҳои эпидемиологияи паразитҳо - ҷой доштани тухми гелминтҳо дар объектҳои экологӣ, роҳҳои

пахншавии бемории гелминтӣ дар байни кӯдакон, системаи номукаммали пешгирии бемории гелминтозҳои рӯда дар системаи тандурустии кишвар, ҳамаи ин зарурати таҳияи барномаи маҷмуии пешгирии гелминтозҳои рӯдавиро байни аҳолии Тоҷикистонро тақозо мекунад. Бо дарназардошти гуфтаҳои боло таҳқиқотҳои ҷорӣ ҷиҳати омӯзиши эпидемиологияи гелминтозҳои рӯдавӣ дар шароити муосири табию иқлимии Ҷумҳурии Тоҷикистон, хусусиятҳои клиникии гелминтозҳои рӯдавӣ дар кӯдакон ва арзёбии самаранокии тадбирҳои пешгирии гелминтозҳо гузаронида шуданд.

БОБИ 2. Мавод ва методҳои таҳқиқот

2.1. Хусусиятҳои умумии кори илмию клиникӣ ва тарҳрезии таҳқиқот

Кор дар асоси таҳлили фаъолияти Муассисаи давлатии «Беморхонаи клиникии шаҳрии бемориҳои сироятии кӯдаконаи ш. Душанбе» дар давраи солҳои 2019-2023 асос ёфтааст.

Арзёбии ретроспективӣ бо таҳлили минбаъдаи таърихи ҳолати кӯдаконе, ки дар шӯъбаҳои гуногуни Муассисаи давлатии «Беморхонаи клиникии шаҳрии бемориҳои сироятии кӯдаконаи ш. Душанбе» бистарӣ шудаанд, гузаронида шуд. Миқдори умумии таърихи ҳолатҳои ретроспективӣ таҳлилшуда 415 ададро ташкил дод, ки аз онҳо 365 (87,9%) кӯдакони беморе, ки бо нозологияи муайяни патологияи сироятӣ ба табobati статсионарӣ қабул карда шудаанд, гурӯҳи назоратӣ аз 50 (12,0%) кӯдакони солими ҳамон як синну сол, ки гирифтори бемории гелминтӣ ташхис нашудаанд, иборат буд. Аз шумораи умумии кӯдакони бемор 170 нафар (46,5%) кӯдакони гирифтори энтеробиоз буданд; 110 (30,1%) беморон ба аскаридоз гирифтор шудаанд; шумораи умумии кӯдакони гирифтори гименолепидоз 85 нафарро (23,2%) ташкил дод.

Таҳлили проспективии манзараи клиникӣ чараёни гелминтозҳои рӯдавӣ, аз ҷумла (аскаридоз, энтеробиоз, гименолепидоз) дар 150 нафар кӯдакон, ки 105 нафарашон писарон ва 45 нафарашон духтарон буданд, гузаронида шуд. Синну соли кӯдаконе, ки ба пурсиш шомил шудаанд, аз 2 то 14 сола буданд.

То имрӯз чаҳорчӯбаҳои муайяне вучуд доранд, ки қоидаҳои ташкил ва гузаронидани тадқиқот оид ба ошкор намудани гелминтҳоро муайян мекунанд: дар асоси меъёрҳои дахлдори «Кодекси тандурустии Ҷумҳурии Тоҷикистон аз 30 майи соли 2017, № 1413» санади меъёрии ҳуқуқии мазкур зарурати ташкил ва гузаронидани муоинаи тиббиро танзим менамояд: Ҳангоми ташриф ба муассисаҳои томактабӣ, ба мактаб рафтан, дохил шудан ба макотиби олий, ё ба кор; 2) ҳангоми зарурати муолиҷа дар беморхона

бинобар бемориҳои гуногун; 3) бо хошиши худи бемор ҳангоми пайдо шудани аломатҳои ибтидоии беморӣ.

2.2. Усулҳои таҳқиқот

Дар шароити муосир усули дастрастарини ошкор кардани гелминтҳо таҳлили начосат боқӣ мемонад. Ҳам таркиби макроскопӣ ва ҳам микроскопии начосат баҳо дода мешавад, ки ин усул имкон медиҳад, мавҷудияти тухм ва кирминаи гелминтҳо ба таври визуалӣ муайян карда шавад. Дар баробари ин, усули аз ҳама бозътимод истифода бурдани усули ғафси начосат бо селлофан (усули Като) мебошад, ки ҳангоми таҳқиқот истифода бурда шудааст.

Гузaronидани озмоишҳои лабораторӣ истифодаи муҳитҳои зеринро талаб мекунад. 1) зардоби хун; 2) эмулсияи начосат, ки бо истифода аз концентратҳои якдафъаина барои чамбоварӣ ва филтр кардани начосат гирифта шудааст, ки ба концентратсияи паразитҳои рӯда тавассути центрифуга тавассути филтри махсус кӯмак мекунад.

Раванди гузаронидани ташҳиси начосат дар асоси ҳуҷҷатҳои меъёрии дахлдор, аз ҷумла, дастури методии МУК 4.2.735-99 «Усулҳои паразитологии ташҳиси лаборатории гелминтозҳо ва протозоозҳо» асос ёфтааст. Санҷишҳои лаборатории дахлдори бемориҳои гелминтӣ ва протозойҳо дар лабораторияҳои ташҳиси умумии клиникаи муассисаҳои тандурустӣ, аз ҷумла лабораторияҳои идоравӣ (институтҳои илмӣ, донишгоҳҳо, госпиталҳои ҳарбӣ, клиникаҳои хусусӣ ва ғайра) ва дигар лабораторияҳое, ки иҷозатномаи дахлдор доранд ё дар системаи Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон аккредитатсия шудаанд, новобаста аз шакли моликият гузаронида мешаванд.

Гузaronидани маҷмӯи зарурии таҳқиқот зарурати истифодаи усулҳои зерини таҳқиқотро талаб мекунад:

Ҷадвали 2.1. - Дизайни таҳқиқот

№ п/п	Қорҳои иҷрошуда	Ҳамагӣ
1	2	3

1.	Коркарди омории мачмӯаҳои маълумот оид ба паҳншавии бемориҳои протозойӣ ва гельминтозҳо дар байни аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон «Ҳисобот оид ба бемориҳои сироятӣ ва паразитарӣ»	Бо фармони Агентии омори назди Президенти Ҷумҳурии Тоҷикистон тасдиқ шудааст № 054 аз 11 октябри соли 2013 (2019-2023)
2.	Таҳлили ретроспективӣ ва проспективии ҳуҷҷатҳои тиббии Муассисаи давлатии «БКБСК»- ш. Душанбе: Таърихи бемор, натиҷаи таҳлили лаборатории беморон, картаҳои амбулаторӣ	Таҳлили таърихи бемории 415 беморони гирифтори гельминтозҳо гузаронида шуд
3.	Тариқи анкета гузаронидани таҳқиқоти табибони оилавӣ ва волидони кӯдаконе, ки ба Маркази саломатии шаҳри Душанбе муроҷиат кардаанд	Дар назарсанҷӣ 250 табибони оилавӣ ва ҳамшираҳои оилавӣ ки дар Маркази саломатии шаҳри Душанбе кор мекунанд, инчунин 100 модароне, ки барои муоина назди табибони оилавии худ омадаанд, фаро гирифта шудаанд.
4.	Муоинаи беморон бо усулҳои лабораторӣ, инструменталӣ ва функционалӣ, ки дар муолиҷаи статсионарӣ қарор доранд	150 нафар кӯдакон, ки дар табobati статсионарӣ қарор доранд. Рӯйхат ва намуди ташхис тибқи протоколҳои клиникӣ тасдиқшуда.

Мушкилоти паҳншавии гельминтозҳо аз баъзе чузъҳо вобаста аст: шароити беҳдошти зисти одамон, нигоҳдорӣ ва парвариши ҳайвоноти хонагӣ, парвариши васеи зироатҳои полезӣ, нигоҳдорӣ ва истифодаи онҳо дар гизо, муҳочирати оммавӣ ҳам дар дохили кишвар ва ҳам ба хориҷи кишвар, ки боиси воридшавии пуршиддати аҳолии минтақаҳои барои паразитҳо номусоид мегардад. Маҳз кӯдакон осебпазиртарин гурӯҳи хатари сироятҳои паразитӣ мебошанд, ки яке аз сабабҳои асосӣ ин аст, ки кӯдакон бо муҳити атроф бештар «тавассути даҳон» шинос мешаванд ва омили дигари муҳим ин сатҳи хеле пасти риояи меъёрҳои санитарии беҳдоштӣ мебошад. Вобаста ба ин нуктаҳо мо маълумоти омории оид ба гирифтورشавӣ ва паҳншавии гельминтозҳо дар байни аҳолии кӯдаконро тибқи шаклҳои омории тасдиқшуда ҳисоб кардем.

Барои ба даст овардани манзараи объективии гирифтोरшудан ба бемориҳои гельминтӣ дар байни аҳолии ҷумҳурӣ бо назардошти шумораи кӯдакон дар ҷумҳурӣ ва дар макони муайян индекси беморӣ ҳисоб карда шуд.

Ин нишондиҳанда имкон медиҳад, ки заминаи асосии банақшагирии тадбирҳои таболатӣ ва пешгирикунанда таҳия карда шавад.

Индекси беморӣ нишондиҳандаеро инъикос менамояд, ки паҳншавӣ, сохтор, сатҳ ва динамикаи бемориҳои ба қайд гирифташударо дар байни як гурӯҳи аҳолии дар маҷмӯъ ё дар гурӯҳҳои алоҳидаи он (синну сол, ҷинс, ҳудудӣ, касбӣ ва ғайра) тавсиф мекунад ва илова бар ин, ин нишондод метавонад яке аз меъёрҳои арзёбии фаъолияти духтур, муассисаи тиббӣ, мақомоти тандурустиро тавсиф намояд.

Дар чараёни коркарди омории маводҳо ҳисобҳои паҳншавӣ ва беморшавӣ анҷом дода шуданд. Бемории ибтидоӣ аз гелминтозҳо дар байни кӯдакони на калонтар аз 5 сола ҳисоб карда шуд.

$$= \frac{\text{Теъдоди беморшудагони аввалин бор дарёфтшуда дар як сол}}{\text{Теъдоди миёнаи солонаи аҳоли}} \times 10000$$

Дар байни маҷмӯи васеи усулҳо ва тарзҳои ҳисобкунии нишондодҳо, ки дар омори тиббӣ истифода мешаванд, солҳои охир ҳисобкунии сатҳи паҳншавии бемориҳо бештар истифода бурда мешавад, маҳз ҳамин усули ҳисобкунии нишондиҳанда имкон медиҳад, ки сатҳи воқеии бемориро муайян кунем, усули ҳисобкунии татбиқшаванда ба таъсири омилҳои муҳити зист тобовар аст, тағирёбии ҳолати нишондиҳандаҳо ба афзоиши нишондиҳандаҳои саломатии аҳолии нишон намедиҳад. Яке аз сабабҳои тағйир ёфтани нишондиҳанда метавонад бо таъсири техногенӣ ё тағйирот дар вазъияти эпидемиологии минтақа, инчунин дар натиҷаи дар амалия ҷорӣ намудани комёбиҳои илми тиб дар таболати беморон, ки боиси дароз шудани умри онҳо мегардад, ки сабаби асосии «ҷамъ шудани» контингентҳои дар қайди диспансерӣ буда гардад.

$$= \frac{\text{Паҳншавии гелминтозҳо дар байни кӯдакони аз 0 то 5 сола шумораи мурочиатҳои ибтидоӣ дар солҳои ҷорӣ ва қаблӣ}}{\text{Теъдоди миёнаи солонаи аҳоли}} \times 10000$$

Дар раванди таҳлили маълумотҳои омории ба даст овардашуда усулҳои таҳлили омории васеъ истифода мешуданд - тести Стюдент, инчунин тести Уилкоксон-Манн-Уитни. Барои ин мақсадҳо барномаи махсусе истифода шуд, ки ба истифодаи маҷмӯи таҳлили MS Excel 2007 асос ёфтааст.

2.3. Баъзе нишондиҳандаҳои гематологӣ дар кӯдакони гирифтори гелминтозҳо

Дар рафти кор дар асоси мақсад ва ҳалли вазифаҳо мо таҳқиқоти нишондиҳандаҳои умумии хуни 150 нафар кӯдакони бо ташхиси муқарраршудаи гелминтоз гузаронидем. Баҳодиҳии хосиятҳои физикӣ-химиявии эритроцитҳо гузаронида шуд. Аз рӯи натиҷаҳои таҳқиқот маълум шуд, ки шумораи эритроцитҳо, сатҳи гемоглобин (Hb), арзиши индекси рангӣ (AP), арзиш (Htr), ҳаҷми миёнаи эритроцит (MCV), миқдори миёнаи гемоглобин дар эритроцит (ММГЭ), консентратсияи миёнаи гемоглобин дар эритроцитҳо (КМГЭ), инчунин нишондодҳои суръати такшини эритроцитҳо (СТЭ), лейкоцитҳо (L) низ сохта шудаанд.

2.4. Усули пурсиш таввасути назарсанҷӣ (анкета). Дар байни 250 нафар табибони оилавӣ ва ҳамшираҳои оилавӣ, ки дар Маркази саломатии шаҳри Душанбе кор мекунанд, инчунин 100 нафар модароне, ки барои қабули табибони оилавӣ омадаанд, пурсиш гузаронида шуд. На танҳо волидон, балки кӯдакони низ бояд дониш дар бораи гелминтозҳо пайдо кунанд. Бо дарназардошти он, ки дар байни сабабҳои зиёди паҳншавии гелминтозҳо, боз якчанд сабабҳои дигаре вучуд доранд, ки аз сабаби ҷудошавии муайяни онҳо гелминтҳо ба вучуд меоянд - инҳоянд: аввалан, ин як гурӯҳи беморӣ мебошанд, ки дар бораи онҳо сухан гуфтан намеҳоянд, яъне «дар бораи он сухан гуфтан шармовар аст», дуюм, ин синфи беморӣ бо сабаби суст шудани инкишофи беморӣ аломатҳои гуногун доранд. Дар баъзе мавридҳо ҷуброни дарозмуддат сурат мегирифт ва метавонист бо дигар беморӣ манзараи шабеҳ дошта бошад, сеюм, яке аз сабабҳои асосии муносибати нодуруст ба

табобати гелминтҳо бо арзиши пасти ташхисӣ ва мазмуни иттилоотии усулҳои тадқиқоти то имрӯз истифодашаванда алоқаманд аст.

Пурсиш гузаронида шуд, ки анкета аз 10 савол иборат буд:

1. Оё шумо медонед, ки гелминтоз чист?
2. Оё шумо медонед, ки энтеробиоз чист?
3. Усулҳои пешگیرӣ аз сироятҳои гелминтҳоро медонед?
4. Оё шумо зухуроти клиниқии беморҳои гелминтиро медонед?
5. Шумо медонед, ки аломатҳои бештар маъмул кадомҳоянд?
6. Гелминтҳо кадом шаклҳо доранд?
7. Барои пешгирии сирояти гелминтӣ ба кӯдакон чӣ бояд кард?
8. Роҳи маъмултарини сироятёбии кӯдакон ба гелминтҳо кадом аст?
9. Дар кадом гурӯҳи синну соли кӯдакон бештар ба гелминтҳо гирифтور мешаванд?
10. Ба назари Шумо кадом усул барои расонидани маълумот дар бораи ин беморӣ ба волидайн самараноктар аст?

Ҳама маълумоти рақамии ба даст овардашуда мавриди коркарди омӯри қарор гирифтанд. Барои арзёбии минбаъдаи аҳамияти омӯрии натиҷаҳои бадастомада, арзишҳои нисбӣ ҳисоб карда шуданд. Эътимоднокии фарқиятҳо мувофиқи меъёри χ^2 вобаста ба коэффисиенти эътимоднокӣ ва шумораи дараҷаҳои озодӣ муайян карда шуд. Арзиши $p < 0,05$ назаррас ҳисобида шуд. Фарқияти ду ё зиёда тақсимоти эмпирӣ. Тавсифии миқдории таносуби байни хусусиятҳои омӯхташуда (беморӣ ва маъҷубӣ) дар асоси ҳисоб кардани коэффитсенти таносуби хаттии чуфти дода мешавад. Дар марҳилаи чорум ба низоми мавҷудаи экспертизаи тиббӣ иҷтимоии офиятбахшӣ муқоиса бо меъёрҳои Пирсон ($r=2$) арзёбӣ карда шуда, самтҳои афзалиятноки такмили он аз ҷиҳати илмӣ асоснок карда шуданд.

БОБИ 3. Тамоюли паҳншавии гелминтозҳо дар кӯдакон дар баъзе минтақаҳои Тоҷикистон

Қариб дар тамоми ҷаҳон бемориҳои паразитарӣ васеъ паҳн шудаанд, ки дар байни онҳо сироятҳои гелминтӣ (helminthiasis) бештар вомехуранд. Тибқи маълумоти СУТ, далели гирифтӣ ба гелминтозҳо дар саросари ҷаҳон ҳар чорумин нафарро ташкил медиҳад, ки дар байни онҳо беш аз ним миллиард нафарашон гирифтори аскаридоз мебошанд, шумораи гирифтори трихосефалёз ба 350 миллион нафар мерасад. Дар минтақаи Аврупо шумораи беморони гирифтори аскаридоз 33 миллион нафар, бо трихосефалёз 35 миллион нафарро ташкил медиҳад, дар ҳоле ки шумораи гирифтори энтеробиоз ду баробар зиёд аст.

Яке аз хусусиятҳои гуруҳи бемориҳои гелминтӣ инкишофи нисбатан суст, ҷараёни музмин ва аксаран бо компенсатсияи дарозмуддат мебошад. Асоси давраи зиндагии гелминтҳо доштани марҳилаи ташкил медиҳад: тухм, кирмина, гелминтҳои баркамол. Бо назардошти давраи ҳаёт механизми сироятшавӣ бо паразитҳо ба се гуруҳи асосӣ тақсим мешавад: геогелминтозҳо, гелминтозҳои тамосӣ ва биогелминтозҳо.

Дар ҷараёни тағйироти патологие, ки ҳангоми паразитҳо ба амал омадаанд, қонуни муайянеро қайд кардан лозим аст, ки ин ба давраи инкишофи гелминтҳо хос аст. Кирмина шаклест, ки қодир аст дар узвҳо ва бофтаҳои гуногуни организми хучаин паразитӣ кунад. Он гоҳ аз роҳи мураккаб дар бадан мегузарад, дар ҳоле ки дар марҳилаи камолот он ҷойгиршавии устуворро афзалтар медонад. Қариб ҳамаи гелминтҳо паразитӣ карданро дар роҳҳои меъдаю рӯдаи хучаин бартарӣ медиҳанд, ҳар як намуд дар қисмҳои муайян ҷойгир мешавад.

Аскарیداҳо, анкилостомҳо, тасмакирми паҳн дар қисми проксималии рӯдаи борик, тасмакирми пакана ва муйкалла дар сеяки поёни рӯдаи ғафс вомехӯранд. Дар асоси муҳити зисти ангезандаҳо, ду гуруҳро ба дохилӣ ва бофтавӣ тақсим кардан мумкин аст. Ба гуруҳи гелминтҳои бофтавӣ

шистосомозҳо, филяриозҳо, эхинококкҳо, парагонимиозҳо, систисеркоз ва як катор дигарҳо дохил мешаванд. Ҳаминро ҳам қайд кардан лозим аст, ки баъзе гелминтозҳои рӯда, ки дар фазаи бофтавианд, метавонанд ба давраи аввали муҳочирати бемори (аскаридоз, анкилостомидоз) мувофиқ бошанд.

Гелминтҳо метавонанд бо роҳҳои гуногун ба бадани инсон ворид шаванд. Се роҳ аҳамияти аввалиндараҷа доранд:

1. Озуқаворӣ - ҳангоми эҳтимолияти баланди воридшавии тухми гелминтҳо ба системаи ҳозима тавассути маҳсулоти хӯрокворӣ аз қабилӣ сабзавот ва мева, гӯшт мавҷуд аст;

2. Тавассути об ҳангоми гирифтани об аз обанборҳои кушод, ки дар он ҷо кирми гелминтҳо метавонанд бошанд;

3. Бо тамоси мустақим бо пӯст, аммо ин усул чандон аҳамият надорад.

4. Роҳи дигар низ вучуд дорад, ки кирминаи баъзе гелминтҳо (масалан, филария) тавассути газидани ҳашароти хунмак ба бадани хучаин ворид мешавад.

Тибқи натиҷаҳои мониторинги паразитологӣ, ҳар як инсон дар мамлакати мо, мисли дигар кишварҳо, метавонад ба паразитҳо дучор шавад, кӯдакон ба ин бештар майл доранд. Дар маҷмӯъ, ҳиссаи мактаббачагон ва кӯдакони хурдсол дар паҳншавии сироятҳои гелминтӣ аз 2/3 аз шумораи умумӣ зиёд аст.

Омилҳои, ки ба сирояти гелминтҳо бештар моил мешаванд, инҳоянд;

- фарзандони оилаҳои камбизоати дорои даромади кам;
- кӯдакони муқовимати паст доранд, аз гурӯҳи зуд-зуд беморшаванда,
- кӯдакон дар ғизои сунъӣ қарордошта,
- кӯдаконе, ки гирифтори ҳолатҳои психосоматикӣ мебошанд
- гурӯҳи кӯдаконе, ки ба гигиенаи шахси роия намекунанд.

Дар маълумот оид ба дараҷаи сироятёбии аҳолии кишварҳои ИДМ зикр шудааст, ки навъҳои паразитҳо аз 80 намуди гелминтҳо зиёданд, ки дар байни онҳо то 20 намуд бештар ба қайд гирифта шудаанд, ки бинобар паҳншавии

васеъ ва эҳтимоли расонидани зарари назаррас ба саломатии аҳоли тавачҷӯҳи бештари тиббиро доранд.

Дар марҳилаи ибтидоӣ зарурати муайян кардани мушкилоте, ки бо вазъи кунунии гирифтагӣ ба паразитозҳои рӯда дар кӯдакон дар миқёси ҷаҳонӣ ва дар минтақаи мушаххас алоқаманданд, ба миён меояд.

Дар асоси санади меъёрии тасдиқгардида дар ҷумҳури раванди ташкил ва гузаронидани корҳои мунтазами бисёрҷониба оид ба ташхис, баҳисобгирӣ ва бақайдгирӣ ва табоботи гелминтҳо дар сатҳи ҷумҳури дар саросари кишвар танзим карда мешавад.

Тибқи як қатор тадқиқотҳо (Муртазоев Д.М., 2016; Ортикова М.М. 2019; Абдуллоева М.А. 2020; Хасанов З.Г. 2021) дар Ҷумҳурии Тоҷикистон навъҳои гуногуни гелминтҳо: аскаридоз, трихосефалёз, токсокароз, энтеробиоз, гимнолелидоз, тениаринхоз, фасциолоз ба қайд гирифта шудаанд. Тағйир ёфтани шароити иҷтимоӣ-иқтисодӣ, табиӣ ва техногенӣ ба тағйир ёфтани шумораи одамоне, ки аз гелминтҳо вобастаанд, вобаста ба минтақаҳои кишвар мусоидат карданд. Дар байни сокинони вилояти Суғд аскаридоз асосан дар зиёда аз 2/3 аҳолии кишвар мушоҳида мешавад; дар НТҶ ба ҳар як сокини сеюм; вилояти Хатлон – тақрибан 2/3; ВМКБ – камтар аз 1/3 ҳиссаи аҳоли. Дар ҳамаи ин ҳудудҳо зиёда аз 2/3 қисми аскаридоз мебошанд.

Басомади ошкор намудани паразитҳо аз намуди лаборатория вобастагии муайян дорад, бинобар ин, тибқи маълумоти лабораторияи муассисаҳои тандурустии ғайритаҳассусӣ, ошкор намудани гелминтҳо ва протозоҳо аз 12 фоиз зиёд нест. Дар ҳоле, ки натиҷаҳои озмоишгоҳи махсуси Муассисаи давлатии Беморхонаи клиникаи бемориҳои сироятӣ кӯдакони ш. Душанбе рақамҳои ошкорро хеле баландтар нишон медиҳанд - тақрибан якчанд маротиба зиёдтар (73%). Маҳз ҳамин далел ба он асос мебахшад, ки дастрасӣ ба ташхиси лаборатории гелминтозҳо дар сатҳи кӯмаки аввалияи тиббию санитарӣ маҳдуд аст.

Бояд қайд кард, ки зиёда аз 2/3 кӯдакон ба сироят дучор мешаванд, нисфи онҳо аз лямблияҳо азият мекашанд, басомади кирмҳои аскарида, кирми

энтеробиоз дар ҳар як кӯдаки панҷум рух медиҳад. Аз ин рӯ, аз натиҷаҳои таҳқиқот маълум мешавад, ки истифодаи усулҳои гуногуни лабораторӣ барои ошкор намудани паразитҳо маҳз нуктаи асосии ташҳиси сироятҳои гелминтӣ мебошад.

Стратегияи мубориза бар зидди гелминтозҳо, ки аз ҷониби ТУТ дар ибтидои солҳои 2000-ум дастгирӣ шуда буд, ба ҳеле ғайри фаъолият дар ин самт қариб дар тамоми ҷаҳон мусоидат кард. Мақсади асосии ин барнома ноил шудан ба 80% кам кардани бемории аскаридоз буд.

Дар солҳои охир дигаргуниҳои ҷиддӣ, ки дар тараққиёти иқтисодӣ мамлакат ба амал омадаанд, ба афзоиши моликияти хусусӣ, тараққиёти хоҷагии қишлоқ ва истеҳсолоти индивидуалӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон мусоидат намуданд. Вазъияте, ки ба миён омадааст, боиси зиёд шудани бемориҳои гелминтӣ дар байни аҳоли гардид, вазъияти дигар бо мушкилоти муайяни дастрасии аҳоли ба доруҳои зидди паразитӣ алоқаманд буд. Афзоиши минбаъдаи шумораи гирифторони ин беморӣ бо афзоиши муҳочирати аҳоли ҳам дар дохили кишвар ва ҳам ба хориҷи кишвар алоқаманд аст, ҳамаи ин барои Тоҷикистон як мушкили муҳим буд, ҳамаи ин ба он оварда расонд, ки зарурати таҳияи равишҳои нав оид ба пешгирии бемориҳои гелминтӣ ба миён омад.

Мувофиқи маълумоти дигар муҳаққиқон (Муртазоев Д.М., 2016; Ортикова М.М., 2019; Абдуллоева М.А., 2020; Хасанов З.Г., 2021), аз шумораи умумии аҳолии кӯдакон дар миқёси ҷумҳурӣ дар соли 2019 ҳиссаи гирифторони паразитҳо 80623 нафарро ташкил додааст. Аз ин шумора тақрибан нисфи (46,9%) сокинони деҳот буданд. Таҳқиқотҳои анҷомдода асос медиҳанд, ки яке аз мушкилоти ҷиддӣ афзоиши бемориҳо махсусан барои Тоҷикистон шумораи зиёди оилаҳои тоҷик аст.

Нематодҳо шумораи зиёди геогелминтҳо дар бар мегиранд, ки дар одамон пайдо мешаванд; ба инҳо аскаридаҳо, кирми муйкалла, анкилостомҳо ва ғайра дохил мешаванд. Хусусияти ин намудҳо дар он аст, ки онҳо бидуни иваз кардани хуҷаин инкишоф меёбанд. Кирминаҳое, ки дар тухми

геогелминтҳо мавҷуданд, бо наҷосат хориҷ карда мешаванд ва ба ин васила ба хок дохил мешаванд ва онҳо сафари минбаъдаи худро ба марҳилаи инвазивӣ оғоз мекунанд. Гурӯҳи хавфи баланд аз гелминтҳо иборат аст, ки метавонанд бидуни хучаини мобайнӣ инкишоф ёбанд, дар айни замон бояд дар хотир дошт, ки тухми онҳо аллакай ҳангоми ихроҷ шудан сироят меёбад (бандкирми пакана). Кирми энтеробиоз, пас аз чанд соат дар тамос бо ҳаво дар қабатҳои перианалӣ фаъол мешаванд. Онҳо ба бадани инсон тавассути дастҳои олууда ё нафас кашидани чанг ворид мешаванд.

Навъи дигари паразитҳоро биогелминтҳо мебошанд, ки давраи инкишофи онҳо зарурати иваз кардани хучаинро талаб мекунад. Давраи зиндагии кирминаҳо тағир додани як ё ду хучаини мобайниро талаб мекунад, марҳилаи аз ҷиҳати ҷинсӣ баркамол дар бадани хучаини ниҳой инкишоф меёбад. Барои аксари биогелминтҳои организми инсон нақши хучаини ниҳой (тениозҳо, описторхоз ва ғ.) мебозад. Вақте, ки дар бадани инсон давраи марҳилаи кирминагӣ (эхинококкоз, дирофиляриозҳо ва ғайра) ба амал меояд, он гоҳ одам метавонад хучаини мобайнӣ бошад. Мавҷудияти паразитҳо дар бадани инсон дар аксари ҳолатҳо боиси рушди мушкилиҳои гуногун мегардад, ки хатари дигар бемориҳо ба таври назаррас зиёд мекунад, аксар вақт инҳо бемориҳои сироятии сабабаш гуногун мебошанд. Аз ин сабаб, дар натиҷаи синергизм, сироятҳои омехта пайдо мешаванд. Ҳамин тариқ, мавҷудияти паразитҳо дар бадани инсон метавонад ё моноинвазия ё полиинвазия - сирояти омехта) бошад, чунин ҳолат бештар барои давраи кӯдакӣ хос аст.

Мушкилоте, ки дар соҳаи иҷтимоӣ иқтисодӣ дар аксари давлатҳои собиқ Иттиҳоди Шӯравӣ ба миён омадаанд, яке аз сабабҳои муҳими афзоиши бемориҳои алоҳидаи гелминтӣ дар байни аҳоли гардиданд, ки пеш аз ҳама бо нематодозҳо алоқаманданд: энтеробиоз ва аскаридоз, дар баробари навъҳои зикршудаи паразитҳо, зиёдшавии бемории токсокароз ва трихинеллез ба назар мерасад. Дар манбаъҳои паҳншавии биогелминтозҳо: описторхоз ва сестодозҳо - дифиллоботриоз, тениидҳо, эхинококкозҳо динамикаи мусбӣ ба назар намерасад. Аз ҷумла, дар Русия, динамикаи гирифтورشавӣ ба

гелминтозҳо ба 1% наздик шуда буд, аммо бо ҳисоби рақамӣ шумораи гирифторони ин беморӣ ҳамасола ба 15 миллион нафар мерасад.

Дар давоми панҷ сол (ҷадвали 3.1.) дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар байни кӯдакони сокини шаҳр 215413 нафар кӯдакони то 14-сола ба бемориҳои гуногуни паразитарӣ гирифтор шудаанд.

Ҷадвали 3.1. - Басомади паҳншавии бемориҳои паразитарӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи солҳои 2019-2023

Солҳо	Бемориҳои паразитӣ									
	Ҳамагӣ	Синну сол						Ҳамагӣ	0-17	
		0-1		1-4		4-14				
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%		Абс.	%
2019	47612	700	1%	9049	19%	20587	43%	33011	25905	78%
2020	44283	511	1%	6358	14%	19514	44%	33159	25141	76%
2021	44015	228	1%	7080	16%	18623	42%	32647	24755	76%
2022	41745	628	2%	8136	19%	17966	43%	29232	23396	80%
2023	37758	735	2%	7364	20%	16427	44%	25370	20819	82%
Динамика дар 5 сол	-9854	+35	+1%	+1685	-1,0%	-4160	+1,0%	-7641	-5086	+4,0%
Т/камшавӣ.	- 20,6%	-4,7%	-	-18,6%		-20,2%		-23,1%	-19,6%	+4,8%

Дар ҳоле ки шумораи кӯдаконе, ки дар деҳот ба гелминтозҳо гирифтор шудаанд 153419 нафарро ташкил додааст, ки нисбат ба кӯдакони шаҳр 1,4 маротиба камтар аст. Ҳангоми таҳлили муфассалтар сатҳи беморшавии кӯдакон бо назардошти синну соли кӯдаконе, ки дар шаҳр зиндагӣ мекунанд, маълум гардид, ки 2802 (1,3%) кӯдакони то 4 сола буданд. Бо баландшавии синну сол шумораи кӯдакони гирифтори ин беморӣ зиёд шуда, маълум гардид, ки аз шумораи умумии кӯдакон, ин кӯдакони синну солашон аз 1 то 4 сола - 37987 (17,6%) -ро ташкил медиҳад, шумораи максималии кӯдакони сироятёфта кӯдакони аз 4 то 14 сола буданд, ки шумораи онҳо 93117 (43%) нафар буд.

Натиҷаҳои бадастомада нишон медиҳанд, ки зиёда аз 2/3 ҳолатҳои гирифторшавӣ ба гелминтозҳо дар байни кӯдакон ва наврасоне, ки синну солашон аз 17-сола зиёд набуд, ошкор шудааст.

Баландшавии синну соли кӯдакон меъёри тамоюли равшани афзоиши шумораи кӯдакони бемор мебошад, натиҷаҳои таҳлили муқоисавии сатҳи беморшавии кӯдакон дар миқёси чумхурӣ нишон медиҳанд, ки танҳо 1 фоизи кӯдакони то 1-сола ба паразитҳо гирифта шудаанд, дар ҳоле ки ҳар панҷумин кӯдаки то 4-сола ба паразитҳо гирифта шудааст. Миқдори ниҳии ин беморӣ, тақрибан нисфи он ба кӯдакони 4-14-сола рост меояд, ки дар байни онҳо зиёда аз 2/3 кӯдакон сокинони деҳа буданд.

Аммо бояд гуфт, ки динамикаи бақайдгирии ҳолатҳои сироятшавии паразитҳо дар байни кӯдакон дар давоми 5 соли охир тамоюли камшавии қариб 10 000 ҳолатро дошт, ки дар он ҷо нишондоди Т/камшавӣ -20,6 фоизро ташкил медиҳад. Чунин тамоюл дар байни кӯдакони дар деҳот истиқоматкунанда низ мушоҳида мешавад, сатҳи нишондоди Т/камшавӣ - 23,1%. Таҳлилҳо дар ҳама гурӯҳҳои синну сол тамоюли муайяни камшавии шумораи кӯдакони аз паразитҳо зарардидаро нишон медиҳанд, ки ин аз ҷониби сатҳи Т / камшавӣ шаҳодат медиҳад.

Азбаски кӯдакон ба таъсири паразитҳо бештар осебпазиранд, аз рӯи маҷмӯи баъзе омилҳо онҳо гурӯҳи хавфи баландро ташкил медиҳанд, миқёси сироятёбии кӯдакони то 3-сола ба 80% мерасад.

Эҳтимолияти сирояти кӯдакон ба паразитҳои гуногун тавассути дастҳои ифлос, рег, хок ва об зиёд аст. Фаъолияти баланди кӯдакони хурдсоли 1,5-3 сола метавонад омили муҳими сироятёбӣ дар хона, дар сайру гашт, дар боғча, ҳангоми тамос бо ашёи олудашуда (пойафзоли берунӣ, фарш, бозичаҳо, ҷойҳои ҷамъиятӣ) бошад. Роҳи дигари паҳншудаи сироят ин иртибот бо ҳайвонҳо (ваҳшӣ ё хонагӣ) мебошад.

Кӯдаконе, ки дар деҳот аз сабаби набудани шароити оддии маишӣ, набудани обтаъминкунии марказонидашуда, корезӣ, риоя накардани талаботи гигиенаи шахсӣ, омили асосии ворид шудани тухми гелминтҳо ба рӯдаҳо мебошад. Дар кишвари мо тобистон хушк ва гарм аст, кӯдакон дар деҳот аксар вақт барои рафъи ташнагӣ оби ҷӯйборҳо менӯшанд. Кӯдакони деҳа одатан дар

обанборҳои хурд бо сағҳо оббозӣ мекунанд. Дар вақти кор дар хоҷагиҳо сироят ёфтани мумкин аст.

Ҳамин тариқ, дар озмоишгоҳҳои махсусгардонидашудаи сатҳи марказӣ ошкор намудани гелминтҳо 53 фоизи ҳолатҳоро ташкил медиҳад, аз ин рӯ, ин натиҷаҳо асос медиҳанд, ки бештар аз ин маълумотҳо аз натиҷаҳои хизматрасонии озмоишгоҳии кӯмаки аввалия 5,2 маротиба зиёданд.

Тибқи маълумоти Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон, дар соли 2022 арзёбии натиҷаҳои сатҳи асосии сироятёбии аҳоли, дар оғози маъракаи умумимиллии аз ҷониби Фонди мубориза бар зидди кирмҳо, сатҳи умумии сироятёбии гелминтҳо дар байни мактаббачагон ва калонсолон дар Тоҷикистон аз 50% гузашт.

Барангезандаҳои маъмултарин паразитҳои протозойи зерин буданд: энтеробиоз (*E. vermicularis*), аскаридаҳо (*Ascaris*) ва бандкирми пакана (*Hymenolepis nana*). Ҳиссаи аксари кӯдаконе, ки аз паразитҳо зарар дидаанд, бо мавҷудияти сатҳи пасти гемоглобин тавсиф мешуд, ки аз мавҷудияти камхунӣ шаҳодат медиҳад.

Ҳангоми таҳлили шумораи кӯдакони гирифтори паразитҳо дар минтақаҳои таҳлилшуда (ҷадвали 3.2) маълум гардид, ки шумораи умумии кӯдакони гирифтори паразитҳо дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давоми панҷ сол 215410 ҳолатро ташкил медиҳад. Динамика дар давоми 5 сол дар кишвар - 9854 ҳолатро ташкил дод, ки дар он сатҳи пастшавӣ -20,6% -ро нишон медиҳад.

Дар давоми панҷ сол дар шаҳри Душанбе шумораи умумии кӯдакони гирифтори гелминтҳо 4662 ҳолат мебошад, ки 2,1 фоизи маълумоти ҷумҳуриявӣ, динамикаи шумораи кӯдакони аз панҷсола боло 419 ҳолатро ташкил дод. Дар он ҷо сатҳи пастшавии Т/пастшавӣ -32,1% буд.

Ҷадвали 3.2. - Таҳлили муқоисавии бемориҳои паразитӣ (гелминтозҳо) дар байни минтақаҳо

Солҳо	Маълумотҳои умумӣ дар Ҷумҳурӣ	ш. Душанбе		НТҶ	
		Асб.	%	Асб.	%
2019	47612	1304	3%	2963*	6%

2020	44283	563	1%	9857*	22%
2021	44015	892	2%	9454*	21%
2022	41745	1018	2%	8837*	21%
2023	37758	885	2%	6504*	17%
Динамика дар 5 сол	-9854	- 419	-1,0%	+3541	-11,0%
T\камшавӣ.	-20,6%	-32,1	-33,3%	+54,4%	+64,7%

Эзоҳ: * - фарқияти аз ҷиҳати оморӣ дуруст ($p < 0,0001$) байни нишондиҳандаҳои ш. Душанбе ва НТЧ

Дар давоми панҷ сол шумораи умумии кӯдакони гирифтори гелминтҳо дар НТЧ 37615 нафарро ташкил дод, ки ин 17,4 фоизи маълумоти ҷумҳуриявиро ташкил медиҳад. Бояд гуфт, ки агар дар соли 2019 шумораи кӯдакони гирифтори гелминтозҳо 6 фоизи маълумоти ҷумҳуриро ташкил дода бошад, пас дар солҳои минбаъда якбора беш аз 3,5 маротиба афзудани шумораи кӯдакони гирифтори бемориҳои гелминтӣ ба мушоҳида мерасад, фарқият дар маълумот аз ҷиҳати оморӣ аҳамияти калон дорад ($p < 0,001$). Динамикаи шумораи мутлақи ҳолатҳо дар НТЧ дар тӯли панҷ сол +3541 ҳолат мусбат буд, нишондиҳандаи T/зиёдшавӣ низ +54,4% -ро ташкил дод, дар ҳоле ки нишондиҳандаи нисбӣ T/зиёдшавӣ низ мусбат +65,7% буд.

Нишондиҳандаи ҳассостарин, ки динамикаи басомади сирояти аҳоли бо паразитҳоро нишон медиҳад, зиёдшавии сироятёбии аҳоли бо паразитҳо мебошад.

То имрӯз вазъияти умумии беҳдошти деҳотҳо тамоман ғайриқаноатбахш давом дорад. Сабаби ин дар набудани нақшаи мунтазам гузаронидани тозагии маҳалҳои аҳолинишин мебошад. Маҳз ҳамин лаҳза дар афзоиши назаррас пашшаҳо нақши асосиро мебозад. Далелҳои ба истифода додани манбаъҳои кушодаи захбуру каналҳои обёрӣ, набудани водопроводи марказонидашуда, дар деҳотҳо мавҷуд набудани водопровод. Ҳочатхонаҳои мавҷуда дар хочагиҳои инфиродӣ асосан аз намуди чуқуриҳои на он қадар чуқур мебошанд. Қариб 90% сокинони деҳот дар ҳолати зарурӣ қоғазӣ ҳочатхонаро истифода намебаранд, онро бо як порчаи гили хушк иваз мекунанд, ки ин хатари интиқоли тухми гелминтҳоро хеле зиёд мекунад.

Таҳлили муқоисавии (Ҷадвали 3.3) сатҳи паҳншавии сирояти паразитҳо дар сатҳи ҷумҳуриявӣ дар байни сокинон (шаҳру деҳот), шаҳри Душанбе ва сокинони шаҳру деҳоти НТҶ гузаронида шуд.

Таҳлил нишон дод, ки сатҳи паҳншавӣ дар байни сокинони шаҳр нисбат ба сокинони деҳот 1,4 маротиба зиёд аст. Дар шаҳри Душанбе сатҳи нишондоди таҳлилшуда аз 277,14 то 184,02/100 000 аҳоли (дар солҳои 2019 ва 2023) баробар аст.

Дар байни сокинони шаҳр ва деҳоти ноҳияҳои тобеи марказ паҳншавии сирояти паразитҳо дар байни кӯдакон нисбат ба шаҳри Душанбе зиёда аз 9 маротиба дар соли 2019 зиёд аст. Аммо динамикаи паҳншавии беморӣ дар тамоми минтақаҳои таҳлилшуда тамоюли манфӣ дорад, ба истиснои НТҶ, ки дар онҳо Т/паҳншавӣ +51,5% тамоюли мусбат дошт.

Ҷадвали 3.3. - Басомади паҳншавии бемориҳои паразитарӣ (гелминтҳо) дар минтақаҳои гуногуни ҷумҳурӣ (ба ҳар 100 ҳазор нафар аҳоли)

Солҳо	Минтақа				
	Ҷум. шаҳр.	Ҷумх. деҳот	Ш. Душанбе	НТҶ шаҳр.	НТҶ деҳот
2019	1125,41	780,28	277,14	359,84	910,59
2020	1044,26	781,93	119,55	1164,11	918,93
2021	1037,93	769,86	185,74	1103,83	796,64
2022	982,09	687,71	211,76	1019,54	737,57
2023	886,21	595,45	184,02	742,45	591,65
Динамика дар 5 сол	-239,2	-184,8	-93,1	-382,6	-318,9
Т/камшавӣ.	-21,5%	-23,6%	-33,6%	+51,5%	-35,0

Шумораи умумии кӯдакони гирифтори паразитҳо дар шаҳру ноҳияҳои тобеи марказ дар соли 2019 5010 нафарро ташкил дод, ки тақрибан нисфи онҳо сокинони деҳот ташкил медиҳанд.

Мониторинги дарозмуддати бақайдгирии ҳолатҳои сирояти паразитҳо дар кӯдакон нишон дод, ки дар байни кӯдакони то 1 сола гирифтори ин беморӣ вучуд надошта, ҳар як кӯдаки сеюми сокини шаҳр ба паразитҳо гирифтोर шудааст.

Дар давоми панҷ сол (Ҷадвали 3.4.) нишондоди мусбати +3541 ҳолат мавҷуд аст, ки дар он Т/зиёдшавӣ 54,4 фоизро ташкил дод. Дар ҳамаи гурӯҳҳои

синну соли кӯдаконе, ки ба тадқиқот дохил карда шудаанд, нишондиҳандаи мусбати Т/зиёдшавӣ дар панҷ сол ба назар мерасид. Дар байни сокинони деҳот ин нишондиҳанда боз ҳам баландтар буда, 60,5 фоизро ташкил дод, ки дар байни онҳо зиёда аз 2/3 (79 фоиз) кӯдакон буданд.

Ҷадвали 3.4. - Басомади паҳншавии бемориҳои паразитарӣ (гелминтозҳо) дар НТҚ дар давраи солҳои 2019-2023

Солҳо	НТҚ (шаҳр)							Деҳот		
	Бемориҳои паразитарӣ									
	Синну сол									
	Ҳамагӣ	0-1		1-4		4-14		всего	Синну сол 0-17 лет	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%		Абс.	%	
2019	2963	39	1%	450	15%	1047	35%	2047	1472	72%
2020	9857	35	0%	1519	15%	4073	41%	7781	6178	79%
2021	9454	22	0%	1264	13%	4021	43%	6823	5400	79%
2022	8837	23	0%	1361	15%	3724	42%	6393	5032	79%
2023	6504	49	1%	1060	16%	2973	46%	5183	4227	82%
Динамика дар 5 сол	+3541	+10	1%	+610	+1%	+1926	+11,0%	+3136	+2755	+10,0%
Т/пастшавӣ	+54,4%	+20,4%		+57,5		+64,7	+23,9	+60,5	+65,1%	+12,1%

Таҳлили нишондиҳандаи (ҷадвали 3.5) бемориҳои паразитӣ дар байни кӯдакони шаҳри Душанбе дар давраи аз соли 2019 то соли 2023 гузаронидашуда тавозуни манфии -419 ҳолат аст, ки нишондиҳандаи Т/камшавӣ 32,1 фоизро ташкил дод.

Паҳншавии шумораи гирифторони гелминтҳо дар давоми 5 сол дар дигар гурӯҳҳои синнусолӣ низ кам шудани динамикаи шумораи беморихоро нишон медиҳад. Танҳо дар байни кӯдакони синну соли то 1-сола афзоиши нишондиҳандаи Т/афзоиш ба +53,8% мушоҳида мешавад, дар ҳамаи гурӯҳҳои синну соли дигар нишондиҳандаи таҳлилшуда Т/камшавӣ манфӣ буд.

Бақайдгирии ҳолатҳои сироятшавии гелминтҳо ба аҳолии кӯдакони шаҳри Душанбе нишон медиҳад, ки дар байни кӯдакони то 1-сола ҳолатҳои сироятшавии паразитҳо амалан ба қайд гирифта нашудаанд, зеро ин гурӯҳи кӯдакон аз рӯи сатҳи инкишофи худ то ҳол бо дигар кӯдакон ва муҳити зист робита надоранд, ки хавфи сироятёбиро зиёд мекунад.

Чадвали 3.5. - Басомади пахншавии бемориҳои паразитарӣ (гелминтозҳо) дар байни кӯдакони шаҳри Душанбе дар давраи солҳои 2019-2023.

Ҳамагӣ	ш. Душанбе						
	Бемориҳои паразитӣ						
	Ҳамагӣ	Синну сол					
		0-1		1-4		4-14	
	Абс.	%	Асб.	%	Абс.	%	
2019	1304	6	0%	278	21%	629	48%
2020	563	4	1%	114	20%	308	55%
2021	892	5	1%	213	24%	473	53%
2022	1018	4	0%	184	18%	589	58%
2023	885	13	1%	178	20%	498	56%
Динамика дар 5 сол	- 419	+7	1	-100	-1%	-131	+8,0%
T\пастшавӣ.	-32,1	+53,8%		-35,9%	-4,7%	-22,2%	+14,2%

Бо баландшавии синну сол шумораи кӯдаконе, ки аз гелминтҳо зарар дидаанд, зиёд мешавад, ки ин аз натиҷаҳои тадқиқоти лабораторӣ зиёд шудани шумораи кӯдакони калонсола, ки дар онҳо тухми гелминтҳо пайдо шудааст, шаҳодат медиҳад.

Ҳамин тариқ, дар кӯдакони то 14-сола тухми гелминтҳо нисбат ба кӯдакони то 4-сола зиёда аз 2,5 маротиба бештар ошкор карда шудааст, ки тафовут аз ҷиҳати омӯрӣ эътимоднок аст ($p < 0,001$).

Баъзе муаллифон дар таҳқиқоти худ қайд мекунанд, ки аскаридоз дар сохтори гирифторшавии гелминтоз ҷойи асосиро ишғол мекунад, дар байни онҳое, ки гирифтори бемории гелминтӣ мебошанд, 2205 нафар, аксарият, ки зиёда аз 2/3 ($62,2 \pm 1,0\%$)-ро ташкил медиҳанд, кӯдакони гирифтори аскаридоз буданд.

Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон (чадвали 3.6) сатҳи гирифторшавӣ ба аскаридоз дар байни кӯдакон дар сатҳи хеле баланд боқӣ монда, дар соли 2019 нишондиҳандаи таҳлилшуда 361,8/100 ҳазор нафарро ташкил дод (15310 кӯдак), вале дар динамикаи давраи таҳқиқот дар соли 2023 тамоюли камшавии 1,2 маротиба ба 298,0/100 ҳазор кӯдак ба қайд гирифта шудааст, ки ин аз нишондиҳандаи динамикии панҷсола ва маълумоти T/камшавӣ шаҳодат медиҳад -17,6%.

Ҷадвали 3.6. - Басомади паҳншавии аскаридоз, энтеробиоз, гименолепидоз дар Ҷумҳурии Тоҷикистон (шаҳр) дар солҳои 2019-2023 (ба 100 000 нафар аҳоли)

Гелминтҳо	Соли					Динамика дар 5 сол	Т/пастшавӣ %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Аскаридоз	361,88	318,86	330,61	327,97	298,00	-63,8	-17,6
Миқдори ҳолатҳо	15310	13522	14020	13941	12697	2613	-17,0
Энтеробиоз	315,53	299,88	281,39	248,55	242,47	73,1	-23,1
Миқдори ҳолатҳо	13349	12717	11933	10565	10331	3018	-22,6
Гименолепидоз	134,51	118,35	116,77	100,80	81,96	52,6	-39,1
Миқдори ҳолатҳо	5691	5019	4952	4285	3492	2199	-38,6

Сатҳи гирифтورشавӣ ба энтеробиоз дар соли 2019 ба 100 ҳазор 315,5 нафарро (13349 кӯдакон) ташкил дод. Дар соли 2019 то соли 2023 гирифтورشавӣ ба энтеробиоз дар аҳоли ба 73,1 ба 100 ҳазор нафар коҳиш ёфт (10331 кӯдакон).

Далели кам шудани суръати гирифтورشавӣ ба энтеробиоз дар кӯдакон коҳиш ёфтани динамикаи дар тӯли панҷ сол ба 3018 ҳолат мебошад, ки дар он нишондиҳандаи Т/камшавӣ -22,6% буд.

Дар муқоиса бо дигар паразитҳо кӯдакон ба миқдори нисбатан камтар ба гименолепидоз гирифтोर шудаанд, ки дар соли 2019 сатҳи гирифтورشавӣ ба 100 ҳазор кӯдак - 134,5 нафарро (5691 ҳолат) ташкил дод, дар тӯли панҷ сол ин нишондод тамоюли коҳишёбии 1,6 маротиба (81,9 ба 100 ҳазор кӯдак) мушоҳида шудааст. Теъдоди мутлақи беморон низ 2199 ҳолат кам шудааст, ки дар он сатҳи пастшавии Т/пастшавӣ 39,1% буд.

Бо таҳлили сатҳи гирифтورشавӣ ба аскаридоз, энтеробиоз ва гименолепидоз дар байни сокинони деҳоти ноҳияҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон (Ҷадвали 3.7) динамикаи яхелаи нишондиҳандаҳо ва инчунин дар байни сокинони шаҳрҳо муқаррар карда шуд. Барои ҳар се шакли гелминтозҳо аз

соли 2019 то соли 2023 коҳиши сатҳи гирифторшавӣ (ба 100 ҳазор кӯдак) ва шумораи беморон мушоҳида мешавад.

Ҷадвали 3.7. - Басомади паҳншавии аскаридоз, энтеробиоз, гименолепидоз дар Ҷумҳурии Тоҷикистон (деҳот) дар солҳои 2019-2023 (ба 100 000 нафар аҳоли)

Гелминтҳо	Солҳо					Динамика дар 5 сол	Т/паст шавӣ. %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Аскаридоз	240,32	233,29	248,69	225,92	193,18	-47,1	-19,6
Миқдори ҳолатҳо	7650	7310	8148	7498	6595	-1055	-13,7
Энтеробиоз	228,33	228,71	207,82	174,28	158,49	-69,9	-30,6
Миқдори ҳолатҳо	8066	7621	6829	6267	5798	-2268	-28,1
Гименолепидоз	93,95	86,33	89,39	72,17	61,77	-32,2	-34,2
Миқдори ҳолатҳо	3232	2855	3085	2518	2267	-864	-29,8

Таҳлили нишондиҳандаи Т/камшавии бемории гелминтӣ дар минтақаҳои деҳоти Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи аз соли 2019 то соли 2023 нишон медиҳад, ки бемории аскаридоз тамоюли равшани пастшавии - 19,6% дорад, дар ҳоле ки шумораи умумии беморихо дар байни кӯдакон -1055 ҳолат кам шудааст.

Беморшавӣ ба энтеробиоз дар соли 2019, 228,3 (8066 кӯдак) буд, ки дар тӯли панҷ сол ин нишондод 1,4 маротиба ва дар соли 2023, 158,4 ба 100 ҳазор кӯдакро ташкил дод, шумораи умумии беморон дар тӯли панҷ сол 2268 ҳолат кам шуда, сатҳи беморшавӣ Т/камшавӣ -30,6 фоизро ташкил дод.

Бемории гименолепидоз дар байни кӯдакон дар соли 2019 дар манотиқи деҳоти Ҷумҳурии Тоҷикистон 3232 ҳолат буда, дар соли ҷорӣ сатҳи гирифторшавӣ ба 100 ҳазор кӯдак 93,9 нафарро ташкил дод. Дар тӯли панҷ сол дар сатҳи беморӣ динамикаи муайян ба назар мерасад, шумораи беморон ба 864 ҳолат кам шудааст. Дар ҳоле, ки сатҳи гирифторшавӣ ба Т/камшавӣ то 34,2% коҳиш ёфтааст.

Истиқоматқунандағони шахрии НТЧ (ҷадвали 3.8) нисбат ба аҳолии шаҳрҳои ҚТ (2963-НТЧ ва 15310-ҚТ) 5,1 маротиба камтар гирифтори аскаридоз мебошанд, сатҳи гирифтورشавӣ ба аскаридоз дар НТЧ дар соли 2019 ба 100 ҳазор кӯдак 359,8 нафарро ташкил дод, пас аз панҷ сол то -54,5 фоиз кам шуд, ки инро нишондиҳандаи Т/ камшавӣ нишон медиҳад.

Ҷадвали 3.8. - Басомади паҳншавии аскаридоз, энтеробиоз, гимнолепидоз дар байни аҳолии НТЧ (шаҳр) дар солҳои 2019-2023 (ба 100000 нафар аҳоли)

Гелминтҳо	Солҳо					Динамика дар 5 сол	Т/паст шавӣ. %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Аскаридоз	359,84	320,99	364,05	317,27	163,46	-196	-54,5
Миқдори ҳолатҳо	2963	2718	3118	2750	1432	-1531	-51,6
Энтеробиоз	308,71	280,60	265,85	298,69	219,97	-88	-28,7
Миқдори ҳолатҳо	2542	2376	2277	2589	1927	615	-24,1
Гимнолепидоз	123,02	112,07	116,52	92,989	72,94	-59,9	-40,7
Миқдори ҳолатҳо	1013	949	998	806	639	-374	-36,9

Ҳангоми таҳлили муқоисавии суръати пастшавии бемории аскаридоз дар байни сокинони шаҳрҳои НТЧ ва Ҷумҳурии Тоҷикистон маълум гардид, ки нишондиҳандаи Т/камшавӣ дар шаҳрҳои ноҳияҳои тобеи марказ нисбат ба Ҷумҳурии Тоҷикистон 3,1 маротиба шадидтар аст.

Аммо сатҳи гирифтورشавӣ ба энтеробиоз чи дар байни кӯдакони шаҳрҳои НТЧ ва ҚТ дар соли 2019 дар ноҳияҳои тобеи марказ – 308,7 ба 100 ҳазор кӯдак, дар Ҷумҳурии Тоҷикистон – 315,5 ба 100 ҳазор кӯдак амалан фарқ надошт. Динамикаи муайяншуда дар давоми панҷ соли ояндаи таҳлил нигоҳ дошта мешавад. Нишондиҳандаи камшавӣ дар НТЧ 20,7 фоизро ташкил медиҳад, дар ҳоле ки дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар ҳамин давра -30,6 фоизро ташкил медиҳад.

Кӯдаконе, ки дар шаҳрҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон зиндагӣ мекунанд, нисбат ба сокинони шаҳрҳои НТЧ камтар гирифтори бемории гименолепиоз мебошанд, аз ин рӯ дар соли 2019 сатҳи гирифтورشавӣ дар кӯдакон дар НТЧ 123,02 ба 100 ҳазор кӯдакро (1013 ҳолат) ташкил дод, дар ҳоле ки дар Ҷумҳурӣ он каме бештар буда, ба ҳар 100 ҳазор кӯдак (1013 ҳолат) баробар буд (5091 ҳолат), Т/камшавӣ дар НТЧ 40,7 фоиз, дар Ҷумҳурӣ бошад 39,1 фоизро ташкил дод. Аз ин рӯ, чи дар шаҳрҳои ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ ва чи дар Ҷумҳурӣ қариб ҳамин миқдор кӯдакон ба ин намуди гелминтоз гирифтормешаванд.

Натиҷаи таҳлили муқоисавии паҳншавии бемории гелминтӣ дар байни сокинони шаҳру деҳоти НТЧ нишон дод, ки дар минтақаҳои таҳлилшудаи ҷумҳурӣ сатҳи гирифтورشавии сокинони шаҳрҳо бештар аст.

Дар соли 2019 (ҷадвалҳои 3.8 ва 3.9) дар байни кӯдакони шаҳрии НТЧ сатҳи паҳншавии бемории аскаридоз нисбат ба кӯдакони деҳот 2 маротиба зиёд буда, шумораи кӯдакони бемор аз 1491 ҳолат гузашт. Дар соли 2023 ин тамоюл идома дошта, бо каме тамоюли пастшавӣ, сатҳи паҳншавии бемории аскаридоз дар байни кӯдакони шаҳр 163,46 ба 100 ҳазор кӯдакро ташкил дод, ки нисбат ба сокинони деҳот 1,5 маротиба зиёдтар аст. Дар шумораи кӯдакони бемор низ тафовут пайдо шуд. Фарқи байни солҳо 507 кӯдакро (64,5%) ташкил дод.

Ҷадвали 3.9. - Басомади паҳншавии аскаридоз, энтеробиоз, гименолепидоз дар байни аҳолии НТЧ (деҳот) дар солҳои 2019-2023 (ба 100000 нафар аҳоли)

Гелминтҳо	Солҳо					Динамика дар 5 сол	Т/пастшавӣ %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Аскаридоз	178,76	191,44	208,53	157,48	105,59	-73,3	-40,9
Миқдори ҳолатҳо	1472	1621	1786	1365	925	547	-37,1
Энтеробиоз	186,78	172,42	155,28	188,63	148,05	-38,7	-20,7
Миқдори ҳолатҳо	1538	1460	1330	1635	1297	-241	-15,61
Гименолепидоз	67,40	59,52	67,01	56,07	57,99	-9,5	-14,0

Миқдори ҳолатҳо	555	504	574	486	508	-47	-8,4
-----------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Шумораи беморони энтеробиоз дар байни кӯдакони сокини деҳот дар соли 2019 1538 ҳолатро ташкил дод, ки нисбат ба кӯдакони шаҳрӣ беш аз 1000 ҳолат кам аст, фарқияти сатҳи паҳншавӣ байни ду минтақаи НТҶ 121,9 ба 100 ҳазор кӯдакро ташкил дод. Дар давоми 5 соли оянда ҳиссаи кӯдакони бемор 241 ҳолат коҳиш ёфта, дар байни кӯдакони шаҳрӣ ин рақам 615 ҳолатро ташкил дод, ки нисбат ба сокинони деҳот 2,5 маротиба зиёд аст.

Сатҳи паҳншавии гименолепидоз дар тӯли панҷ сол дар байни кӯдакони деҳот -9,5 буд, ки дар он Т/камшавӣ - 14,0 фоиз, дар ҳоле ки дар байни кӯдакони шаҳрӣ динамика дар ҳамин давра -59,9 ҳолат, Т/камшавӣ - 40,7 фоизро ташкил дод, ки аз нишондиҳандаи якхелаи кӯдакони деҳот қариб 3 маротиба зиёд аст.

Ҳамин тавр, ба фикри мо, яке аз сабабҳои фарқи нишондиҳандаҳои байни шаҳру деҳот дар он аст, ки ба бемориҳои гелминтӣ беҳтар фаро гирифтани кӯдакон мебошад.

Ҷадвали 3.10. - Басомади паҳншавии аскаридоз, энтеробиоз, гименолепидоз кӯдакони ш.Душанбе дар соҳои 2019-2023 (ба 100000 нафар аҳоли)

Гелминтҳо	Солҳо					Динамика дар 5 сол	Т/пастшавӣ %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Аскаридоз	39,10	14,01	21,65	12,68	11,02	-28	-71,8
Миқдори ҳолатҳо	184	66	102	61	53	-131	-71,1
Энтеробиоз	70,77	28,45	38,43	56,16	57,39	-13,4	-18,9
Миқдори ҳолатҳо	333	134	181	270	276	-57	-17,1
Гименолепидоз	17,42	10,82	17,62	16,84	11,02	-6,4	-36,7
Миқдори ҳолатҳо	82	51	83	81	53	-29	-35,3

Тавре, ки нишон дода шудааст (Ҷадвали 3.10), натиҷаҳои таҳлили бемории аскаридоз дар байни кӯдакон дар шаҳри Душанбе соли 2019 ба 39,1 ба 100 ҳазор кӯдак (184 кӯдак) рост омад, дар тамоюли 5 соли оянда дар соли 2023 нишондиҳандаи таҳлилшаванда тамоюли пастшавӣ ба 11,02 ба 100 ҳазор кӯдакро (184 кӯдак) ташкил дод.

Тамоюли гирифторшавӣ ба аскаридоз дар байни кӯдакони шаҳри Душанбе дар тӯли панҷ сол 28 ҳолат коҳиш ёфтааст, ки дар он сатҳи Т/пастшавӣ - 71,8% мебошад.

Таҳлили маълумот оид ба бемории аскаридоз дар кӯдакон дар шаҳри Душанбе нисбат ба дигар минтақаҳои ҷумҳурӣ хеле паст буда, тафовут бо НТҚ-2023 14,8 маротибаро ташкил дод.

Беморшавии энтеробиоз дар кӯдакон дар шаҳри Душанбе дар соли 2019 ба 70,77 ба 100 ҳазор нафар аҳоли (333 кӯдак) ва дар соли 2023 57,39 нафарро (276 кӯдак) ташкил дод. Тамоюли сатҳи беморшавӣ дар тӯли панҷ сол 57 ҳолатро ташкил дод, дар ҳоле ки Т/пастшавӣ -17,1 фоизро ташкил дод.

Соли 2019 дар шаҳри Душанбе 82 кӯдак аз бемории гименолепидоз мубтало шудаанд. Сатҳи беморшавӣ ба 100 ҳазор кӯдак 17,42 нафарро ташкил дод (82 ҳолат). Дар давоми панҷ сол тамоюли муайяни кам шудани беморӣ ба ҳар 100 ҳазор кӯдак 6,4 фоиз мушоҳида карда мешавад. Сатҳи Т/пастшавӣ дар давраи таҳлилшуда 36,7% -ро ташкил дод.

Тавре, ки нишон дода шудааст (Ҷадвали 3.10) дар соли 2019 ҳамагӣ 599 ҳолати сирояти гелминтҳо ошкор карда шуда бошад, пас аз панҷ сол шумораи умумии сироятшудагон 382 нафарро ташкил дод, ки нисбат ба соли 2023 36,2% камтар аст. Мавсими муайяни паҳншавии бемориҳои гелминтӣ ошкор шудааст. Таҳлилҳо нишон доданд, ки дар соли 2019 шумораи бештари гирифторшавӣ ба гелминтҳо дар моҳи апрел - 27 (20,1%), дар моҳи феврал - 22 (16,4%), камтарин - дар моҳи март - 4 (2,9%), дар моҳи декабр - 6 (4,4%) ба қайд гирифта шудааст. Шаклҳои зерини гелминтозҳо дар моҳи апрел бештар ошкор карда шуданд: 11,1 фоиз гименолепидоз, 12,5 фоиз аскаридоз ва 8,4 фоиз энтеробиоз.

Дар сохтори мубталошавӣ ба гелминтозҳо дар қисматҳои канорӣ шаҳри Душанбе дар соли 2023 мизони бемории гелминтоз аз ноҳияҳои марказии шаҳр то андозае фарқ мекард. Дар байни сокинони канорӣ шаҳри Душанбе 33,3% беморони гименолепидоз, 23,0% ба энтеробиоз, 20,0% ба аскаридоз гирифтор шудаанд. Хусусияти ҳосе, ки ба кам будани фоизи

кӯдакони осебдида дар минтақаҳои марказии шаҳри Душанбе зиндагӣ мекунанд, ин фарқияти сатҳи иҷтимоию иқтисодӣ ва фарҳангии аҳоли, беҳтар будани шароити санитарии гигиенӣ, мавҷудияти обтаъминкунӣ ва канализатсияи мутамарказ, оби босифати ошомиданӣ, ҷамъоварӣ ва баровардани партовҳои маишӣ мебошад. Барои муайян намудани таъсири назарраси омилҳои иҷтимоӣ ва маишӣ ба паҳншавии паразитозҳои рӯдавӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон, баҳодиҳии чунин омилҳо ба монанди касб (касб), теъдоди оила, вазъи молиявии он гузаронида шуд.

Ба гурӯҳи афзоиши хатари сирояти гелминтҳо омилҳои муайяни вобаста ба машғулият ва синну соли кӯдакон ва калонсолон дохил мешаванд. Ба гурӯҳи хавфи баланди сироят кӯдаконе, ки ба муассисаҳои томақтабӣ мераванд ($34,3 \pm 1,0\%$), мактаббачагон ($32,3 \pm 1,0\%$) дохил мешаванд. Боз як омили муҳими паҳншавии гелминтозҳо шумораи аъзоёни оила мебошад. Аксар вақт ба гелминтоз кӯдакони оилаҳои серфарзанд гирифтдор мешуданд, ки шумораи кӯдакон то 12 ($63,6 \pm 1,6\%$) ва 7-9 ($55,3 \pm 1,3\%$) нафарро ташкил медод. Камшавии шумораи кӯдакон дар оила далели тамоюли коҳиши басомади кӯдакон ва калонсолон мебошад. Дар он оилаҳое, ки шумораи аъзоёни оила аз 4 то 6 нафар тағйир меёбад, сатҳи беморшавӣ тақрибан ду маротиба камтар буд, ($32,2 \pm 2,0\%$), фарқияти байни гурӯҳҳо аз ҷиҳати омӯри эътимоднок аст ($p < 0,001$). Сатҳи пасттарини сироятшавии аскаридоз дар оилаҳое, ки аз 1-3 нафар иборатанд ($11,9 \pm 2,6\%$).

Ҷадвали 3.11. - Паҳншавии гелминтозҳо вобаста ба шумораи аъзоёни оила (n=250)

Теъдоди аъзоёни оила	Ҳамагӣ оилаҳои муоина шудаанд	Оилаҳое, ки гирифтори сироят ҳастанд	
		Абс.	%
1-3	70	27	$38,5 \pm 1,9$
4-6	125	110	$88,0 \pm 2,8$
7-9	55	46	$83,6 \pm 2,1$
Ҳамагӣ	250	213	$85,2 \pm 3,1$

Аз таҳлили гузаронидашуда чунин бармеояд, ки ҳар як оилаи сеюм дар байни гурӯҳҳои таҳлилшуда метавонад ба гурӯҳи микромакон барои

аскаридоз тасниф карда шавад. Бо вучуди ин, муҳим аст, ки афзоиши шумораи оилаҳо хатари воридшавии тухмиро дар дохили муҳити зист якбора зиёд мекунад, ки ин бешубҳа метавонад боиси мушкилоти муайян дар ташкили мубориза бар зидди онҳо гардад.

Дар боло гуфта шуд, ки маҳз оилаҳои серфарзанд ба гурӯҳи хавфи баланд дохил мешаванд, ки ба суръати афзоиши бемориҳои гельминтӣ дар байни кӯдакон таъсир мерасонанд. Аз ин рӯ, муҳим аст, ки баҳо додан ба он далел, ки маҳз оилаҳои калон, ки метавонад боиси рушди ду мушкилоти хеле муҳим гардад. Яқум ба он вобаста аст, ки афзоиши шумораи кӯдакон дар оилаҳо таносуби баланди манфӣ бо динамикаи манфии шумораи кӯдакони солим ($r=-0,96\pm 0,04$) - аз $78,6\pm 3,9$ то $24,6\pm 5,8\%$ ($\chi^2=46,05$, $p < 0,001$) дорад.

Дар ҳоле ки шумораи ками кӯдакон, волидон имкони зиёд доранд, ки ҳолати гигиени кӯдаконро назорат кунанд, ки ин бешубҳа ба пешгирии гельминтозҳо таъсир мерасонад. Маҳз дар оилаҳои хурд вазъи молиявии бештар мусоид вучуд дорад. Он имконият дорад, ки ғизои хуб, бой аз витаминҳо ва ҷузъҳои иммунокорректорӣ таъмин карда шавад.

Хусусияти дуюм ин аст, ки бо афзоиши шумораи кӯдакон дар оилаҳо вобастагии таносуби мусбӣ якбора зиёд мешавад, ки бо афзоиши шумораи кӯдакони сироятшуда тавсиф мешавад ($r=+0,90\pm 0,08$) - аз $21,4\pm 3,9\%$ то $75,4\pm 5,8\%$ ($\chi^2=40,32$, $p < 0,01$). Далелҳои ин ҳолат ин аст, ки шумораи бештари кӯдакон дар волидайн боиси мушкилоти муайян дар ташкил ва назорати риояи талаботи гигиенаи шахсӣ аз ҷониби ҳар як кӯдак мегардад.

Ҳолати дигари муҳим ин аст, ки дар оилаҳои серфарзанд мушкилоти молӣ вучуд дорад, пас эҳтимоли саривақт табобат накардан дар муассисаҳои тиббӣ барои табobati кӯдакони гирифтори гельминтоз вучуд дорад. Боз як нуқтаи хеле муҳимро қайд кардан лозим аст, ки дар оилаҳои серфарзанд имкони истеъмоли ғизои баландсифати калориянок нест. Дар аксари мавридҳо, истеъмоли ғизои камбизоат миқдори ками витаминҳо ва минералҳо вучуд дорад, мушкилоти иқтисодӣ дар ин оилаҳо имкон намедихад, ки иммунокорректорҳо истифода шаванд. Маҳз маҷмӯи ҳамаи омилҳои дар боло

зикршуда лаҳзаест, ки раванди заифшавии масунияти кӯдакон оғоз меёбад ва дар натиҷа кӯдакон заифтар мешаванд ва ба рушди бемориҳои илтиҳобӣ ва сироятӣ хеле осебпазир мешаванд.

Аз ин рӯ, кӯдакони оилаи серфарзандро, ки сатҳи моддӣ ва зиндагии паст доранд, метавон бо боварии зиёд ба гурӯҳи хатари баланди гелминтозҳо тасниф кард. Вазъияти эпидемиологӣ бевосита ба шароити зиндагонӣ, шумораи аъзоёни оила, шароити манзилию санитарӣ, сарватҳои моддӣ вобаста аст.

Ба омилҳои асосии зиёд паҳншавии гелминтозҳо (аскаридоз ва энтеробиоз) як қатор омилҳои иҷтимоию эпидемиологӣ дохил мешаванд. Шумораи зиёди аъзоёни оила хавфи воридшавии тухми гелминтҳоро ба ҳамаи аъзоёни оила ба таври назаррас зиёд мекунад. Нишондиҳандаи камшавии бемориҳои гелминтӣ ва пешгирии он бевосита ба арзёбии боэътимоди ин омилҳо вобаста аст, зеро онҳо дар ташкили ёрии мақсаднок ва самараноки тиббӣ ба кӯдакон аҳамияти истисноӣ доранд.

Ҳангоми таҳлили таъсири шумораи аъзоёни оила ба эҳтимолияти сироятшавии гелминтҳо (Ҷадвали 3.11) маълум гардид, ки бо зиёд шудани шумораи аъзоёни оила хавфи гирифтور шудани аъзоёни оила меафзояд. Дар он оилаҳое, ки шумораи аъзоёни оила аз 3 нафар зиёд набуд, ҳар як аъзои 3-юми оила ба гелминтоз гирифтор шуд. Дар оилаҳое, ки то 6 нафар аъзо доранд, тахминан 3/3 ҳиссаи аъзоёнашон ба бемории гелминтӣ гирифтор шудан эҳтимоли зиёд доранд. Фарқи байни маълумотҳое, ки шумораи аъзоён то 3 нафар ва то 6 нафар буданд, аз ҷиҳати оморӣ хеле фарқ мекунанд ($p < 0,001$).

Нақши муҳим дар системаи паразит-хучаин ба аҳамияти хусусиятҳои рафтори хучаин дода мешавад. Тамоюли синнусолии рафтори 385 нафар кӯдаконро арзёбӣ намуда, маълум гардид, ки бо афзоиши синну сол, ошкор шудани чунин одатҳои манфӣ, аз қабилӣ мақдани ангушт ва хоидани қалам ё ашӯи дигар кам мешавад.

Чунон ки дар боло зикр гардид, шумораи аъзоёни оила ба бемориҳои гелминтӣ дар байни аҳоли таъсири калон мерасонанд. Тибқи барӯйхатгирии

соли 2020 дар Ҷумҳурии Тоҷикистон шумораи умумии хонаводаҳо 1347 ҳазор нафарро ташкил дод, ки шумораи онҳо аз 9 миллиону 661,6 ҳазор нафар ё 99% аҳолиро ташкил медиҳад. Дар аксар оилаҳои шаҳр шумораи аъзоёнаш 4,5 нафар, дар деҳот бошад, ин рақам 6,7 нафарро ташкил медиҳад. 1/3 хонаводаҳо дар шаҳрҳо дар оила 3 нафар, ҳар як оилаи панҷум аз 7 нафар ва аз ин ҳам зиёдтар, дар деҳот -3 нафар танҳо дар 14% хонавода зиндагӣ мекарданд ва 43,7% 7 нафар ва бештар аз он аъзо доранд.

Ҳодисаҳои, ки дар охири асри гузашта ба амал омадаанд, ба сатҳи зиндагӣ ва фарҳанги аҳоли таъсири назаррас расонида, боиси афзоиши бемории гелминтӣ гардиданд. Мушкилоти иқтисодӣ боиси афзоиши шумораи оилаҳои гардид, ки қори кишоварзиро ҳамчун манбаи даромад интихоб карданд. Маҳз омили қор дар хоҷагиҳои наздиҳавлигӣ, ки дар он зироатҳои хоҷагии қишлоқ парвариш карда мешуданд, хавфи сироят ва паҳншавии паразитҳоро зиёд мекард. Далели гуфтаҳои боло аз он иборат аст, ки поруи бе ягон қорқарди пешакӣ ҳамчун нуриҳои маъданӣ барои парвариши зироатҳои полизӣ васеъ истифода мешуд.

Ба андозаи зиёд, суръати сироятёбии қӯдакон ба гелминтҳо аз доруи оила, сатҳи иҷтимоии он вобаста аст, дар он оилаҳои, ки сатҳи ҳома паст аст, мушкилоти марбут ба сифати ғизо ва гуногунии он бештар муайян карда мешавад. Дар баробари ин, барои ин контингенти оилаҳо мушкилоти дигари мушкилтаре ба миён меояд, ки бо дастрас намудани хизматрасони тиббӣ, ки дар маҳдуд будани имкониятҳои хариди маҷмӯи зарурии доруворӣ, ки барои пешгирӣ ва табобати гелминтозҳо пешбинӣ шудаанд, зоҳир мегардад.

Таҳқиқотҳои гузаронидашуда фарқиати назаррасро дар дастрасии сокинони шаҳр ва деҳот ба таҳсил нишон доданд: дар байни сокинони шаҳр шумораи бештари сокинон маълумоти олий (18,5 Ҷоиз) ва миёнаи махсус (10,4 Ҷоиз) доштанд, нишондиҳандаи таҳлилшуда дар байни сокинони деҳот се маротиба камтар, ҳам барои таҳсилоти олий ва ҳам маълумоти миёнаи махсус (мутаносибан 4,8 Ҷоиз ва 3,4 Ҷоиз) буд.

Ҷадвали 3.12. - Паҳншавии паразитҳои рӯда дар оилаҳои дорони вазъи молиявии гуногун

Вазъи молиявӣ	Теъдоди кӯдакон	Кӯдаки солим 1 гурӯҳ		Кӯдаки бемор 2 гурӯҳ	
		Абс.	%	Абс.	%
Даромади хеле паст	52	14	26,9%	38	73,1%
Даромади паст	60	31	51,7%	29	48,3%
Даромади миёна	75	45	60,0%	30	40,0%
Даромади баланд	83	54	65,1%	29	34,9%
Ҳамагӣ	270	144	53,3%	126	46,7%

Натиҷаҳои таҳлили муқоисавии (Ҷадвали 3.12) маълумотҳо оид ба таъсири сатҳи моддии оилаҳои дорони сатҳи даромадашон гуногун ба зуд-зуд пайдо шудани паразитҳои рӯда мавҷудияти тафовути назаррасро нишон медиҳанд.

Баҳодиҳии байни оилаҳои гуногун аз рӯи сатҳи моддӣ нишон дод, ки шумораи кӯдакони солим дар оилаҳои дорони сатҳи моддиашон хеле паст 26,9 фоиз, шумораи кӯдакони бемор дар оилаҳои даромадашон хеле паст 73,1 фоизро ташкил медиҳад, фарқиятҳо аз ҷиҳати оморӣ аҳамияти калон доранд ($p < 0,001$). Дар оилаҳое, ки сатҳи даромадашон паст аст, тақрибан якхела нишондодҳо ба назар мерасанд. Дар оилаҳое, ки сатҳи зиндагии миёна доранд, шумораи кӯдакони сироятшуда 40,0 фоизро ташкил дод, дар ҳоле ки дар оилаҳои ин даромад шумораи кӯдакони солим 60,0 фоизро ташкил дод, ки фарқияти байни гурӯҳҳо аз ҷиҳати оморӣ назаррас аст ($< 0,001$). Даромади оила ҳар қадар зиёд бошад, фарзандони солим таваллуд мешаванд, дар айни замон дар ин оилаҳо шумораи камтарини кӯдакони сироятшуда 34,9 фоизро ташкил медиҳад.

Аз ин рӯ, нақши шароити зиндагӣ ва сатҳи дорӣ дар оила ба зуд-зуд гирифтӣ шудан ба ин беморӣ таъсири назаррас мерасонад, ин омил имкон медиҳад бигӯем, ки дорони оила ҳар қадар зиёд бошад, шумораи фарзандони солим зиёд мешавад. Дар баробари ин, шумораи кӯдакони сироятшуда дар муқоиса бо оилаҳои дорони сатҳи хеле паст ду маротиба камтар аст.

Сатҳи сарвати оила имкон медиҳад, ки барои риояи талаботи беҳдошти шахсӣ шароит беҳтар фароҳам оварда шавад, ба оби тозаи ошомиданӣ ва ҳоҷатхонаи стандартӣ дастрасӣ дошта бошед, ҳаҷми муносиби хизматрасонии тиббиро дастрас намоед, ки ин омилҳо дар паҳншавии бемории гелминтӣ дар оилаҳои дорои сатҳи гуногун нақши муҳим доранд.

Маълумотҳои ба даст овардашуда ба мо имкон медиҳанд, ки дараҷаи таъминоти моддӣ ҳар қадар паст бошад, хавфи гирифтор шудан ба гелминтҳо ҳамон қадар зиёд мешавад, сабаби ин як қатор омилҳои вобаста ба дараҷаи бдорони оила буда метавонад.

Барои аксари минтақаҳои Тоҷикистон, риояи парҳез ва речай муайяни физо, истеъмоли гӯшти хом ва кампукта, сатҳи пасти огоҳии аҳоли ва маълумот дар бораи роҳҳои паҳншавии сирояти гелминтҳо ҳоло ҳам маъмул буда, назорати эпидемиологӣ аз ҷониби мақомоти масъул дар маҳалҳо суғурӯ ё бесифат ташкил карда шудааст.

Ҷадвали 3.13. - Паҳншавии энтеробиоз дар байни аҳоли вобаста ба ҷинс

Синну сол	Писарон		Духтарон		Эътимоднокӣ	
	Абс.	%	Абс.	%	t	p
1-3	10	6,6±1,1	12	10,9±0,5	0,4	>0,05
4-7	90	60,0±0,2	63	17,2±1,1	0,7	>0,05
8-11	45	30,8±5,7	25	19,4±5,1	1,1	>0,05
12-15	30	20,0±1,2	10	9,1±1,2	0,2	>0,05
Ҳамагӣ	150	100	110	100		

Эзоҳ: Р-аҳамияти омории фарқияти нишондиҳандаҳо байни гурӯҳҳо (бо истифода аз меъёри U - Манн-Уитни)

Дар байни гуруҳи калони гелминтозҳо энтеробиоз яке аз навъҳои маъмултарин буда, 79,6%-и бемориҳои гелминтиро ташкил медиҳад. Натиҷаҳои таҳқиқот нишон доданд, ки тафовути гендерӣ дар гирифторшавии энтеробиоз дар кӯдакон ба назар мерасад, духтарон нисбат ба писарон (30,8 ± 5,7%) ба таври назаррас (19,4 ± 5,1%) гирифтор мешаванд (30,8 ± 5,7 фоиз, p = 0,017). Яке аз сабабҳои эҳтимолии ин далел дар он аст, ки падару модарон нисбат ба духтарон нигоҳубини гигиениро беҳтар мекунанд. Тафовут дар дараҷаи сироятёбӣ байни кӯдакони шахр ва деҳот муайян карда шуд, зеро сатҳи сироятёбии кӯдакони деҳот нисбат ба кӯдакони шахрӣ хеле баланд буд

(мутаносибан $36,8 \pm 8,4\%$ ва $22,1 \pm 4,1\%$, $p = 0,001$). Омилҳои муҳими паҳншавии ин гельминт дар байни сокинони деҳот аз он иборат аст, ки кӯдакон дар ҳуҷраи кӯдакон якҷоя зиндагӣ мекунанд.

Далели паст будани шиддатнокии сирояти энтеробиоз аз якҷанд омилҳо вобаста аст. Омилҳои, ки ба шиддатнокии баланди сирояти кирмҳо мусоидат мекунанд, омилҳои биологӣ, синну соли кӯдаки то 5 сола, мансуб ба ҷинси мард, инчунин омилҳои иҷтимоӣ - шумораи кӯдакон дар оила зиёда аз 3 нафар ва мувофиқан шумораи оилаҳо 4-6 нафарро ташкил медиҳанд. Омилҳои маишӣ, ки таъсири хеле шадид доранд, шароити зиндагӣ дар бар мегиранд: зиндагӣ дар баҳши хусусӣ, набудани канализатсия, дастрасии маҳдуд ба оби тозаи ошомиданӣ.

Дигар як гурӯҳи муҳими омилҳо бо беҳдошти номунтазам дар хона алоқаманд аст: тозакунии тар дар як ҳафта 1-2 маротиба гузаронида мешавад; нӯшидани оби чӯшонданаи шуда аз обанборҳои кушод, оббозӣ кардани кӯдак на бештар аз як маротиба дар як ҳафта; пеш аз хӯрок шустани номунтазами даст; дарзмол накардани либоси таги кӯдак; мавҷудияти ҳашароти гуногун дар хона; нонхуракҳо ва пашшаҳо; набудани дастмоли алоҳида барои кӯдак.

Ҷадвали 3.14. - Паҳншавии аскаридоз дар байни аҳоли вобаста ба ҷинс

Синну сол	Писар		Духтар		Эътимоднокӣ	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
1-3	8	$6,6 \pm 0,4$	10	$9,1 \pm 1,1$	0,4	$>0,05$
4-7	55	$45,8 \pm 0,9$	59	$53,6 \pm 1,3$	2,1	$>0,05$
8-11	35	$29,1 \pm 1,1$	28	$25,4 \pm 0,9$	1,3	$>0,05$
12-15	22	$18,3 \pm 1,0$	13	$11,8 \pm 1,0$	1,5	$>0,05$
Ҷамагӣ	120	100	110	100		

Эзоҳ: Р-аҳамияти омории фарқияти нишондиҳандаҳо байни гурӯҳҳо (бо истифода аз меёри U - Манн-Уитни)

Гименолепидоз ин бемориест, ки барангезандааш бандкирми пакана мебошад, маҳалли ҷойгиршавии асосии ин намуди паразит рӯдаи борик мебошад. Ба ин гельминт кӯдакон ва наврасон бештар осебпазиранд (ҷадвали 3.14).

Гуруҳи асосии беморонро кӯдакони 4-14 сола ташкил медиҳанд: онҳо нисбат ба калонсолон 3,5 маротиба бештар ба гименолепидоз гирифтавор

мешаванд. Омилҳои муҳимтарини афзоиши гирифторшавӣ ба гелминтозҳо дар Тоҷикистон хусусияти тарбияи кӯдакон, муддати тӯлонӣ ба дасти худ мондани кӯдакон, имконияти озодона ҳаракат кардан, хеле барвақт ба меҳнат, махсусан ба корҳои кишоварзӣ ҷалб карда мешаванд, ки ин асосан барои кӯдакони сокини деҳот хос аст.

Кӯдакони деҳот, чун қоида, хеле барвақт, аз синни 8-11-солагӣ ба кор ҷалб карда мешаванд, бештари масъулиятҳои атрофи хона ва боғро ба онҳо вогузор мекунанд, ки ин бо афзоиши муҳочирати меҳнатӣ аҳамияти бештар пайдо кардааст. Вазифаҳои онҳо иборатанд аз (кор дар боғ, дарав, нигоҳ доштани он ва ғайра). На ҳама кӯдакони хурдсоли деҳот малакаҳои дурусти гигиенаи шахсиро доранд (шустани дастҳо пас аз бозӣ бо замин, пеш аз хӯрокхӯрӣ ва ғ.), дар ин синну сол аз сабаби норасоии микроэлементҳо ва намакҳои минералӣ дар кӯдакон ҳолатҳои геофагия мушоҳида карда мешаванд.

Ҷадвали 3.15. - Паҳншавии гименолепидоз дар байни аҳоли вобаста ба ҷинс

Синну сол	Писар		Духтар		Эътимоднокӣ	
	Абс.	%	Абс.	%	t	p
1-3	11	6,4 ± 0,4	10	8,3 ± 0,2	0,4	>0,05
4-7	62	36,4 ± 0,9	74	61,6 ± 2,3	2,1	>0,05
8-11	55	32,3 ± 1,1	35	29,1 ± 0,6	1,3	>0,05
12-15	42	24,7 ± 0,7	13	10,8 ± 0,1	1,5	>0,05
Всего	170	100	120	100		

Эзоҳ: Р-аҳамияти омории фарқияти нишондиҳандаҳо байни гурӯҳҳо (бо истифода аз меъёри U - Манн-Уитни)

Тарзи мубтало шудан ба кирми мудаввар дар чараёни фуру бурдани тухми кирми аскарида бо ғизо ба амал меояд. Сарчашмаи нокифояи шустани сабзавот, мева ва ё хӯроке мебошад, ки пашшаҳо ба онҳо нишастаанд. Аз рӯи натиҷаҳои таҳлили паҳншавии аскаридоз аз рӯи ҷинс маълум шуд, ки занон нисбат ба мардон 1,6 маротиба зиёдтар (61,6 ± 2,3% ва 36,4 ± 0,9%) гирифтор мешаванд.

Муҳити зист дар раванди интиқоли гелминтозҳо нақши хеле калон мебозад, маҳз ҳамин макони зист чараёни яке аз марҳилаҳои муҳими рушди

биологии паразитро муайян мекунад. Барои аксари гелминтҳо макони зисти асосӣ хок, об, ашёи рӯзгор, партовҳои саҳти маишӣ мебошанд. Дар байни омилҳои дар боло зикршуда хок нақши калон дорад, маҳз дар ҳамин муҳит тухми гелминтҳо ба таври васеъ ва пуршиддат пошида шуда, дар занҷири инкишоф ва зинда мондани онҳо нақши ҷудонашаванда мебозад. Аз ин лиҳоз, аз сабаби баланд будани маҳалли ҷойгиршавии микроорганизмҳо хоки саҳни ҳавлӣ, майдончаҳои бозӣ, куттиҳои регҳои муассисаҳои томақтабӣ манбаи асосии пайдоиши паразитҳо мебошанд.

Тибқи маълумоти мавҷуда, ҳанӯз дар солҳои 60-уми асри гузашта дар байни сокинони қитъаи Африқо шумораи зиёди интиқолдиҳандагон ба қайд гирифта шуда буданд, ки дар онҳо зиёда аз 2 намуди гелминтҳо паразитӣ мекарданд. Вариантҳои биинвазия бештар барои кӯдакон хосанд, бештар омезиши инвазияи омехта буд: энтеробиоз + лямблиоз, энтеробиоз + аскаридоз, аскаридоз + трихосефалоз; энтеробиоз + лямблиоз + токсокароз. Ҳолатҳоеро метавон қайд кард, ки шумораи паразитҳо дар як бемор аз панҷ ё зиёда симбиот зиёд бошад.

Чунин вариантҳои муносибатҳо бештар дар байни сокинони кишварҳои тропикӣ ошкор карда мешаванд, аммо дар байни фарзандони мо низ метавонанд давра ба давра ошкор карда шаванд. Бояд қайд кард, ки комбинатсияҳо дар аксари ҳолатҳо аз ҷониби экологияи ассотсиатсияҳо муттаҳид карда мешаванд. Комбинатсияҳои дукомпонентӣ бештар пайдо мешуданд, комбинатсияи се ё зиёда гелминтҳо каме камтар ошкор карда мешаванд. Мувофиқи таҳқиқоти баъзе муаллифон, аксар вақт маҷмӯи паразитҳо (энтеробиоз, лямблиоз ва аскаридоз) ба таври даврӣ тақрибан тамоми фаслҳои сол ба қайд гирифта мешаванд, ки дар он ҷо афзоиши ҳадди аксар бемориҳо дар тирамоҳ мушоҳида мешавад.

Дар байни кӯдакон шакли муайяни омезиши паразитҳо вучуд дорад: 2/3 беморон маҷмӯи ду ва зиёда паразитҳоро доштанд: омехтаҳо бо лямблиоз + энтеробиоз – 28%, лямблиоз + токсокароз – 15%, лямблиоз + аскаридоз – 10%, лямблиоз + описторхоз – 5%, лямблиоз + трихинеллез – 4%; энтеробиоз +

токсокароз – 4%, лямблиоз + энтеробиоз + аскаридоз – 6%, лямблиоз + токсокароз + аскаридоз – 5%, токсокароз + описторхоз – 2%. Ҳиссаи кӯдаконе, ки дар минтақаҳои ҷануби кишвар зиндагӣ мекунанд, дар зиёда аз 3/3 ҳолатҳо гирифтори биогелминтозҳо буданд.

Ҷадвали 3.16. - Паҳншавии сироят бо гелминтҳои интихобшуда

Сохтори миқдории паразитҳо	Деҳот (n=100)		Шаҳр (n=100)	
	Миқдори натиҷаҳои мусбат	% сироятёфтагон	Миқдори натиҷаҳои мусбат	% сироятёфтагон
Як паразит	75	75,0	80	80,0
Ду паразит	23	23,0	15	15,0
Се паразита	5	5,0	2	2,0
Сатҳи миёнаи Нб дар байни кӯдакони дорои ду ва се паразит	11,7		10,3	

Барангезандаҳои маъмултарини гирифтори гелминтозҳо дар кӯдакон аскаридаҳо, токсокароз ва клонорхозҳо ҳам дар шакли моноинвазия ва ҳам дар якҷоягӣ буданд.

Шумораи кӯдакони гирифтори гелминтҳо (Ҷадвали 3.16) аз таркиби ададии паразитҳо вобастагии муайян дорад, амалан ҳам дар сатҳи деҳот ва ҳам дар сатҳи шаҳр зиёда аз 2/3 кӯдакон як паразит доранд, вале бояд қайд кард, ки дар байни сокинони деҳот ду маротиба бештар кӯдакон аз ду гелминт зарар дидаанд, фарқиятҳо аз ҷиҳати оморӣ назаррас мебошанд ($p < 0,1$). Дар баробари ин, дар байни кӯдакони сокини деҳот тамоюли возеҳ мушоҳида мешавад, ки дар таркиби шумораи кӯдакон се ва зиёда паразитҳо бартарӣ доранд.

Тақсимооти биинвазияҳо дар байни кӯдакон вобаста ба намуди паразит ва басомади ошкор шуданд (Ҷадвали 3.17), чи дар байни сокинони деҳот ва ҳам сокинони шаҳр, маълум гардид, ки 36% кӯдакон, ки зиёда аз 1/3 кӯдаконро сарфи назар аз ҷои иқомат доранд, дорои маҷмӯи кирми энтеробиоз+лямблиоз мебошанд; тақрибан 30% кӯдакон маҷмӯи кирми аскарида + лямблия доштанд,

бинобар ин, 66% кӯдакон ё зиёда аз 2/3 шумораи умумии кӯдакон 4 намуди паразитҳо доштанд.

Ҷадвали 3.17. - Миқдори ҳолатҳои биинвазия дар байни сокинони шаҳр ва деҳот

Биинвазияҳо	шаҳр		деҳот		Ҷамағӣ
	Абс.	%	Абс.	%	
Энтеробиоз +лямблиоз	55	34%	64	38%	119
Аскаридоз+лямблиоз	49	31%	52	31%	101
Гименолепидоз +лямблиоз	26	16%	21	12%	47
Аскаридоз+энтеробиоз	11	7%	15	9%	26
Трихосефалёз+энтеробиоз	9	6%	8	5%	17
Энтеробиоз+ гименолепидоз	7	4%	7	4%	14
Энтеробиоз+ тениаринхоз	3	2%	3	2%	6
Ҷамағӣ	160	48,4	170	51,5	330

Дар байни сокинони шаҳр ва деҳот, аз ҳама маъмултари гелминтҳои зерин ба қайд гирифта мешаванд «энтеробиоз + лямблия» ва «аскарида + лямблия».

БОБИ 4. Тавсифи клиникую гематологии гелминтозҳои рӯдавӣ дар кӯдакон

Гелминтозҳо яке аз мушкилотҳои муҳимтарини нигоҳдории тандурустии муосир, аз ҷумла дар соҳаи тандурустии бачагон мебошад. Паҳншавии баланди он дар байни аҳолии барои нигоҳубини саломатии кӯдакон мушкилоти ҷиддӣ ба миён меорад. Дар байни синфҳои калони бемориҳое, ки ба одамон таъсир мерасонанд, сирояҳои гелминтӣ бештар паҳн шудааст. Тақрибан 270 намуди гелминтҳо метавонанд дар бадани инсон маскун шаванд. Маълум аст, ки солҳои охир паразитози рӯда ба яке аз касалиҳои паҳншуда дар байни аҳолии табиӣ ёфта, дар навбати аввал бачагонро фаро гирифтааст.

Тибқи маълумоти СУТ, шумораи умумии одамоне, ки аз сироятҳои паразитӣ зарар дидаанд, беш аз 4,5 миллиард нафарро ташкил медиҳад, ки беш аз нисфи аҳолии ҷаҳонро ташкил медиҳад. Ба ақидаи бисёре аз муҳаққиқон, паразитҳо сеюмин сабаби паҳншавии сироятро ташкил мекунанд (пас аз дарунравӣ ва сил).

4.1. Тамоюлҳои мушкилотҳои ҷорӣ бемориҳои гелминтӣ дар кӯдакон

Барои Ҷумҳурии Тоҷикистон, чун дар аксари кишварҳои дар арзҳои ҷанубӣ ҷойгиршуда, мушкилоти дар боло зикргардида бо гелминтозҳо хеле васеъ паҳн шудаанд ва истисно нестанд. Ин ба мавҷудияти омилҳои гуногуни патогенӣ вобаста аст. Шароити иқлими имрӯзаи Тоҷикистон, аз ҷумла намии хок, релефи қуҳсор ва ҳарорати гарму сӯзон барои нашъу-намо ва инкишофи интенсивии тухми инвазивӣ шароити беҳамто ба вучуд меорад. Ҳамаи ин омилҳо дар якҷоягӣ, ба паразитҳо имконият медиҳанд, ки тамоми давраи ҳаёти геогелминтозҳоро пурра дарк кунанд. Тағйироте, ки дар солҳои охир бо афзоиши воридоти маводи ғизоӣ алоқаманд аст, ба ворид кардани хӯрокҳои қаблан дастрас набуда, ба парҳез мусоидат кард, ки баъдан ба баъзе тағйирот дар одатҳои ғизоӣ аҳолии овард.

Имкониятҳои иқтисодии муосир ба аҳолии имкон доданд, ки ғизои муқаррарии худро каме тағйир диҳанд, аз ҷумла маҳсулотҳои нимтайёр ва хӯрокҳо (хусусан гӯшт) ва дастрасии хуришҳои гуногун ва меваю сабза-воти

экзотикиро зиёд кунанд. Идомаи махдуд будани дастрасӣ ба оби тозаи ошомиданӣ дар бисёр минтақаҳои кишвар, бахусус дар ноҳияҳои ҷанубӣ омили муҳимест, ки ба паҳншавии васеи гелминтозҳо дар ҷумҳурӣ мусоидат мекунад. Дар баробари ин, як мушкили якхела муҳим ин идомаи огоҳии паст дар бораи пешгирии бемориҳои паразитӣ дар байни сокинон, бахусус дар деҳот мебошад. Қисмати муайяни аҳоли аз сабаби пайваста паст будани сатҳи иҷтимоию иқтисодии зиндагӣ ба хизматрасониҳои тиббии мувофиқ дастрасӣ надоранд, ки боиси таъхири табобат мегардад.

Омили марбут ба ҳуди паразитҳо дар он аст, ки ин синфи ангезандаҳои беморӣ зиёдшавии нисбатан баланд доранд, ки бешубҳа хатари афзоиши зиёди паҳншавии одамнро дар бар мегирад. Одатан, шахси бемор манбаи асосии паразитҳо ва манбаи эҳтимолии тухмҳои гелминтҳо барои муҳити зист мебошад. Гелминтоз ду мушкилоти асосиро ба миён меорад: 1. Паҳншавии баланди он дар байни кӯдакон; 2. Таъсири манфии он ба саломатии онҳо.

Натиҷаҳои тадқиқотҳои, ки дар Ҷумҳурии Тоҷикистон гузаронида шудаанд, нишон медиҳанд, ки фаунаи гелминтҳо 21 намуди паразитҳоро ташкил медиҳад. Аз ин 13 (62,0%) нематодҳо, 5 (23,8%) сестодҳо ва 3 (14,2%) трематодҳо мебошанд. Аз тамоми аҳоли кӯдакони то 14-сола бештар ба гелминтҳо гирифтور мешаванд, ки 80% -ро ташкил медиҳад. Аз ин шумор сеяки онҳо ба энтеробиоз ва аскаридоз, аз ҳар чор як кӯдак ба гименолепидоз ва дигар намудҳои гелминтҳо на бештар аз 5 фоизро ташкил медиҳанд. Дигар таҳқиқотчиён қайд мекунанд, ки гирифтورشавӣ ба бемориҳои гелминӣ дар кӯдакон то андозае фарқ мекунад: энтеробиоз - 94%, аскаридоз - 73%, трихосефалёз - 64,5% ва токсокароз - 63%. Сироятҳои паразитӣ омили асосии дигар бемориҳои музмини кӯдакон буда, аксар вақт ба рушди бемориҳои соматикӣ мусоидат мекунанд. Ин омилҳо ба бадани хучаин, аз ҷумла ба системаи масуният таъсир мерасонанд. Хусусияти асосии фарқкунандаи аксари паразитҳо мавҷудияти дарозмуддати онҳо дар бадан мебошад. Аксарияти гелминтҳо ҳангоми мавҷудияти онҳо дар кӯдакон одатан аломатҳои гуногуни клиникӣ ғайримуқаррариро нишон медиҳанд.

4.2. Хусусиятҳои раванди клиникӣ ҳангоми гелминтозҳои рӯдавӣ дар кӯдакон

Барои маълум намудани аломатҳои асосии сарирӣ мо ҷараёни клиникии 150 кӯдаки сироятёфтара арзёбӣ кардем (Ҷадвали 4.1).

Ҷадвали 4.1. - Тавсифи аломатҳои клиникӣ ҳангоми гелминтозҳои рӯдавӣ дар кӯдакон

Аломатҳои сарирӣ	Басомади аломатҳо					
	Аскаридоз (n=60)		Энтеробиоз (n=58)		Гименолепидоз (n=32)	
	АБС	%	АБС	%	АБС	%
Беҳолӣ, бемадорӣ	43	71,7	14	24,1	12	37,5
Асабоният	21	35,0	12	20,6	7	21,9
Дарди сар	15	25,0	15	25,9	8	25,0
Сарчарҳзанӣ	11	18,3	8	13,8	6	18,8
Вайроншавии хоб	21	35,0	28	48,3	10	31,3
Бруксизм	5	8,3	11	19,0	3	9,4
Овозбарорӣ ва дамиши шикам	7	11,7	7	12,1	4	12,5
Наҷоти ноустувор	8	11,3	12	20,7	4	12,5
Дамиш	12	20,0	4	6,9	6	18,8
Наҷосати моеъ	7	11,7	13	22,4	3	9,4
Дилбеҳузурӣ	12	20,0	8	12,1	6	18,8
Қайқунӣ	3	5,0	2	3,5	2	6,3
Иштиҳои паст	16	26,7	22	37,9	9	28,1
Дардҳои паррон	17	28,3	8	12,1	10	31,3
Дард дар гирди ноф	19	31,7	32	55,2	10	31,3
Дард дар мавзеи эпигастрӣ	6	10,0	14	24,1	3	9,4
Дард дар мавзеи зерқабурғаи рост	10	16,7	4	6,9	9	28,1
Дард дар поёни шикам	4	6,7	6	10,3	2	6,3
Дерматити алергикӣ	41	68,3	25	43,1	11	34,4
Бусурот дар пӯст	41	68,3	6	10,3	11	34,4
Хушкшавии пӯст	16	26,7	22	37,9	7	21,9
Хориши маъъад	5	8,7	36	62,1	2	6,3
Эозинофилия	19	31,7	11	19,0	9	28,1
Нороҳатӣ дар маҳбал дар духтарон	-	-	14	24,1		

Муоинаи клиникии кӯдакони гирифтори гелминтозҳои рӯдавӣ муайян кард, ки алоимҳои асосии аскаридоз диспептикӣ (камшавии иштиҳо - 35,0%, дилбеҳузурӣ - 20,0%, қабзият - 20,0%, ихроҷи ноустувор - 11,3% ва дарди шикам (дар атрофи ноф -31,7%, дардҳои паррон - 28,3%, дард дар зерқабурғаи рост - 16,7% мебошанд.

Алоими астеноневротикӣ ҳамчун заифӣ (71,7%), асабоният (35,0%), вайроншавии хоб (35,0%), дарди сар (25,0%) зоҳир мешуд. Зухуроти асосии

алоими алергии пӯст дерматитҳои алергӣ ва бусуротҳо дар пӯст (68,3%), хушкии пӯст (26,7%) ва эозинофилия дар 31,7% буданд.

Аломатҳои асосии алоими диспептикӣ ҳангоми энтеробиоз кам шудани иштиҳо (48,3%), тағирёбии наҷосат, аз қабили ихроҷи ноустувор (20,7%) ва ихроҷи моъе дар 22,4% кӯдакон буданд.

Алоими дарди шикам бо дарди атрофи ноф (55,2%), дард дар эпи-гастрӣ (24,1%) ва дарди паррон (12,1%) хос буд.

Дерматитҳои алергӣ (43,1%), хушкии пӯст (37,9%), хориши мақъад (62,1%) ва норухатиҳои узвҳои маҳбал дар духтарон (24,1%) аломатҳои асосии алоими алергикӣ ба шумор мераванд.

Ҳангоми гименолепдоз дар 37,5 фоизи кӯдакон заифӣ ва ҳастагӣ, дар 34,4 фоизи кӯдакон дерматитҳои алергӣ ва бусуротҳо дар пӯст ба назар мерасанд. Эозинофилия дар 28,1% беморон мушоҳида шудааст.

Алоими дарди шикам, ки бо дарди атрофи ноф ва дарди паррон хос буд, дар 31,3% кӯдакони бемор мушоҳида шудааст.

Аксар вақт, тасвири клиникӣ аз ду маҷмӯи асосии аломатҳо иборат аст, ки аломатҳои клиникӣ бемории алергикӣ ва ихтилоли системаи ҳозима доранд.

Марҳилаи музмини гелминтоз бо тағироти гуногуни мубодилаи моддаҳо дар ҳуҷайра тавсиф мешавад. Имрӯзи ин нуқсонҳо дар он аст, ки дар таркиби маводҳои ҳаётии паразитҳо моддаҳои ғизоии арзишманди мубодилаи моддаҳо: сафедаҳо, рағанҳо, карбогидратҳо, витаминҳо ва микроэлементҳо мавҷуданд. Ин дар ниҳоят ба вайрон шудани танзими нейрогуморалӣ ва равандҳои азхудкунии рӯда оварда мерасонад. Баъзе гелминтҳои рӯдавӣ дорои қобилиятҳои муайян мебошанд: онҳо метавонанд моддаҳои муайянеро ҷудо кунанд, ки ферментҳои ҳозимаро безарар мекунанд. Аз ҳама шаклҳои гелминтҳо, аскаридаҳо ба ин намуди фаъолият бештар осебпазиранд. Моддаҳои, ки онҳо ҷудо мекунанд, метавонанд таъсири баъзе ферментҳои ҳозима, ба монанди пепсин ва трипсинро безарар созанд. Ин далел асоси рушди равандест, ки бо рушди протеин ва норасоии калория алоқаманд аст, ки

бешубҳа ба рушди ҷисмонӣ таъсири манфӣ мерасонад. Вақте ки ин раванд пеш меравад, хатари баланди инкишофи норасоии вазн вучуд дорад.

Пас аз гузаронидани мушоҳидаи динамикии клиникӣ (ҷадвали 4.2) 150 кӯдаки мубталои гелминтозҳо, тавсифи нуқсонҳое, ки дар узвҳо ва системаҳои кӯдакони гирифтори бемориҳои гелминтӣ ба амал меоянд, муайян карда шуд.

Ҷадвали 4.2. - Тавсифи нишонаҳои асосии гелминтозҳои рӯдавӣ дар кӯдакон (n =150)

Ихтилоли узвҳои вегетативӣ	Аломатҳои клиникии тахминшаванда
Аломатҳои клиникии умумӣ, ки барои бадани кӯдакон хосанд	Ихтилоли гуногуни иштиҳо - набудани ё гум шудани маза; майл ба захролудшавӣ; табларзаи ғайрисистемавӣ
Шиддати зухуроти пӯст	Тағирот дар ранг ва колорит, зардчашавӣ, гиперпигментатсия, бусуротҳо, захмҳо
Узвҳои лимфавӣ	Калоншавии гирехҳои лимфатикӣ
Вайроншавии функсияи таъягоҳу ҳаракат	Дард дар мушакҳо ва буғумҳо
Системаи нафаскашӣ	Обструксияи бронхиалӣ, варам ва/ё бронхоспазм
Системаи дилу рағҳо	Аломатҳои ғайрихусусӣ
Вайроншавии функсияи ҳозима	Дард дар мавзеи эпигастрий, калоншавии чигар ва испурч, хориши макъад
Узвҳои пешобчудоқунӣ	Ихтилоли кори масона, илтиҳоби эпидидима, роҳи гузариши оби манӣ, маҳбал
Узвҳои босира	мидриаз, конъюктивит
Ҳолати руҳӣ	Асабоният, ҳазёнгӯӣ, азхудкунии бад дар мактаб
Системаи хунофар	КНО, васкулитҳо
Рушди ҷисмонӣ	Қафомонӣ дар қад ва вазн

Муқаррар карда шуд, ки амалан ҳамаи узвҳо ва системаҳои кӯдак ҳамчун системаи ягонаи функционалӣ дар ин ё он шакл ҳангоми алоими патологӣ дар кӯдакони гирифтори гелминтозҳо иштирок мекунанд. Дарача ва вазнинии нуқсонҳо дар байни системаҳои узвҳо, инчунин вобаста ба дараҷаи моноинвазивӣ ё биинвазивӣ дар бемор фарқ мекунанд.

Гелминтҳо дар давоми давраи ҳаёти худ метавонанд боиси рушди омилҳои манфии шаванд, ки метавонанд ба саломатии кӯдакон таъсири ҷиддӣ расонанд. Ин омилҳо бо роҳҳои зерин зоҳир мешаванд:

- таъсири биохимиявӣ ва механикӣ ба луобпардаи рӯдаҳо ба амал омада, ба вайроншавии онҳо мусоидат мекунад, ки боиси осеби назарраси ҷигар, гурдаҳо, роҳҳои сафро ва ғадуди зери меъда мегардад;

- вайрон кардани функсияҳои муҳофизатии системаи масуният ва рушди аксуламалҳои аллергия.

Яке аз хосиятҳои муҳофизатии гелминтҳо дар он аст, ки сохтори молекулаҳои сафедаи онҳо ба протеини иммунорегулятории хучаин комилан мутобиқ мешавад ва мувофиқат мекунад. Ин механизм ба паразитҳо имкон медиҳад, ки ба бадани хучаин беҳатар мутобиқ шаванд, пас марҳилаи мустамликадорӣ босуръат, пас аз ҷойгиршавии нав ва марҳилаи фаъоли такрористеҳсолкунӣ, ки боиси ташаккули колонияҳои калон мегардад.

Раванди такрористеҳсоли гелминтҳо дар одамон, махсусан кӯдакон осори худро мегӯзорад. Як қатор аломатҳои хос метавонанд сирояти гелминтҳоро нишон диҳанд. Ин маҷмааи аломатҳо иборат аст аз: талафоти ногаҳонии вазн; пӯст рангпариди; бусуротҳо дар бадан; дилбеҳузурӣ; пастшавии иштиҳо; дарди шикам ва дардҳои коликии доимӣ; ихтилоли меъдаю рӯда; нороҳатии умумӣ; паст шудани масуният ва нишонаҳои аллергиякӣ.

Муайян кардани аломатҳои инфиродӣ ё якҷояи ин шароитҳо эҳтимоли зиёд дорад, ки сирояти гелминтҳоро нишон диҳад, ки бояд волидонро огоҳ созад ва онҳоро ба муроҷиати тиббӣ водор созад.

Таҳлил (ҷадвали 4.3) сохтор ва таносуби бемориҳои кӯдакон вобаста ба навъи гелминтҳо, дар асоси меъёрҳои Ван дер Ваерден, тафовут дар сатҳи беморшавӣ дар байни кӯдакони гирифтори гелминтҳоро ошкор намуд ($X=7,14$; $p < 0,01$). Байни сатҳи гирифтورشавии кӯдакони гирифтори бемориҳои гелминтӣ нисбат ба кӯдакони гурӯҳи назоратӣ фарқиати назаррас пайдо шуд, ки нишондиҳандаи таҳлилшуда хеле баланд аст. Натиҷаҳо нишон

медиханд, ки дар кӯдакони гурӯҳи назоратӣ шумораи максималии ҳолатҳо 24 (16,0%) бо сироятҳои роҳҳои болоии нафас (коди ICD-10: J00-06) рух додаанд ($t = 6,67$; $p < 0,001$). Дар байни кӯдакони гирифтори гелминтозҳо сатҳи умумӣ хеле баландтар буда, ба ҳисоби миёна $38,2 \pm 1,5\%$ ($t = 16,72$; $p < 0,001$) мебошад. Ҷамзамон, ҳодисаҳои умумии сироятҳои роҳҳои поёнии нафас (коди ICD-10 J22) дар кӯдакони гирифтори беморҳои гелминтгӣ 24,0% -ро ташкил медиханд, ки аз ҷиҳати омӯрӣ хеле паст аст ($p < 0,001$).

Чунин беморшавии умумии гелминтозҳо дар кӯдакон на танҳо ба мамлакати мо; дар бисёр мамлакатҳои дигар низ хабар дода мешавад. Сабаби асосии он паст шудани саломатии кӯдакон мебошад, ки бо омилҳои сершумори манфии пайдоиши экзогенӣ ва эндогенӣ алоқаманд аст.

Синфи беморҳои сироятии вирусӣ-бактериалӣ бо рамзҳо (рамзи ICD-10: J00-06; рамзи ICD-10: J22; рамзи ICD-10: 20,90) бо басомади аз $27 \pm 2,0$ то $5,6 \pm 1,2\%$ ҳолатҳо, барои беморҳое, ки бо ICD-10; J00 – 06 ($t = 0,88$; $p > 0,05$). Дар хотир доштан лозим аст, ки ба ғайр аз таъсири манфии системавии гелминтозҳо ба организми кӯдак, ҷиҳатҳои физиологӣ низ нақшли калон мебозанд.

Яке аз сабабҳои асосии ба беморхона хобондани кӯдакон дар он аст, ки нишондоди зиёди сироятёбӣ аз гелминтҳо буд. Сабаби асосии муолиҷаи статсионарӣ ин ҳолати бемории асосӣ буда, ба гелминтозҳо вобаста набуд. Миқдори бистарӣ дар байни шахсони сироятшуда ҳамагӣ 33 ҳолатро ташкил дод ($4,9 \pm 0,9\%$; $t = 4,44$; $p < 0,001$). Сироят аксар вақт дар тобистон, вақте ки кӯдакон дар таътил ҳастанд, рух медиҳад. Бо вучуди ин, зарурати бистарӣ шудан дар беморхона метавонад дар тирамоҳ ва зимистон, вақте ки хатари сирояти вирусӣ ё бактериявӣ афзоиш меёбад, ба миён ояд.

Маҳз ҳангоми муоинаи муқаррарии кӯдакони дар беморхона бистаришуда микроорганизмҳои гуногуни паразитӣ ошкор карда мешаванд.

Дар бештари маврид беморӣ ё бистарӣ дар бемористон омили аз дарс мондани кӯдак мешавад. Ин беморҳо кӯдакро маҷбур мекунанд, ки соатҳои

дарсро тарк кунад. Бо дарназардошти он, ки мактаббачагон аксарияти гурӯҳи асосии беморонро ташкил медиҳанд, мо зуд-зуд набудани дарсро баҳо додем.

Аз сабаби аҳволи саломатӣ кӯдакони гирифтори бемориҳои гелминтӣ маҷбур мешаванд, ки ба дарс наоянд; таҳлил нишон дод, ки шумораи умумии рӯзҳои дар гурӯҳи кӯдакони сироятшуда 520 рӯзро ташкил медиҳад, дар гурӯҳи назорат бошад, ҳамагӣ 135 рӯзро ташкил медиҳад ($41,3 \pm 2,6\%$; $t = 18,53$; $p < 0,001$).

Муайян карда шуд, ки давомнокии якдафъаинаи иштирок надоштан дар байни кӯдакони гирифтори гелминтозҳо $23,5 \pm 1,7$ фоизи рӯзро ташкил медиҳад.

Баъдан, ба далели паст будани нишондиҳандаи саломатӣ, боз чанд маротибаи дигар дарсшиканӣ ба миён омаданд, зеро вазъи кӯдак имкон намедиҳад, ки дар мактаб ҳузури пурра дошта бошад. Басомади хеле баланди ғоиб мондан, то чор маротиба бештар аз муқаррарӣ, дар $18,4\%$ ҳолатҳо ($t = 3,77$; $p < 0,001$) рух дод. Дар байни кӯдакони гурӯҳи назоратӣ, ин басомад маъмулан аз як маротиба зиёд набуд ва дарсшиканиии зиёд хеле кам буданд: мутаносибан $45,5$ ($t = 5,47$; $p < 0,001$) ва $4,9$ ($t = 6,86$; $p < 0,001$) ҳолатҳо.

Чунин далел асос ба хулосае меояд, ки мактаббачагоне, ки ба бемории гелминтӣ гирифтور мешаванд, аз сабаби тез-тез бемор шудан дарсшиканиии бисёр мекунанд. Бар асари беморӣ, ин кӯдакон аксар вақт маҷбур мешаванд, ки ба табибон муроҷиат кунанд, ки ин ҳам як сабаби асосии аз дарс мондан аст. Волидон аксар вақт аз муроҷиати тиббӣ худдорӣ мекунанд ва худ табобат мекунанд, ки ин хатари бемориҳои роҳи нафас ва сироятҳои шадиди роҳи нафасро зиёд мекунад.

Ин омилҳо метавонанд асоси басомади баланди бемориҳо дар байни мактаббачагони гирифтори бемории гелминтӣ, инчунин афзоиши зиёд-шавии дарсшиканиро дар мактаб гузоранд. Дар ҳоле ки $25,5\%$ кӯдакон дарсшиканиии яккарата доштанд, дар байни онҳое, ки зуд-зуд бемор мешуданд, панҷ ё зиёда дарсшиканӣ кардаанд ($t = 3,77$; $p < 0,001$).

Ҷадвали 4.3. - Таъсири беморшавӣ дар қӯдакон вобаста аз намуди гелминт

Намуди беморӣ	Нишондоди беморшавӣ дар қӯдакони гирифтори						Гурӯҳи назоратӣ (n = 150)	
	аскаридоз (n = 170)		Энтеробиоз (n = 110)		геменолепидоз (n = 85)			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Сирояти роҳҳои болои нафас	46	27 ± 2,0	7	6 ± 2,0	4	5 ± 1,6	24	16 ± 0,8
СШВРН	33	19 ± 1,7	18	16 ± 3,0	14	16 ± 3,3	16	11 ± 1,1
Сирояти роҳҳои поёнии нафас	26	15 ± 1,6	4	4 ± 1,5	4	5 ± 1,6	8	5 ± 0,8
Сироятҳои шадиди рӯдаҳо	57	34 ± 2,0	7	6 ± 2,0	7	8 ± 2,4	15	10 ± 1,0
Беморҳои дилу рағҳо	8	5 ± 0,9	2	2 ± 1,1	-	-	3	2 ± 0,3
Беморҳои эндокринӣ	4	2 ± 1,4	-	-	2	2 ± 1,3	4	3 ± 0,3
Сироятҳои организм бо ангеаҳои сироятӣ	14	8 ± 1,7	7	6 ± 2,0	4	5 ± 1,6	9	6 ± 0,5
Беморҳои системаи асаб	8	5 ± 1,6	2	2 ± 1,1	3	4 ± 1,6	6	4 ± 0,4
Беморҳои аллергияӣ	17	10 ± 1,4	6	5 ± 1,8	5	6 ± 2,0	12	8 ± 0,8
Беморҳои пӯст	4	2 ± 1,9	2	2 ± 1,1	-	-	4	3 ± 0,3
Вайроншавии қори рӯдаҳо	8	5 ± 0,9	-	-	2	2 ± 1,3	5	3 ± 0,4
Маълум нест	22	13 ± 0,5	15	14 ± 2,8	12	14 ± 3,0	62	41 ± 1,3

Ин далели собит аст, ки паразитози рӯда сирояти маъмултарин дар байни кӯдакон дар саросари ҷаҳон аст. Аммо, сарфи назар аз ҷидду ҷаҳд ва захираҳои калон ба муборизаи зидди он, муваффақияти ба даст овардашуда аз он чи ки мехоста буд, дур нест. Тадқиқотҳои сершуморе, ки дар солҳои охир гузаронида шуданд, ҷиҳатҳои нави аҳамияти иҷтимоию иқтисодии паразитҳои рӯда, ки дар аксари мавридҳо бо таъсири онҳо ба инкишофи ҷисмонӣ ва роҳҳои гуногун таъсир мерасонанд. Бисёр ҷанбаҳои ин мушкилот махсусан бо хусусиятҳои рафтори кӯдакон алоқаманданд. Худи омили кӯдакӣ эҳтимоли баланди паҳншавии одатҳои бадро, ки метавонанд ба бадани кӯдак таъсири манфӣ расонанд истисно намекунад.

Тавре ки аз ҷадвали 4.4 дида мешавад, дар байни кӯдакони гирифтори гелминтозҳо ва кӯдакони гурӯҳи назорат робитаи хеле равшан мушоҳида мешавад. Таҳлили ин омилҳо ҳашт одати муҳимтарини бадро ошкор намуд. Кӯдакони гирифтори гелминтозҳо бо одатҳои муайяни баде хосанд, ки метавонанд сироятро интиқол диҳанд. Ба инҳо хоидан ашёи саҳт (нӯги қалам, ручка ва ғ.) ва газидани нохунро дар бар мегиранд, ки дар ҳар се як кӯдак мушоҳида шудааст ($t = 0,13$; $p > 0,05$). Дар ҳоле ки дар байни кӯдакони гурӯҳи назоратӣ $9,3 \pm 1,2\%$ ($t = 4,20$; $p < 0,001$) аст.

Басомади дигар одатҳои бад хеле паст буд ($t = 4,84$; $p < 0,001$) ва аз $17,2\%$ ($t = 1,94$; $p > 0,05$) буд. Ин маълумотҳо аз маълумоти кӯдаконе, ки мубталои гелминтозҳо мешаванд, ба таври назаррас фарқ намекунанд.

Аз ин рӯ, метавон гуфт, ки одатҳои бад дар вобастагии этиологӣ нақши назаррас надоранд. Бо вучуди ин, набояд рад кард, ки ҳузури онҳо дар байни кӯдакон, гарчанде ки ҳоло номаълум аст, метавонад боиси афзоиши хатари сирояти паразитӣ дар оянда гардад. Муносибати байни вазнинии омилҳои рафтор ва эҳтимолияти сирояти гелминтҳо пайдо шуд.

Дигар муҳаққиқон низ таъсири омилҳои рафторро ба зиёдшавии бемории гелминтӣ муайян намуда, робитаи байни омилҳои рафтор ва шиддатнокии паҳншавии гелминтозҳоро дар байни кӯдакон тасдиқ намуданд.

Натиҷаҳои муқоисасазандаи мо инчунин таъсири омилҳои рафториро ба гирифторшавии бемории гелминтӣ дар байни аҳолии кӯдакон нишон медиҳанд. Мо як қатор маълумотҳоеро муайян кардем, ки тавачуҳи дақиқи илмӣ ва амалӣ доранд, ки онҳо дар ниҳояти кор барои самаранок ташкил намудани ёрии тиббӣ ва муолиҷаи кӯдакон, инчунин ба амал баровардани маҷмуи тадбирҳои пешгирӣ кардани бемориҳои гелминтӣ имконият медиҳанд.

Хавфи пайдоиши сирояти гелминтӣ ба тарзи ҳаёти инсон, бахусус омилҳои хатари рафторӣ зич алоқаманд аст. Натиҷаҳои таҳқиқот аҳамияти этиологии якҷанд омилҳои рафторро дар паҳншавии гелминтҳо нишон доданд.

Натиҷаҳои шабеҳро дигар муҳаққиқон ба даст оварда, тасдиқ мекунанд, ки омилҳои рафтор дар афзоиши хатари гелминтозҳо дар байни кӯдакон нақш доранд.

Ҳангоми баҳодиҳии басомади ошкор кардани одатҳои бад дар байни кӯдакони гирифтори намудҳои гуногуни гелминтҳо, муайян карда шуд, ки маҷмуи омилҳои манфӣ бештар дар байни кӯдакони гирифтори бемории гелминтӣ нисбат ба гурӯҳи кӯдакони солим бештар мушоҳида мешавад.

Таҳлили гузаронидашуда нишон дод, ки кӯдакони гирифтори гелминтозҳо дар аксар мавридҳо ба одатҳои бад, хоидан ашёи сахт ва нохун майли зиёд доранд, басомади ин омилҳо аз намуди гелминт вобаста аст, бо энтеробиоз ҳар як кӯдаки сеюм (33,6%) ($t=0,13$; $p>0,05$), бо аскаридоз бештар аз нисфи кӯдакон (54,4%), аз ҳама кам дар кӯдакони гирифтори гимеолепидоз 18,3% ба назар мерасид. Дар байни кӯдакони гурӯҳи назоратӣ ошкор кардани одатҳои бад даҳҳо маротиба камтар 3,3% ($t = 4,20$; $p < 0,001$) буд. Дар ниҳоят, имконпазир аст, ки бо одатҳои бад робитаи муайяни этиологӣ вучуд дорад. Баҳодиҳии васеътари паразитҳои рӯда далелҳои нави муайянкунии иҷтимоӣ-эпидемиологии онҳоро ошкор кард. Гелминтозҳо бештар дар байни табақаҳои осебпазири аҳоли, аз ҷумла оилаҳои, ки дар шароити номусоиди манзилӣ зиндагӣ мекунанд, мушоҳида мешавад.

Чадвали 4.4. - Нишондоди одатҳои бад дар кӯдакони гирифтори гелминтозҳо

Номгӯи одатҳои бад	Тамоюли ошкоршавии одатҳои бад дар кӯдакони гирифтори						Гуруҳи назоратӣ (n = 150)	
	аскаридоз (n = 170)		энтеробиоз (n = 110)		гимолепидоз (n = 85)			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
На ҳама вақт дастонро бо собун баъди хочатхона мешӯянд	66	39± 1,6	28	25± 3,6	11	13± 2,9	12	8± 1,5
Бисёр вақт оби ночушонда менӯшанд	27	16± 1,7	30	27± 3,6	12	14± 3,0	12	8± 1,5
Хок меҳуранд	33	19± 2,2	33	30± 3,8	13	15± 3,1	9	6,5± 1,2
Одатии хоидани ашӯҳои сахтро доранд	57	34± 2,0	64	58± 4,4	15	18± 3,3	5	3,3± 1,4
Ангуштонро мелесанд, ба даҳон мегиранд	46	27± 2,1	36	33± 3,9	12	14± 3,0	10	6,6± 1,6
Нохунҳоро мехоянд	52	31± 1,7	58	53± 4,3	17	20± 3,5	8	5,3± 1,3
Пеш аз истифода бурдан меваю сабзавотҳоро намешуянд	30	18± 2,3	29	26 ± 3,6	15	18± 3,3	6	4,0± 1,3
Ягон вақт пеш аз хӯрокхурӣ дастонро бо собун мешӯянд	38	12,1 ± 1,9	33	30,0 ± 3,8	10	12± 2,8	9	6,5± 1,5

Ин оилаҳо асосан ба гурӯҳи пасти иҷтимоӣ-иқтисодӣ тааллуқ доранд; дастрасии аҳоли ба ғизои хушсифат маҳдуд аст; оби нӯшокии бесифат қариб ҳамеша истеъмол мешавад, ки ин ба мунтазам анҷом додани тадбирҳои зарурии гигиенӣ ва ғайра ҳалал мерасонад. Таҳлили маълумотҳои ба даст овардашуда якҷанд далелҳои ошкор намуд (ҷадвали 4.5).

Маълум аст, ки танҳо вазъияти молиявӣ ҳамчун омилҳои асосӣ ба паҳншавии бемориҳои гелминтӣ таъсири калон расонда наметавонад, гарчанде ки таъсири бевоситаи он як қатор омилҳо дорад.

Ба ин гурӯҳи омилҳо норасоии молиявӣ ва моддие дар оила дохил мешаванд, ки дар аксари ҳолатҳо сабаби асосии он шуда метавонад, ки аъзоёни оила кӯдаконро аз ғизои ба таври кофӣ маҳрум мекунад. Ин оилаҳо бештар ғизоҳои камкалорияро истеъмол мекунад ва витамини минералҳо намерасанд. Ҳамаи ин омилҳо чузъи сохторие мебошанд, ки бадани кӯдак барои рушди он ниёз дорад.

Ҷадвали 4.5. - Таъсири як қатор омилҳои иҷтимоӣ ба паҳншавии паразитҳои рӯдавӣ дар кӯдакон, ки дар шаҳр иқомат доранд

Сабабҳо	Кӯдакони бо гелминтҳо сироятёфта (n = 150)		Кӯдакони солим (гурӯҳи назоратӣ (n = 60))		Фарқи нишондодҳо	
	Абс.	%	Абс.	%	t	p
Шароити моддӣ:						
Бад	45	30,0 ± 1,6	11	12,3 ± 1,6	4,29	<0,001
Нисбатан хуб	49	32,6 ± 1,7	20	33,3 ± 2,0	0,76	> 0,05
Нағз	27	18,0 ± 1,3	16	26,6 ± 1,9	4,74	<0,001
Маълум нашудааст	38	25,3 ± 1,5	12	20,0 ± 1,7	1,50	> 0,05
Шароити иҷтимоӣ:						
Нокифоя	53	35,3 ± 1,7	16	22,3 ± 1,9	3,02	< 0,001
Кифоя	57	38,0 ± 1,7	21	35,0 ± 2,0	1,30	> 0,05
Хуб	21	14,0 ± 1,2	12	20,0 ± 1,7	3,46	< 0,001
Маълум нашудааст	16	10,6 ± 1,1	9	15,0 ± 1,5	2,10	< 0,05

Эзоҳ: Р-аҳамияти омории фарқияти нишондиҳандаҳо байни гурӯҳҳо (бо истифода аз меъёри U - Манн-Уитни)

Дар аксари мавридҳо вазъи пасти иқтисодии оилавӣ сабаби асосии муҳити равонию эмотсионалӣ дар дохили оила мебошад, ки дар афзоиши ҳатари сирояти гелминтҳо нақши муҳим мебозад. Ин далелҳо робитаи байни паҳншавӣ ва вазъи иқтисодии оиларо равшан шарҳ медиҳанд. Сатҳи сирояти

гелминтҳо дар оилаҳои камбизоат нисбат ба оилаҳои сарватманд бештар буд, мутаносибан $30,0 \pm 1,6\%$ ва $12,3 \pm 1,6\%$ ($t = 4,29$; $p < 0,001$).

Ҳамин тариқ, муайян карда шудааст, ки дар аксари ҳолатҳо кӯдакон ба одатҳои манфии, ки ба саломатии онҳо таъсири чиддӣ мерасонанд, хеле майлдоранд. Як қатор омилҳои ба ин монанд муайян карда шудаанд, ки мароқи махсуси илмӣ ва амалӣ доранд. Ин имкон медиҳад, ки нигоҳубини боихтисос ва муолиҷаи кӯдакон ба дараҷаи наву самарабахштар ташкил карда, дар асоси ин натиҷаҳо барои пешгирӣ кардани бемориҳои гелминтӣ дар кӯдакон як қатор тадбирҳои самарабахштар ба амал бароварда шаванд.

4.3. Хусусиятҳои имрози инкишофи камхунӣ дар кӯдакони гирифтори гелминтозҳои рӯдавӣ

Камхунӣ як оризоти аксари сироятҳои гелминтӣ мебошад, ки бо як қатор омилҳо ба вучуд меоянд: функсияҳои ҳаётан муҳими гелминтҳо асосан аз истеъмоли оҳани дар таркиби хӯрок буда вобастаанд. Ҳолатҳои норасоӣ аксар вақт марҳила ба марҳила инкишоф меёбанд, ки аломатҳои асосии клиникашон рангпарيداгӣ, шахшулӣ ва хушкии пӯст, пайдоиши хейлитҳои кунҷӣ дар даҳон, рехтан ва шикастани мӯй, хастагӣ, зиёд шудани ҳаяҷон ё баръакс, заифӣ, кам шудани иштиҳо ва таъхири минбаъдаи инкишофи ҷисмонӣ мебошанд.

Маҳсулоти партови гелминтҳо боиси зиёд ё кам шудани ҳадди ҳаяҷоноварӣ мегардад, тағйироти рафтор метавонад ба амал ояд ва захролудшавии музмин дар натиҷа метавонад ба астения, ихтилоли невротикӣ, энурез ва энкопрез оварда расонад.

Камхунӣ, ки аломати асосии гелминтозҳо аст, амалан дар ҳама намуди паразитҳо пайдо шуда метавонад: камхунӣ ҳангоми аскаридоз, дифиллоботриоз, трихосефаллёз, тениоз ва тениаринхоз ошкор карда мешавад. Аломати дигари тағйироти гематологӣ, эозинофилия низ метавонад ҳангоми аскаридоз, токсокароз, стронгилоидоз ва анкилостомидоз ба амал ояд.

Норасоии оҳан дар аксари мавридҳо ба оқибатҳои хеле ҷиддии манфӣ оварда мерасонад, ки ба инкишофи нуқсони маърифатӣ дар кӯдакони гурӯҳҳои синну соли гуногун, аз ҷумла ҳам дар синни томақтабӣ ва ҳам наврасӣ ва осеб дидани механизмҳои иммунӣ, ки минбаъд хатари афзоиши бемориҳои сироятиро зиёд мекунад, мусоидат мекунад.

Тибқи маълумоти ТУТ, камхунии камғизоӣ ҳамчун аломати асосии бемориҳои марбут ба камғизоӣ боқӣ мемонад. Маълум аст, ки норасоии оҳан яке аз сабабҳои маъмултари камхунӣ дар кӯдакон буда, аз рӯи натиҷаҳои таҳқиқотҳо миқёси камхунӣ дар давраи солҳои 1990-2010 камхунии норасоии оҳан аз ҷиҳати басомад дар сохтори сабабҳои камхунӣ кӯдакӣ мавқеи пешсафро ишғол мекунад. Дар айни замон, базаи хеле зиёди далелҳо мавҷуд аст, ки норасоии оҳан ба рушди ҷисмонӣ ва психомотории кӯдакон таъсири манфии бештар мерасонад.

Аломатҳои КНО гуногунанд: баробари инкишоф ёфтани шудани шиддати он, аломатҳои гуногун, ба таври кофӣ мушаххас мушо-ҳида мешаванд, аз ҷумла дарди сар ва чарх задани сар, сустӣ, ҳастагӣ, зиёд шудани набзи дил ҳангоми ҳадди ақали ҷисмонӣ, кафидани луобпардаҳо дар кунҷҳои даҳон, сурхшавӣ, шикастан, борикшавӣ ва деформатсияи нохунҳо, нафаҳмидани мазза (хурдани маҳсулотҳои ғайриғизоӣ).

Ба гуфтаи бисёре аз муҳаққиқон, норасоии оҳан дар байни 26 омили хатар барои сарбории умумии беморӣ дар ҷои 9-ум аст. Бояд гуфт, ки аксарияти кулли ин омилҳо дар кишварҳои султараққикарда ва дар ҳоли рушд рух медиҳанд.

Баъзе муҳаққиқон ба хатари ба таври назаррас баландтари рушди норасоии оҳан дар байни кӯдакони хурдсол ишора мекунанд. Чунон ки S. Osendarp ва дигарон қайд мекунад, ки дар саросари ҷаҳон тақрибан 50% кӯдакони синни томақтабӣ ва занони ҳомиладор аз камхунӣ азият мекашанд. Ҳангоми басомади паҳншавии камхунӣ 20%, норасоии оҳан дар 50% ҳолатҳо ошкор карда мешавад, дар ҳоле ки дар сурати басомади паҳншавии камхунӣ

40% ва бештар аз он, эҳтимоли зиёд дорад, ки дар тамоми аҳоли намудҳои муайяни норасоии оҳан пайдо шаванд.

Якчанд унсурҳои сохтори бадани инсон аз ҷумлаи омилҳои мебошанд, ки фаъолияти ҳаётии паразитҳоро ҳангоми паразитизм дастгирӣ мекунад. Хуни инсон манбаи асосии зинда мондани гелминтҳо мебошад, ки сабаби асосии камхунӣ дар натиҷаи гелминтозҳо мебошад. Бо рушди камхунӣ дар гелминтозҳо як ҳолати муайяне мавҷуд аст, ки боиси талафоти хун мегардад. Сабабҳои маъмултарин ду намуди ба ҳам наздики гелминтҳо мебошанд: кирмҳои анкилостомаҳо ва некаторҳо. Ин паразитҳо як қисми луобпардаи рӯдаро фуру мебаранд, ки боиси вайрон шудани девори рӯда мегардад, ки баъдан манбаи талафоти хун мегардад. Махсусан, кирмҳои қобилияти ҷудо кардани антикоагулянтро доранд, ки ба лахташавии хун ҳалал мерасонад. Дар ҷои часпиши паразит захми диаметраш то 2 см ба вуҷуд меояд. Далелҳо вуҷуд доранд, ки як кирми анкилостома метавонад дар як рӯз аз 0,15 то 0,26 мл хунро талаф кунад, дар ҳоле ки як кирми некатор метавонад боиси талафи 0,03 мл хун гардад. Дар ҳолатҳои, ки шумораи паразитҳо дар бадан аз 500 зиёд аст, талафоти умумии хун метавонад ҳар рӯз ба 100 мл расад.

Дар баробари ин дар инкишофи камхунӣ дар дигар сироятҳои гелминтӣ хусусияти фарқкунанда дорад. Ҳангоми аскаридоз, кирминаҳо ба девори рӯда ворид мешаванд, ки дар он шабакаи васеи капиллярҳои хун мавҷуд аст. Тухми паразитҳо тавассути ҷараёни хун ба ҷигар, тарафи рости дил ва шуш мераванд, ки дар он хун ва компонентҳои он манбаи асосии давраи ҳаёти онҳо мебошанд. Муҳочирати минбаъда аз узвҳои дохилӣ ба системаи шуш бо вайроншавии девори капиллярҳо ҳамроҳӣ мекунад, ки хунравии шиддатнокии гуногунро ба вуҷуд меорад. Ин механизм ба рушди паст шудани сатҳи гемоглобин ва рушди камхунии норасоии оҳан асос ёфтааст.

Худи гелминтҳо омили муҳими рушди камхунӣ мебошанд, аммо механизмҳои инкишофи он дар байни намудҳои гуногуни сироятҳои протозойҳо ба таври назаррас фарқ мекунад. Дифиллоботриоз, ки

барангезандааш кирми паҳн мебошад, пеш аз ҳама ба системаи ҳозима таъсир мерасонад, ки боиси инкишофи аксуламали токсикӣ-аллергӣ ва дар баъзе ҳолатҳои вазнини норасоии В₁₂ (мегалобластикӣ) ё баъзан камхунии аз норасоии туршии фоливӣ мегардад. Ин сироят маъмулан эозинофилияро ба вуҷуд меорад, ки аломатҳои аз ҷиҳати клиникӣ муайяншавандаи катаралӣ дар луобпарда дар аввали беморӣ пайдо мешаванд ва дар натиҷаи ҳассосияти бадан ба антигенҳои гелминтҳо ба вуҷуд меоянд. Рушди гипо- ва авитаминозҳои эндогении В₁₂ ва фоливӣ боиси рушди камхунии мегалобластикӣ дифиллоботриозӣ мегардад. Ин патоген як ҷузъи махсуси сафеда (омили озодкунанда) тавлид мекунад, ки пайвастагии витамини В₁₂-ро ба гастромукопротеинро ҳалалдор мекунад. Барои ба амал омадани камхунӣ як гелминт кифоя аст, ки ҳангоми вайрон шудани гемопоз хусусияти камхунии зарароварро ба худ мегирад, ки дар ин ҳолат норасоии витамини В₁₂ (кобаламин, сианокобаламин) нақши муҳим мебозад. Шумораи хучайраҳои сурхи хун дар хун ба кам шудан оғоз мекунад, ки дар ниҳоят ба паст шудани консентратсияи гемоглобин оварда мерасонад. Гипоксияи гемикӣ ва минбаъдаи гардиши хун боиси вайрон шудани асабҳои периферӣ ва ҳароммағз мегардад.

Омили асосии пешгӯикунандаи камхунӣ инкишофи ҳолати сидеропенӣ (алоими Плуммер-Винсон) мебошад, ки вазнинии он дар аксари мавридҳо аз дараҷа, марҳила ва давомнокии камхунӣ вобаста аст. Сабаби асосии камшавии оҳан паст шудани фаъолияти ферментҳои дорой оҳан мебошад. Дар ин ҳолат, тасвири клиникӣ бо алоими сидеропенӣ тавсиф мешавад.

Марҳилаи камшавии оҳан ба афзоиши шадиди басомади нишонаҳои клиникӣ оварда мерасонад. Шиддати аломатҳо вобаста ба синну соли кӯдак фарқ мекунад. Дар байни кӯдакони хурдсол шаклҳои омехтаи аломатҳои эпителиалӣ (се ва зиёда аз он) назар ба кӯдакони калонсол (27,5%) хеле камтар (дар 14,8% кӯдакон) мушоҳида мешаванд. Зиёда аз нисфи (57,4%) кӯдакони синфҳои ибтидоӣ аломатҳои клиникӣ сидеропенияро нишон надоданд,

гарчанде ки дар ин кӯдакон нишондиҳандаҳои мубодилаи оҳан дар зардоб равшантар буданд. Зиёда аз се ду ҳиссаи кӯдакони мактаби миёна бо нишонаҳои камшавии оҳан аломатҳои клиникий хеле равшан доштанд.

Ин кӯдакон тамоюли камтар ба зуҳури камхунии норасоии оҳан доранд, гарчанде камхунии сатҳи Нб аз 90 г/л камтар дар ин гурӯҳи кӯдакон бештар маъмул буд.

Ҷадвали 4.6. - Басомади ошкоршавии аломатҳои КНО дар байни кӯдакон вобаста аз сини сол (n= 128)

Алоимҳо	Кӯдакон <10 сол (n=88)		Наврасон<16 сол (n=40)		p <0,001
Камхунӣ – 45,7%					
	Абс.	%	Абс.	%	
Камқуввати зиёдшаванда	49	43,7	3	7,5	<0,001
Зуд мондашавӣ	30	26,5	6	15,0	<0,001
Торикшавии чашмон	25	22,7	4	10,0	<0,001
Сарчархзанӣ	16	14,7	3	7,5	<0,001
Дарди сар	39	34,8	22	55,0	<0,001
Ҳолати азхушравӣ	7	6,9	7	17,5	<0,001
Нафастангӣ ва кори дил	19	17,1	5	12,0	<0,001
Глоссит	19	16,9	16	40,0	<0,001
Дисфагия	7	6,4	3	7,5	<0,001
Беқувати мушакҳо	33	29,7	4	10,0	<0,001
Сидеропеникӣ – 49,8					
Хушкшавӣ, рангпаридагии қабати пӯст бо ранги бур	29	25,5	5	12,5	<0,001
Заедаҳо (кафидани кунҷи даҳон)	15	13,2	4	10,0	<0,001
Қабатбандӣ ва рахҳои кашаи нохунҳо, нохунҳои шикаста (койлонихия)	12	10,6	6	15,4	<0,001
Шикастан ва берангии муйҳо	9	7,9	4	10,0	<0,001
Гингивит, ангулярный стоматит	33	29,0	-		
Тағйирёбии таъм ва вайроншавии бӯй	15	13,2	-		
Хоҳиши хурдани бур, хокаи дандон, ғалладонагиҳои хушк, ангиштсанг, оҳак, замин, гил, ях, бӯи бензин, керосин, газҳои ихроҷшуда	26	22,9	-		

Ин натиҷаҳо нишон медиҳанд, ки зуҳуроти клиникий норасоии оҳан на бештар аз рӯи шиддати норасоии Fe, балки бо давомнокии он муайян карда мешавад. Ин омилҳо дар заминаи зуҳури сабуки нишонаҳо қарор доранд, ки

дар шакли клиникӣ дар шакли аломатҳои муайяни сидеропенӣ, аз қабали дарди забон хангоми хӯрокхӯрӣ, варами сабук ва сурхшавӣ, мушкилии фурӯ бурдан ва ихтилоли рӯдаҳо, ки ҳатто дар кӯдакони гирифтори камхунии шадид вучуд доранд, зоҳир мешаванд. Арзёбии аҳамияти аломатҳои клиникии КНО дар кӯдакони гирифтори гелминтозҳо нишон дод, ки кӯдак ҳар қадар хурд бошад, аломатҳои клиникӣ ҳамон қадар назаррасанд. Инро бо он шарҳ медиҳад, ки кӯдакони калонсол ба доираи васеи хӯрокҳо дастрасӣ доранд. Тафовут дар қариб ҳамаи хусусиятҳои таҳлилшуда аз ҷиҳати оморӣ муҳим буданд. Тағйироти миқдорӣ ва сифатии захираҳои оҳан дар бадан дар баробари кам шудани фаъолияти ферментҳои мушаххаси бофтаҳо (ситохромоксидаза, ситохром С, сулфинатдегидрогеназа) боиси номутавозунии системае мегардад, ки равандҳои оксидшавии оксидҳоро дастгирӣ мекунад ва пас аз он инкишофи маҷмӯи ихтилоли трофикӣ (сидеропенӣ) мегардад. Инчунин бояд қайд кард, ки аломатҳои муайяни норасоии оҳан дар кӯдакони солим, ҳарчанд дар шакли нисбатан нодир муайян карда шудаанд. Дар байни кӯдакони гирифтори норасоии оҳан, маҷмӯи аломатҳои гуногун (се ё зиёда) нисбат ба кӯдакони солим ба таври назаррас бештар маъмул буд. Аломатҳои муайяни сидеропения метаво-нанд дар наврасон дар давраи балоғат пайдо шаванд. Алоими астено-вегетативӣ дар 37,2% кӯдакони то 8-сола ба вучуд омадааст, ки дар онҳо дисфунксияи системаи марказии асаб афзалият дорад, ки бо аломатҳои майл ба сустшавии аксуламал зоҳир мешавад. Мушоҳидаҳои кӯдакон нишон доданд, ки ба ин кӯдакон фаъолияти афзояндаи психоэмотсионалӣ хос аст, ки аз ҷиҳати клиникӣ бо зиёд шудани ашкборӣ, асабоният, рӯҳафтадагӣ ва муоширати суст бо ҳамсолон зоҳир мешавад. Зиёда аз се ду ҳиссаи кӯдакони калонсол аломатҳои муайяни нуқсонҳои зехнӣ доштанд: кам шудани хотира ва тавачҷӯх, кам шудани тавачҷӯх ба омӯзиш, дарди номунтазами мушакҳо ва тарк кардани хоб.

Алоими эпителиалӣ - хушкшавӣ, шахшулӣ ва гиперкератози пӯст - асосан дар кӯдакони калонсол (47,8%) мушоҳида шудааст. Ин алоим дар шакли дистрофия ва атрофияи бофтаҳои монеагӣ зоҳир мешуд: 38,9%-и беморон нохунҳои нозук, нарм, тунук ва чудошуда бо рахҳои дароз ё кундаланг, аксаран тунук (платонихия) ва кунҷҳои нохун баланд ё хамшуда (коилонихия) доштанд. 56,4% беморон мӯи хушк, шикастагӣ, мӯи суст нашъунамои нӯгҳояшро чудо ва зуд-зуд рехтани мӯй доштанд; ин зухурот асосан дар духтарони наврас мушоҳида мешуд. Тағироти илтиҳобӣ аксар вақт бо ихтилоли трофикӣ алоқаманд буданд. Аломатҳо ба монанди хушкӣ, пошхӯрӣ ва гиперкератози пӯст дар ҳар як се кӯдак хеле маъмул буданд. Дар яке аз 20 кӯдак атрофияи пистончаҳои забон, ки ҳамчун стоматитҳои кунҷӣ (хеилоз, хейлити кунҷӣ), вайроншавии пӯст ё луобпардаи лабҳо, ки дар натиҷаи тағироти илтиҳобӣ, ки аз микроорганизмҳои оппортунистӣ ба вучуд омадаанд, зоҳир мешуданд. Ин тағиротҳо хеле дардовар буданд ва аксар вақт дутарафа буданд. Аломати дигар лабони хушк ва ба осонӣ кафидашуда буд, ки бештар дар писарбачагон бо сатҳи ноҳамвор ё дончадор пайдо мешаванд. Ин нишонаҳо дар як кӯдаки ҳаштум бо норасоии оҳани ниҳонӣ ва танҳо як кӯдаки 20 дар гурӯҳи назоратӣ пайдо шудаанд.

Ферротерапия ба зуд бартараф шудани стоматити кунҷӣ оварда мерасонад, ки хусусияти сидеропении стоматитро нишон медиҳад. Аз ҷиҳати клиникӣ, глоссит (дар 15,3%) ҳамчун сатҳи сурхи дурахшон, тобнок, варам, дарднок ва аксар вақт ҳамвор зоҳир мешавад. Дар баъзе кӯдакон, пистонаҳо ҳамвор буданд ё тамоман набуданд.

Бо пешрафти раванди беморӣ, манзараи клиникӣ боз ҳам равшантар мешавад. Дар беморон кам шудани иштиҳо, баъзе беморон вайроншавии мазза ва бӯй (*pica chlorotica*), душвории фӯрӯ бурдан, халалдоршавии рӯдаҳо, нишонаҳои азхудкунии суст ва хунравии пинҳонии рӯдаро эҳсос карданд. Кӯдакони зарардида аз бӯи бад аз даҳон шикоят мекарданд, ки эҳтимолан аз сабаби кам шудани истеҳсоли кислотаи гидрохлорид ва пепсин, кам шудани

қобилияти ҳозимаи шарбати меъда ва тағироти атрофӣ дар луобпардаи меъда ба вучуд омадааст. Аломати тағирёбии таъм ва бўйро шарҳ додан хеле душвор аст: хоҳиши бўй кардани атсетон, рангҳои молиданӣ ё хӯрдани бур ба вучуд меояд. Ҳамаи ин дар натиҷаи атрофияи пистонакҳои таъми забон ва вайрон шудани дарки бўй ба амал меояд. Сабаби дигари имконпазир ин паст шудани фаъолияти ферментҳо мебошад, ки дар таркибаш гем доранд ё барои фаъолияти онҳо оҳан талаб мекунад. Оҳан дар таъмини бофтаҳо бо оксиген нақши ҳалқунанда дорад. Норасоии оҳан терморегулятсияро вайрон мекунад, ки боиси нороҳатии муайяни вобаста ба ҳарорати бадан мегардад - баъзан эҳсоси хунукхурӣ ё гармшавӣ. Табиати ин тағирот норавшан аст, аммо иртиботи этиологӣ ба норасоии оҳан раднопазир аст, зеро аз байн рафтани ин нишонаҳо ҳангоми истеъмоли иловаҳои оҳан шаҳодат медиҳад.

Кӯдакони калонсоли гирифтори КНО эҳтимоли бештари патологияи дандон ва чоғро эҳсос мекарданд, ки аксар вақт бо кариес ва пӯсидаи дандон, афзоиши ғайримуқаррарӣ, нуқсонҳои чоғ, аз даст додани дурахшии дандон, ранги хокистарранги зардранги эмали дандонҳо, ноҳамворӣ, фарсудашавӣ ва бўи бад аз даҳон зоҳир мешуд.

Алоими норасоии масуният маъмулан сабаби асосиаш хурокҳои камкалория, норасоии ғизо мебошанд, ки ба хастагии умумӣ ба вучуд меояд. Дар оилаҳои, ки шароити пасти санитарӣ-беҳдоштӣ аст аксар вақт беморишавӣ бо гелминтҳо зиёд ба назар мерасад, ки дар ниҳоят ба паст шудани масуният оварда мерасонад. Норасоии дуҷумдараҷаи масуният як оризаи назаррас ва маъмулест, ки ба аксари бемориҳо ва ҳолатҳо, аз ҷумла гелминтозҳо хос аст.

Вазъи иммунии гелминтозҳо дорои хусусиятҳои ба худ хос мебошад, ки бо муносибати паразит ва хучаин зич алоқаманд аст, инчунин як қатор омилҳои дигаре, ки бевосита ба хусусиятҳои физиологӣ ва экологии барангезанда алоқаманданд. Норасоии гуногуни узвҳо ва бофтаҳо, ки бо гелминтозҳо алоқаманданд, ихтилоли мубодилаи моддаҳо, аз ҷумла тағироти патологӣ, аз қабилҳои равандҳои дистрофӣ, аксуламалҳои аллергӣ ва нуқсонҳои

иммуноморфологиро нишон медиҳанд. Ин тағйиротҳо метавонанд вокуниши бадан ба таъсири ангезандаи гелминтҳо бошанд. Бояд қайд кард, ки шиддати тағйироти патологӣ бештар аз намуди ангезанда, шиддатнокии сироят ва ҳолати иммунологии хучаин вобаста аст. Шиддати тағйироти патологӣ ва иммунологӣ, ки ҳангоми гелмин-тозҳо ба амал меоянд, дар аксари ҳолатҳо аз хусусиятҳои морфологӣ ва биологии микроорганизм вобаста аст.

Хусусияти асосии фарқкунандаи инвазияҳо аз микроорганизмҳои бемориҳои сироятӣ раванди ворид шудан ва баромадан аз бадани хучаин мебошад. Ҳангоми равандҳои сироятӣ, микроорганизмҳои патогенӣ ба организми хучаин ворид ва хориҷ мешаванд, ки амалан ягон тағйироти назарраси морфологӣ намегузоранд. Аммо ҳангоми сирояти тухм ё кирминае, ки ба организми хучаин ворид мешавад, марҳалаи мушаххаси онтогенетикии рушдро оғоз мекунад, дар ҳоле ки гелминт аз организми хучаини мобайнӣ ва/ё доимӣ ҷудошуда дар марҳилаи тамоман дигари рушд қарор дорад.

Гузариши раванди ҷараёни иммунологӣ аз як фаза ба дигараш дар аксар ҳолатҳо ҳангоми гелминтозҳо бо вирулентнокии микроорганизм муайян карда мешавад. Вирулентнокии гелминтҳо ифодаи хоси штамм ё наҷоди патогении ангезанда мебошад, ки дар организми хучаин дар шароити мушаххас зоҳир мешавад. Аломатҳои асосии вирулентнокии гелминтҳо бо шиддатнокии беморӣ зоҳир мешаванд. Дар аксари мавридҳо, онҳо аз синну сол, хусусиятҳои физиологӣ ва фардии хучаини гелминтҳо, аз ҷумла амали иммунобиологии онҳо вобастаанд. Далелҳо мавҷуданд, ки эозинофилҳо дар одамони гирифтори гелминтозҳо қобилияти нест кардани тухми гелминтҳоро доранд, дар ҳоле ки эозинофилҳо дар одамони солим ин қобилиятро надоранд. Норасоии оҳан, ки ҳангоми гелминтозҳо ба амал меояд, боиси кам шудани шумораи Т-лимфоситҳо ва кам шудани дохилшавии тимидин ба комплексҳои лимфоситҳо мегардад.

Бинобар ин, тағйирёбии ҳолати масуният яке аз омилҳои пешгирикунандаи норасоии камхунӣ ба шумор меравад, ки боиси афзоиши

басомади сироятҳои рӯда ва сироятҳои шадиди вирусӣ-респираторӣ мегардад. Кӯдакони гирифтори камхунии норасоии оҳан нисбат ба одамони солим се маротиба бештар ба сироятҳои шадиди вирусӣ - респираторӣ гирифтор мешаванд. Зиёда аз нисфи беморони камхунии норасоии оҳан дар як сол панҷ маротиба гирифтори сироятҳои шадиди вирусии респираторӣ буданд, ки ин нисбат ба кӯдакони солим се маротиба бештар аст. Муайян карда шудааст, ки норасоии ниҳонӣ ва ошкорои оҳан бо басомади бештари сироятҳои шадиди вирусии респираторӣ нисбат ба одамони солим мерасонад.

Эҳтимолияти зиёд дорад, ки ин сабаби он аст, ки аксари кӯдакони хурдсола, ки мунтазам бо сабаби сирояти вирусии шадиди роҳи нафас ва бемориҳои илтиҳобии роҳҳои болоии нафаскашӣ мунтазам назорат карда мешаванд, ҳамчун беморони зуд-зуд беморшаванда тасниф карда мешаванд. Ҳамин кӯдакон низ дар тобистон бештар ба дарунравӣ майл доранд. Муайян карда шудааст, ки ҳангоми паст шудани сатҳи оҳан, IgA фаъолияти бактерисидии худро гум мекунад. Эҳтимолияти зиёд дорад, ки гелминтозҳо дар кӯдакон самаранокии ваксинаҳои пешгирикунанда ва вояи пурқувватро коҳиш медиҳанд, ки дар ниҳоят метавонад ба ноил нашудан ба сатҳи зарурии муҳофизатии масуният оварда расонад.

Алоими дилу рағҳо бо дирофиляриозҳои дил ба вучуд меояд, ки дар натиҷаи дирофилярия, як намуди гелминт аз 12 см то 30 см дарозӣ дошта, дар дил, шуш ва рағҳои хунгузар зиндагӣ мекунад, ки боиси бемории шадиди шуш, нокомии дил ва осеби дигар узвҳо ва системаҳо мегардад.

Тасвири клиникӣ бо зиёд шудани ҳастагӣ, баланд шудани суръати таппиши дил, гипотензияи миокард, садоҳои ғафс, садои систоликӣ ва аксар вақт чарх задани сар тавсиф мешавад.

Алоими гепатоспленӣ, маъмулан дар марҳилаи музмини гелминтозҳо, бо осебҳои хоси узвҳо тавсиф карда мешавад. Маҳз дар ин марҳила системаи гепатобилиарӣ асосан осеб дида, хатари баланди инкишофи зардпарвини механикӣ, гепатит, холетсистит, холангит ва панкреатит дорад.

Тухми паразитҳо дар бадан муҳочират карда, ба бофтаҳои меъдаю рӯда ва дигар монсаҳои биологӣ осеб мерасонанд. Кирмҳои калон бо истифода аз калмоқҳо, макканҳо, теги буриш ва хоракҳо худро ба рӯдаҳо ё дигар узвҳо пайваст мекунанд. Дар ниҳоят, ин боиси асабоният, хунравӣ, илтиҳоб ва вайроншавии функсияи узвҳо мегардад.

Муқаррар карда шудааст, ки кирминаи гелминтҳо бофтаи мушакхоро вайрон мекунанд. Ҳангоми гелминтозҳо дар организми бемор тағйироти муайяни биохимиявӣ ба амал меоянд, аз ҷумла зиёдшавии нишондиҳандаҳои муайяни клиникӣ ва лабораторӣ: креатинкиназа, лактатдегидрогеназа, аспартатаминотрансфераза. Ин ферментҳо боиси кам шудани наздикии гемоглобин ба оксиген мешаванд, ки сабаби зиёд шудани оксиген ба бофтаҳо мегардад.

4.4. Хусусиятҳои гематологии гелминтозҳо дар кӯдакон

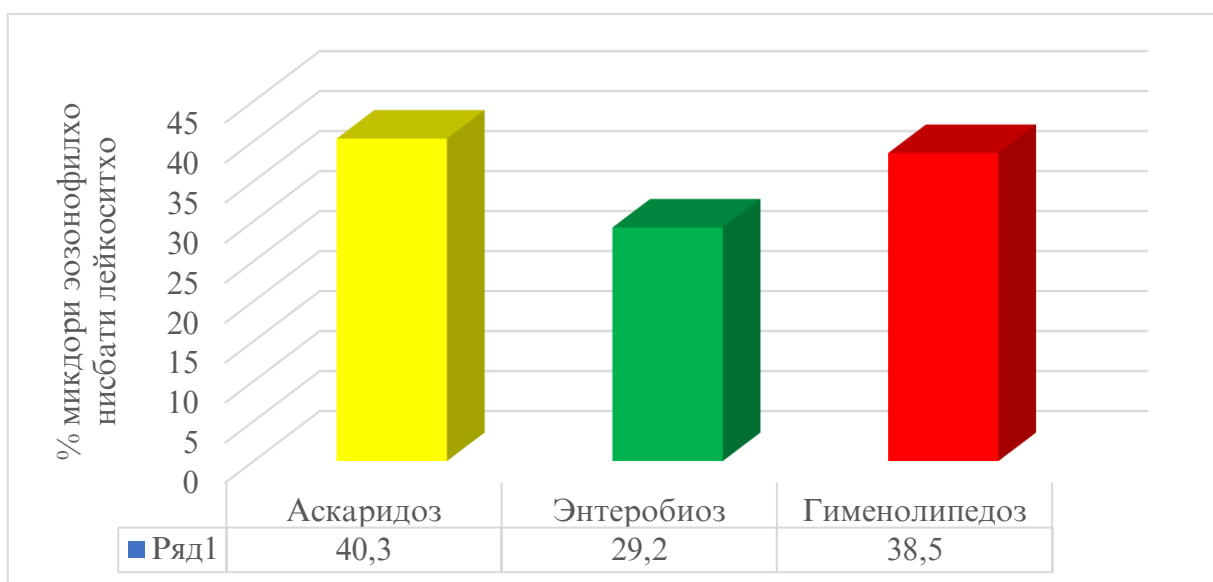
Яке аз воқунишҳои бадан ба ворид кардани ҳама гуна сафедаҳои бегона ин пайдоиши тағйироти мувофиқ дар системаи хун мебошад. Дар байни омилҳои сершуморе, ки боиси тағйирёбии параметрҳои хун дар кӯдакон мешаванд, аз ҳама ҷолибтарин омилҳои эндогенӣ - сирояти гелминтҳо мебошад. Яке аз зуҳуроти гелминтозҳои рӯдавӣ инкишофи камхунӣ мебошад, ки бо паст шудани консентратсияи Н_в то <100 г/литр тавсиф мешавад. Ҷавоби дигари организм ба гелминтоҳо дар хун 20% зиёд шудани миқдори эозинофилҳо мебошад.

Раванди хеле мушаххас ин аст, ки гелминтозҳо боиси афзоиши шумораи умумии ҳуҷайраҳои сафеди хун ба 15-20 x 10⁹ / л мегарданд. Дар ҳолатҳои, ки комбинатсияи гелминтҳо вуҷуд доранд, шумораи ҳуҷайраҳои сафеди хун метавонад якчанд маротиба зиёд шуда, то ба 80 x 10⁹ / л мерасад.

Таҳлили муфассали натиҷаҳои муоинаи гематологии кӯдакон вобаста ба навъи гелминт дар ҲҲА эозинофилияро ошкор намуд. Яке аз сабабҳои асосии баланд шудани сатҳи эозинофилҳо бемориҳои паразитӣ, аз қабили сироятҳои

гелминтҳо ва протозойҳо (аскаридоз, энтеробиоз, гименолепидоз ва ғайра) мебошад.

Яке аз параметрҳои ҳассостарини гемограмма, ки ҳангоми вокуниши бадан ба сирояҳои гелминтӣ ба амал меояд, шумораи эозинофилҳо мебошад. Ин ҳуҷайраҳои хун ба гистамин химотаксис нишон медиҳанд, ки фаготситоз ва комплексҳои антиген-антителоҳоро фароҳам меорад. Онҳо ба баровардани омилҳои мусоидат мекунанд, ки аз ҷониби базофилҳо ва ҳуҷайраҳои абрӣ хориҷшавии гистаминро бозмедоранд, ки дар навбати худ боиси рафъи аксуламалҳои илтиҳобӣ мегардад. Эозинофилҳо дар ғайрифаъолкунии захрҳо ва токсинҳо фаъолона иштирок мекунанд, дорои муҳофизати қавии зидди паразитӣ мебошанд, ки тавассути баровардани ферментҳо ба монанди сафедаҳои катионӣ ва биооксидантҳо мусоидат мекунанд. Ин ферментҳо кутикулаи гелминтҳо ва митселии занбӯруғҳоро нест мекунанд. Яке аз хусусиятҳои ин ҳуҷайраи хун дар он аст, ки шумораи эозинофилҳо ҳангоми аксуламалҳои аллергӣ, гелминтозҳо ва баъзе бемориҳои паразитӣ зиёд мешаванд.



Расми 4.1. - Нишондоди фоизи миқдори эозинофилҳо нисбати лейкоцитҳо

Паразитҳое, ки дар бадани кӯдакон мавҷуданд, кодиранд дар давоми давраи зиндагии худ миқдори зиёди маводи репродуктивӣ (тухм, системаҳо) ба вучуд оранд, ки суръати хеле баланди мубодилаи моддаҳоро талаб мекунанд.

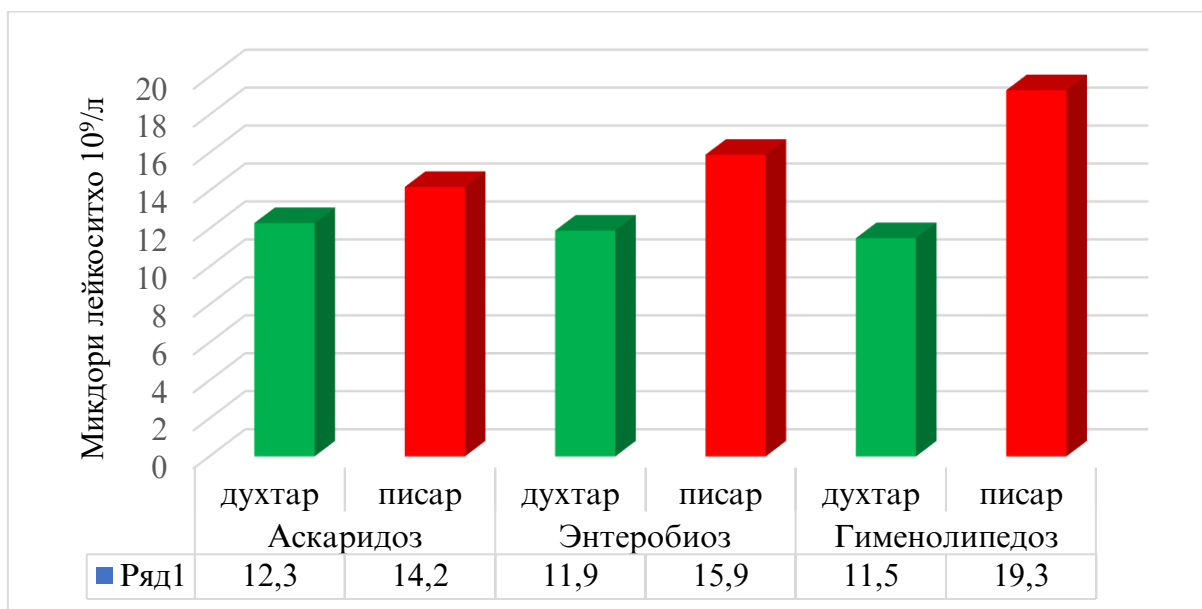
Омилҳои дар боло зикршуда ба зиёд шудани миқдори эозинофилҳо ва базофилҳо дар хун мусоидат мекунанд. Аксуламалҳои илтиҳобии аллергӣ дар сироятҳои паразитӣ роҳи классикиро пайгирӣ намуда, дар ниҳоят ба марг ва/ё аз байн бурдани паразит оварда мерасонанд.

Дар айни замон, эозинофилҳо дорои потенциали намоёни ситотоксикӣ мебошанд, ки аслан аз дигар ҳуҷайраҳои хун зиёдтар аст. Ин омил аҳамияти аввалиндараҷаи эозинофилҳоро дар аксуламалҳои зидди паразитӣ, аз ҷумла нақши назарраси зараровари онҳо дар аллергия мегузорад. Нақши асосии эозинофилҳо дар консентратсияи онҳо дар бофтаҳои монеагӣ мебошад. Ин ҳуҷайраҳои хун қобилияти дегранулятсия доранд ва ба ин васила таъсири токсикӣ ба гелминтҳо ва ситотоксикӣ доранд. Сафедаҳои гранулҳои эозинофил барои паразитҳо захрогин мебошанд.

Таҳлили муқоисавии фарқиятҳои гендерии байни духтарон ва писароне, ки бо гелминтҳои муайян сироят ёфтаанд, нишон дод, ки шумораи ҳуҷайраҳои лейкоцитҳо дар духтарон ва писарон бо навъҳои гуногуни гелминтозҳо ба таври назаррас фарқ намекунанд ва ба қадри имкон ба арзишҳои қобили қабул барои кӯдакони ин гурӯҳи синну сол наздиканд: $6,1-11,4 \times 10^9/\text{л}$, бо ҳадди муқаррарӣ каме болотар аз сарҳади нишондиҳандаҳои меъёрӣ (расми 4.2.).

Дар кӯдакони мубталои гименолепидоз, аксуламали мушаххаси хун мушоҳида карда шуд, ки бо фарқиятҳои назарраси гендерӣ дар шумораи лейкоцитҳои хун зоҳир мешавад.

Ҳангоми аскаридоз (мутаносибан $+13,3\%$ ва $+25,1\%$) дар писарон тамоюли каме зиёд шудани шумораи лейкоцитҳо нисбати духтарон мушоҳида мешавад, ки ин метавонад аз мавҷудияти фарқияти гендерӣ дар шумораи лейкоцитҳо шаҳодат диҳад.



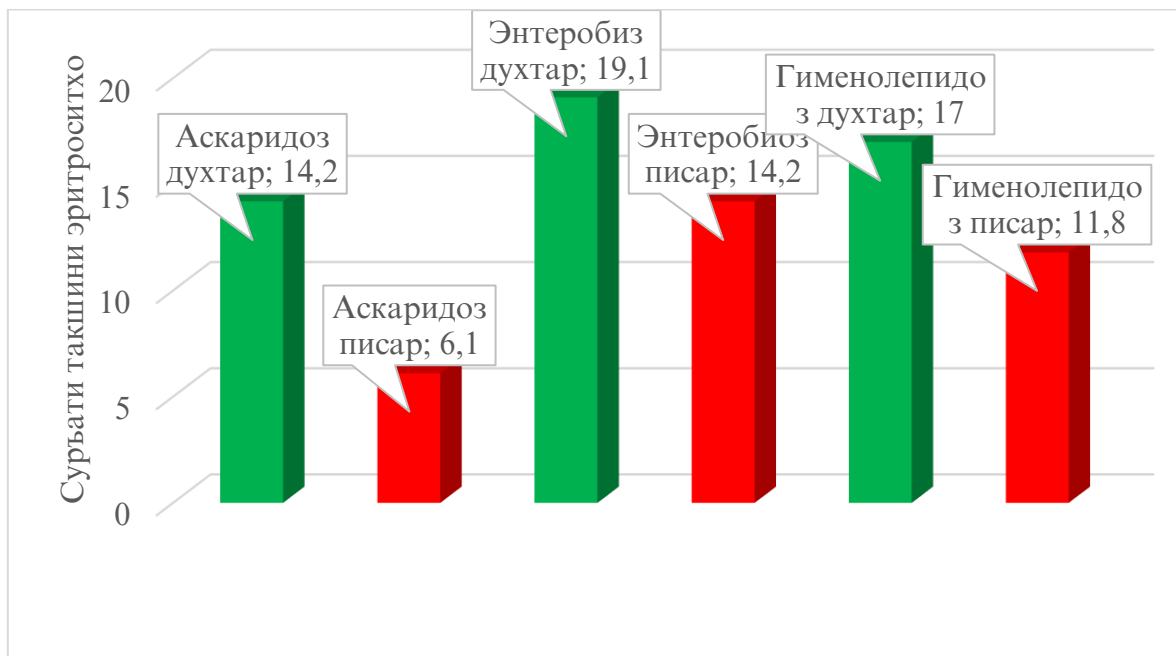
Расми 4.2. -Микдори лейкоцитҳо дар хун ҳангоми гелминтозҳои гуногун

Таҳлили муқоисавии миқдори лейкоцитҳо дар писарон ва духтарони гирифтори навъҳои гуногуни гелминтозҳо дар ҷараёни сирояти гименолипедоз дар сатҳи лейкоцитҳо фарқиятҳои назаррасро ошкор карданд. Дар писарон миқдори лейкоцитҳо ба таври назаррас баландтар аз $19,3 \pm 0,1 \times 10^9/\text{л}$ нисбат ба духтарон буданд, ки аз нишондиҳандаи аскаридоз ва энтеробиоз хеле зиёдтар буд. Энтеробиоз инчунин миқдори зиёди лейкоцитҳоро дошт, ки аз $15,9 \pm 0,6 \times 10^9/\text{л}$ зиёд буд. Ин ҳисобҳои лейкоцитҳо нишон медиҳанд, ки кӯдакони гирифтори гелминтоз одатан лейкоцитозҳои мӯътадил доранд ва натиҷаҳо нисбат ба онҳое, ки бо аскаридоз мушоҳида мешаванд, 13,3% ба таври назаррас баландтаранд. Баъзе муаллифон инчунин қайд мекунанд, ки лейкоцитозҳои миёна низ дар хун ҳангоми гименолипедоз мавҷуд аст.

Сатҳи таҳшиншавии эритроцитҳо (СТЭ) воқуниши эҳтимолии баданро ба фарорасии ақсуламали илтиҳобӣ нишон медиҳад. Таҳлили динамикаи СТЭ ҳам дар духтарон ва ҳам писарони гирифтори гелминтозҳо нишон дод, ки суръати таҳшиншавии эритроцитҳо (СТЭ) аз ҳудуди болоии арзишҳои муқаррарӣ каме баландтар аст (Расми 4.3). Ин натиҷаҳо нишон медиҳанд, ки раванди сироятӣ дар кӯдакони мубталои гелминтозҳо шиддат гирифтааст.

Дигар таҳқиқотчиён инчунин муайян карданд, ки СТЭ метавонад ҳангоми гелминтозҳо афзоиш ёбад.

Таҳқиқот фарқиятҳои хоси гендериро дар арзишҳои СТЭ дар кӯдакони мубталои аскаридоз, энтеробиоз ва гименолепидоз муайян кард, ки ин нишондиҳанда дар духтарон нисбат ба писарон баландтар аст (Расми 4.3).



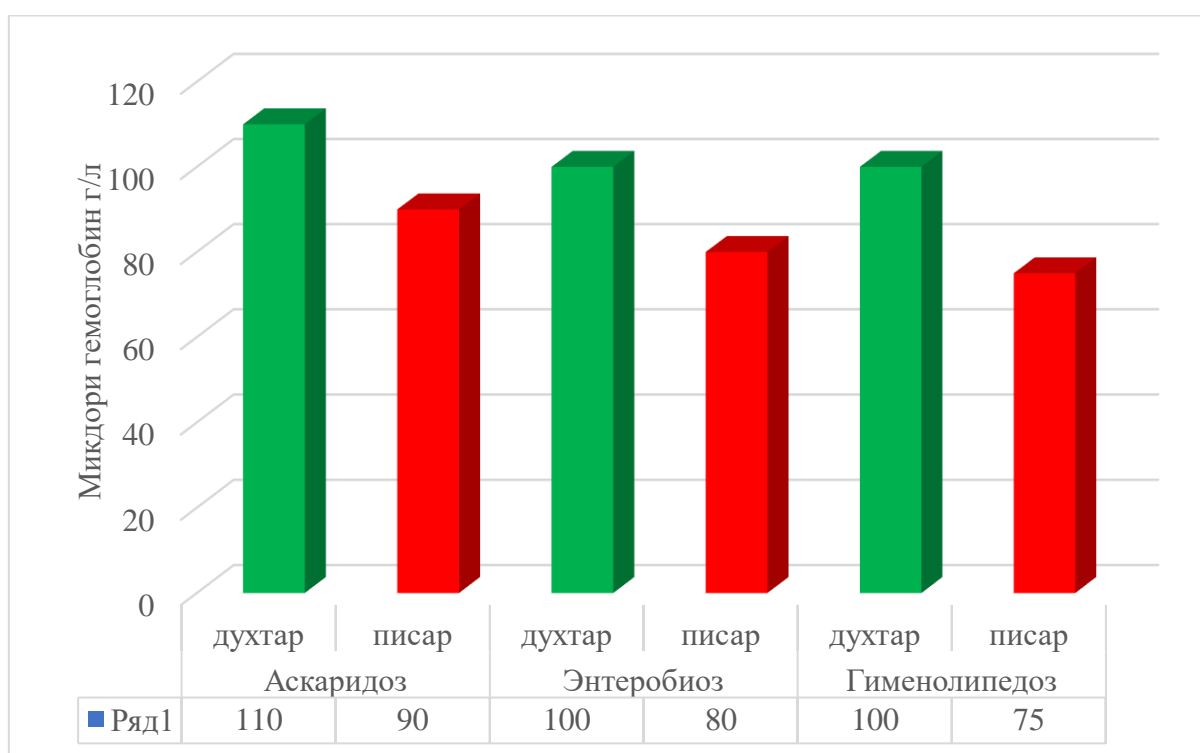
Расми 4.3. - Нишондоди суръати тақшини эритроцитҳо ҳангоми гелминтозҳои гуногун

Духтарони гирифтори энтеробиоз одатан дараҷаи баланди миёнаи СТЭ $19,1 \pm 1,2$ мм/соат доштанд, ки аз арзиши истинод зиёда аз 3,8 маротиба зиёдтар аст. Тамоюл ба арзишҳои баланди СТЭ, ки аз арзишҳои истинод зиёд аст, амалан барои ҳар се намуди паразитҳо мушоҳида шудааст. Дар муқоиса бо арзишҳои шабеҳ дар писарбачаҳои гирифтори аскаридоз ва гименолепидоз, 25,2% афзоиши аз ҷиҳати омӯӣ дар СТЭ дар писарон бо энтеробиоз муайян карда шуд. Тафовути назаррас дар аскаридоз (Т/афзоиш +57,0%), энтеробиоз (+25,6%) ва гименолепидоз (+30,5%) ба назар мерасад, ки фарқиятҳо аз ҷиҳати омӯӣ дурустанд.

Аз ин рӯ, таҳлил ба таври возеҳ нишон медиҳад, ки суръати тақшиншавии эритроцитҳо аз рӯи ҷинс фарқ мекунад. Тафовути назаррас байни духтарон дар муқоиса бо писарон қайд карда шуд, ки организми

духтарон нисбат ба организми писарон ба сирояти паразитҳо бештар воқуниш нишон медиҳад.

Камхунӣ метавонад зухуроти намоёни гелминтозҳо бошад. Гелминтозҳо аз рӯи табиаташон ба луобпардаи рӯдаҳо осеб расонида, хатари пайдоиши захм ва эрозияро зиёд мекунад ва ин дар навбати худ боиси пайдоиши манбаъҳои талафоти хун мегардад. Аз ин рӯ, мо нишондодҳои гематологии гемоглобинро дар кӯдакони сироятшуда арзёбӣ кардем. Нишондоди консентратсияи Нб дар хуни кӯдакони муоинашуда бо навъҳои гуногуни гелминтозҳо ба арзишҳои аз меъёр камтар аз 75-110 г/л мувофиқат мекунад (Расми 4.4.).



Расми 4.4. - Сатҳи консентратсияи гемоглобин ҳангоми гелминтозҳои гуногун

Баҳодиҳии сатҳи гемоглобин дар кӯдаконе, ки гирифтори бемориҳои гуногуни гелминтӣ мебошанд, фарқияти назарраси байни писарон ва духтаронро нишон дод. Тафовути назаррас дар сатҳи гемоглобин низ дар кӯдакон вобаста ба намуди гелминтҳо пайдо шуд.

Писарони гирифтори гименолипедоз нисбат ба духтарон арзиши пасттарини ин нишондиҳандаро доштанд. Фарқи байни ҷинсҳо -25,0% буд, ки

натичаҳо аз арзиши истинодӣ камтаранд. Таҳлили муқоисавии сатҳи гемоглобин дар хуни духтарони гирифтори энтеробиоз $100,3 \pm 1,8$ г/л муайян карда шуд. Ин натиҷа нисбат ба аскаридоз ба таври назаррас 9,0% камтар буд, аммо бо гименолепидоз амалан бетағйир монд

Маълумотҳои мо бо натиҷаҳои дигар таҳқиқотҳо мувофиқат мекунанд, ки нишон медиҳанд, ҳангоми равиши тулонии гименолепидоз ҳатари баланди камхунро дорад, ки аз сабаби кам шудани эритроцитҳо ба амал меояд. Дар таҳқиқоти худ онҳо тасдиқ карданд, ки паст шудани сатҳи гемоглобин, ки бо аскаридоз алоқаманд аст, барои беморони сокини минтақаи онҳо хос аст.

Пастшавии сатҳи гемоглобин барои кӯдакон дар ҳама шаклҳои гелминтозҳои таҳлилшуда хос буд. Шиддати пастшавӣ бештар ба назар мерасид: дар байни писарон 7,0 фоиз, дар духтарон бошад, 5,3 фоиз хеле паст буд. Ҳама нишондодҳои, ки ҳолати хучайраҳои сурхи хунро тавсиф мекунанд (шумораи эритроцитҳо, сатҳи гемоглобин ва гематокрит) дар кӯдакони гирифтори гелминтозҳо нисбат ба кӯдакони гурӯҳи назоратӣ ба таври оморӣ хеле паст буданд (Ҷадвали 4.8).

Ҷадвали 4.7. - Тавсифи монандии нишондодҳои қисми сурхи хун байни гурӯҳҳо

Нишондод	Гурӯҳи кӯдакони таҳқиқшуда		p	Т/камшавӣ %
	Кӯдакони бо гелминтозҳо сироятёфта (n=55)	Кӯдакони гурӯҳи назоратӣ (n=35)		
Сатҳи эритроцитҳо $\times 10^2$ /л	3,11 \pm 0,058	4,58 \pm 0,089	<0,001	- 32,0%
Сатҳи Нб, г/л	115,18 \pm 1,48	132,63 \pm 2,47	<0,001	- 13,1%
Гематокрит, %	33,54 \pm 0,56	37,17 \pm 0,76	<0,001	- 9,7%

Эзоҳ: Р-аҳамияти оморӣ фарқияти нишондиҳандаҳо байни гурӯҳҳо (бо истифода аз меъёри U - Манн-Уитни)

Ҳангоми таҳлили индекси эритроцитҳо, онҳо инчунин андозаи хучайраҳои сурхи хун, аз ҷумла таркиби гемоглобинро муайян карданд. Дар асоси таҳлил маълум гардид, ки шумораи эритроцитҳои хун дар кӯдакони гирифтори гелминтозҳо хеле кам буда, нишондиҳандаи Т/камшавӣ 32,0% гувоҳӣ он мебошад.

Сатҳи миёнаи гемоглобин дар кӯдакони гирифтори гелминтозҳо низ нисбат ба гурӯҳи назоратӣ ($115,1 \pm 0,8$ ва $132 \pm 2,6$ г/л) хеле пасттар буд (Т/пастшавӣ - 13,1%) $p < 0,001$). Дар байни гурӯҳҳои таҳлилшуда тамоюли шабеҳи гематокрит (Т/пастшавӣ - 9,7%) мушоҳида шуд.

Дар асоси тавсияҳои ТУТ оид ба меъёрҳои арзёбии гипохромия (камхунӣ), сатҳҳои зерини гемоглобин истифода шуданд (аз 119 то 90 г/л барои гипохромияи сабук ва аз 90 то 70 г/л барои гипохромияи миёна). Бо дарназардошти меъёрҳои дар боло зикршуда муайян карда шуд, ки ҳиссаи кӯдакони камхун дар кӯдакони гирифтори гелминтоз нисбат ба гурӯҳи назоратӣ ($p < 0,001$) аз ҷиҳати оморӣ хеле зиёд буда, $61,29 \pm 8,7$ фоизро ташкил дод. Аз шумораи умумии кӯдакони муоинашуда зиёда аз нисфи ($51,61 \pm 8,9\%$) гирифтори камхунии сабук буданд.

Бояд гуфт, ки хосиятҳои морфологии эритроцитҳои хун ҳангоми гелминтозҳо беназир буда, сатҳи баланди анизотситоз аз 20,0% зиёд аст. Ҳангоми баҳодиҳии ҳаҷми миёнаи эритроцитҳои хун маълум шуд, ки ҳама камхунӣ дар кӯдакони гирифтори гелминтозҳо бо камхунии микроситарӣ хос мебошанд. Камбудии ин далел дар он аст, ки ҳангоми микротситоз эритроцитҳо камтар гемоглобин доранд, ки дар натиҷа интиқоли оксиген зиёд мешавад, ки ин бешубҳа ба зиёд шудани гипоксияи гемикӣ ва бофтаҳо оварда мерасонад. Дар кӯдаконе, ки бо гелминтҳо сироят шудаанд, шиддатнокии микроситоз нисбат ба кӯдакони гурӯҳи назоратӣ хеле баланд буд (мутаносибан $73,66 \pm 0,58$ ва $77,350 \pm 7$, $p < 0,001$).

Тадқиқоти илмӣ муқаррар кардааст, ки пайдоиши аксар бемориҳои патологӣ, махсусан бемориҳои сироятӣ, бо тағйирот дар сохтор ва метаболизми эритроцитҳои хун мушоҳида мешавад. Ҳангоми бад шудани ташаккули гемоглобин, тамоюли равшани пастшавии ҲМЭ, ММГЭ ва КМГЭ мушоҳида мешавад. Пас аз арзёбии хосиятҳои физикию химиявии эритроцитҳо (Ҷадвали 4.9), индекси ҳуҷайраҳои сурхи хун арзёбӣ карда шуд.

Нишондиҳандаҳои зерин махсусан иттилоотӣ мебошанд: ҳаҷми миёнаи эритроцитҳо (ҲМЭ). Ин нишондиҳанда метавонад дар тӯли ҳаёт тағйир ёбад. Дар навзодон он ба 128 фл мерасад, дар охири ҳафтаи аввал то 100 фл паст мешавад ва дар синни яксолагӣ ба 77-79 фл мерасад, ки пас аз он арзишҳо устувор мешаванд. Аз ин рӯ, арзиши ҲМЭ метавонад барои ташҳиси дифференсиалии камхунӣ истифода шавад.

Ҷадвали 4.8. - Нишондоди индекси қисми сурхи хун дар кӯдакон дар байни гуруҳо

Нишондод	Гуруҳи кӯдакони таҳлилшуда		p
	Кӯдакони бо гелминтҳо сироятёфта (n=55)	Кӯдакони гуруҳи назоратӣ (n=35)	
ҲМЭ (MCV), fl	72,53±0,742	82,38± 0,123	<0,001
ММГЭ (МСН), пг	21,97±0,334	32,46± 0,540	<0,001
КМГЭ (МСНС), г/дл	30,87±0,245	35,68± 0,494	<0,001
НР (ЦП), ед.	0,73±0,009	0,92± 0,024	<0,001

Эзоҳ: Р-аҳамияти омории фарқияти нишондиҳандаҳо байни гурӯҳҳо (бо истифода аз меъёри U - Манн-Уитни)

Нишондиҳандаи ММГЭ дар эритроцитҳо як параметри бештар объективӣ мебошад, ки миқдори миёнаи гемоглобинро дар як ҳучайраи сурхи инфиродӣ тавсиф мекунад ва массаи гемоглобинро дар ҳучайраҳои сурхи "миёна" инъикос мекунад. Ин нишондиҳанда миқдори нисбии гемоглобинро ба як воҳиди ҳаҷми ҳучайраҳои сурхи хун инъикос мекунад. Он инчунин барои арзёбии табиати синтези гемоглобин имкон медиҳад, зеро ин параметр дар эритроцитҳо бениҳоят устувор аст. Сатҳи ММГЭ имкон медиҳад, ки камхунӣ ба нормохромӣ, гипохромӣ ва гиперхромӣ тасниф карда шавад.

КМГЭ (концентратсияи миёнаи гемоглобини эритроцит) яке аз нишондиҳандаҳои устувори аз ҷиҳати генетикӣ муайяншуда буда, нишондиҳандаи муҳимтарин барои арзёбии ҳам тағйироти сифатӣ ва ҳам миқдорӣ дар системаи эритроцитҳо мебошад. Концентратсияи гемоглобин дар ҳучайра бо сохтори ҳучайра алоқаманд аст ва амалан доимӣ боқӣ мемонад, ки имкон медиҳад ташҳиси боэътимоди камхунӣ гузаронида шавад. Таҳлили

муқоисавии маълумотҳои баъни гурӯҳҳо маълум кард, ки дар кӯдакони гирифтори гелминтҳо миқдори миёнаи эритроцит 12,0% ($p < 0,001$), миқдори миёнаи гемоглобини дар эритроцит 32,4% ($p < 0,001$), консентратсияи гемоглобин дар эритроцит 13,4% ($p < 0,001$) ва арзиши нишондоди рангӣ 22,2% ($p < 0,001$) кам шудааст.

Муайян карда шуд, ки ҳиссаи эритроцитҳои дорои сатҳи пасти Нб (ММГЭ камтар аз 27 пг; КМГЭ камтар аз 32 г/дл) дар кӯдакони сироятшуда мутаносибан 27,74% ва 17,04%, дар ҳоле ки кӯдакони гурӯҳи назоратӣ бо арзишҳои зерин мутаносибан 6,25% ва 6,25% тавсиф карда шудаанд

Гелминтҳо бо афзоиши фоизи ҳучайраҳои сурхи хун тавсиф карда мешаванд, дар ҳоле ки сатҳи гемоглобин паст аст. Сироятёбӣ боиси 4,4 маротиба зиёд шудани ҳиссаи ин ҳучайраҳои сурхи хун мегардад. Тавре ки арзиши НР шаҳодат медиҳад, таҳқиқоти мо нишон доданд, ки гипохромия бо коҳиши арзиши НР то 0,8 воҳид нишон дода мешавад. Ин далел бештар дар кӯдакони сироятшуда ($14,8 \pm 2,85\%$) мушоҳида мешуд.

Аз ин рӯ, коҳиши таъсири захролудшавии маҳсулоти партовҳои гелминтро метавон тавассути ба эътидол овардани сатҳи гемоглобин ва индексҳои ХМЭ, ММГЭ ва КМГЭ арзёбӣ кард.

Пас аз арзёбии гемостаз дар гурӯҳҳои муқоисашуда маълум гардид, ки хусусиятҳои шумораи ҳучайраҳои сурхи хун дар кӯдакони гирифтори гелминтозҳо аз майли тағйироти муайяни параметрҳои гомеостаз, ки бештар хоси алоими захролудшавии эндогенӣ мебошанд, нишон медиҳанд.

Барои муайян кардани дараҷаи захролудшавии эндогенӣ дар гелминтозҳо баҳодиҳии тағирот дар параметрҳое, ки фаъолияти чигар ва гурдаҳоро нишон медиҳанд, мувофиқтар аст. Бо ин мақсадҳо мо тағиротро дар якҷанд параметрҳо арзёбӣ кардем: ферментҳои чигар (АСТ, АЛТ); фосфатазаи ишқорӣ; билирубини умумӣ ва мустақим; ва барои гурдаҳо: креатинин ва мочевина.

Таъсири гименолепидоз ва аскаридоз ба тағйироти биохимиявии хун муайян карда шуд, ки концентратсияи миёнаи билирубин дар зардоби хун - $22 \pm 5,2$ ммоль/л, таркиби ферментии зардоби хун АЛТ- $60 \pm 7,2$ В/л; АСТ - $70 \pm 6,2$ В/л; ФИ - $560 \pm 15,3$ В/л; гамма-глутамил трансептидаза (ГГТ) - $80 \pm 9,2$ В/л мебошад. Арзёбӣ нишон медиҳад, ки барои аксари беморон афзоиши сатҳи билирубин бештар хос аст, ки сабаби ин афзоиш маҳз фраксияи алоқаманд аст ва ба ҳисоби миёна (55,1%) сатҳи ин фраксия ба 50 мкмоль/л ва бештар баробар буд, аммо 35,2% кӯдакон бо мавҷудияти сатҳи нисбатан пасти билирубин аз 44 мкл/л камтар тавсиф шудааст. Тағйироти параметрҳои ферментҳои чигар дар зардоб (АлАТ ва АсАТ) дар аввали беморӣ, аз ҳафтаи аввали беморӣ ошкор карда шуданд. Ин дар зиёда аз чор се ҳиссаи беморон рух дод. Бо вучуди ин, дар охири моҳи аввали беморӣ, сарфи назар аз табобат, баъзе беҳбудӣҳо дар ин параметрҳо мушоҳида карда шуданд. Ин инчунин ба беҳтар шудани аломатҳои клиникии ба гелминтозҳо хос алоқаманд буд.

Аз пажӯҳишҳо хулоса баровардан мумкин аст, ки: 1) байни тағйирёбии динамикаи баъзе параметрҳои ХҲА вобаста ба намуди гелминтҳо таносуби муайян вучуд дорад; 2) дар баъзе параметрҳо тафовути муайяни гендерӣ мавҷуд аст; 3) арзишҳои миёнаи параметрҳои гуногуни ХҲА дар муқоиса бо арзишҳои истинодӣ, ки барои кӯдакӣ маъмуланд, афзоиш меёбанд.

Тақрибан дар ҳама ҳолатҳо, ҳангоми муайян кардани сирояти гелминтҳои кӯдакон, беҳтар аст, ки ташҳиси баландсифат дар марҳилаи имконпазир ташкил ва гузаронида шавад. Самаранокии назарраси чораҳои табобатӣ ва пешгирикунанда аз назорати саривактӣ параметрҳои ХҲА дар якҷоягӣ бо дигар санҷишҳои лабораторӣ вобаста аст.

4.4. Арзёбии сатҳи огоҳии табибони оилавӣ оид ба ташҳис, табобат ва назорати диспансерии беморони гирифтори бемориҳои гелминтӣ

Дар асоси ҳуҷҷатҳои меъёрие, ки аз ҷониби Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон тасдиқ шудаанд, барои арзёбии сатҳи дониши табибони оилавӣ оид ба сироятҳои гелминтӣ пурсиши

250 нафар табибони оилавӣ ва ҳамшираҳои оилавӣ, инчунин 100 нафар модароне, ки ба назди табибони оилавиашон рафтаанд корҳо гузаронида шуданд.

Дар байни беморон монетаҳои муайяни равонӣ вуҷуд доранд, ки дар аксари мавридҳо ба арзёбии воқеии паҳншавии гелминтозҳо дар байни аҳоли таъсири манфӣ мерасонанд. Ин монетаҳо як гурӯҳи бемориҳоро дар бар мегиранд, ки беморон на ҳамеша дар мавриди муҳокима қарор мегиранд. Муҳим аст, ки на танҳо кормандони соҳаи тиб, балки омӯзгорон, мураббӣён, волидон ва фарзандони онҳо низ бо дониши зидди гелминтозҳо мучаҳҳаз бошанд.

Натиҷаи назарсанҷӣ нишон дод, ки 89,6 фоизи табибони пурсидашуда сатҳи дониши назаррас доранд.

Амалан ҳамаи табибон оид ба масъалаҳои муҳокимашуда оид ба бемориҳои гелминтӣ маълумоти зарурӣ доранд. Табибон аз аломатҳои асосии сирояти гелминтҳо, аз қабилӣ камхунӣ, хориш дар минтақаи перианалӣ, бемадорӣ, дилбеҳузурӣ, қайқунӣ, алопесия, кам шудани вазн, тағирёбии иштиҳо, душвории омӯзиш ва ғайра огоҳ буданд.

Қариб ҳамаи табибони оилавӣ ва педиатрҳо аз дастурҳои дахлдор оид ба зарурати санҷиши секаратаи наҷосат барои ошкор кардани тухми гелминтҳо огоҳ буданд. Ин талаботро волидайн на ҳама вақт ба таври қатъӣ риоя мекунанд, ин далел метавонад монетаи назаррас барои сатҳи пасти ошкор кардани гелминтҳо дар санҷишҳои наҷосати кӯдакона бошад. Монетаи дигари аз муоинаи кӯдакон ба даст овардани натиҷаҳои боэътимод дар он аст, ки риояи қатъии талаботи зарурии чамъоварӣ ва кашондани намунаҳои лабораторӣ иҷро намешавад. Духтурон нарасидани кадрҳои тахассусии лабораторияро омили муҳим медонанд.

Таҳлили пурсиш нишон дод, ки аксарияти табибони оилавӣ саволҳои пешниҳодшударо дарк мекунанд. Ба саволҳои зерин ҷавобҳои мусбӣ гирифта шуд:

"Кадом роҳҳои мухталифе ҳаст, ки одамон бо гелминтҳо сироят меёбанд?" 94,5% ҷавоби мусбат доданд;

«Патогенези таъсири зараррасонҳои гелминтҳо ба организм чи гуна аст?». (таъсири механикӣ, ҳассоскунанда, захрнок) 95,8% ҷавоби дуруст доданд.

«Намудҳои мавҷудай зараррасони гелминтҳо номбар кунед?». (63,8%) ҷавоби дуруст доданд, (36,2%) ҷавоби манфӣ доданд.

«Дар кучо гелминтҳо бештар ҷойгир мегарданд?». (80,7%) табибони оилавӣ ҷавоби мусбӣ (дар рӯдаи борик), (19,2%) нодуруст (дар талхадон) доданд.

«Роҳҳои мавҷудай нест кардани тухми гелминтҳо номбар кунед»: (66,5%) табибони оилавӣ оби даҳон, (33,5%) духтурони оилавӣ тавассути наҷосат ҷавоб доданд.

«Зухуроти клиникӣ ин беморӣ кадомҳоянд? (100%) духтурони оилавӣ ҷавоби дуруст доданд:

«Ба кадом намуди сирояти гелминтҳо аз нав сироят кардан хос аст?». Табибони оилавӣ (74,7%) бемории энтеробиоз, (79,7%) табибони оилавӣ гименолепидозро қайд кардаанд.

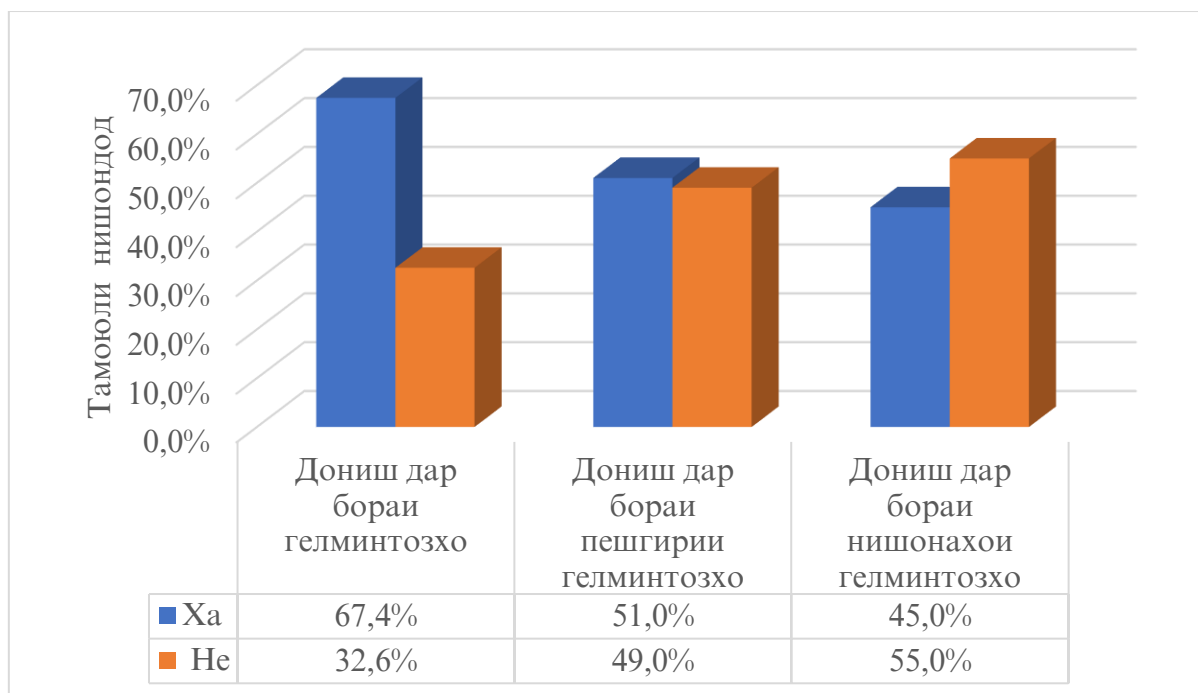
«Муҳлати диспансеризатсияи энтеробиоз, гименолепидоз ва аскаридоз чанд муддат аст? (Қариб ҳамаи иштирокчиёни пурсиш ҷавоби манфӣ доданд.)

Ба ғайр аз пурсиши кормандони тиб (духтурони оилавӣ, ҳамшираҳои оилавӣ) тадқиқоти модароне гузаронида шуд, ки бо кӯдакашон ба духтури оилавии худ муроҷиат кардаанд. Саволҳои, ки дар пурсиши ғаврии волидон истифода шудаанд, бахшҳои зеринро дар бар мегиранд. Аз волидон хоҳиш карда шуд, ки ба таври мухтасар "ҳа" ё "не" ҷавоб диҳанд:

1. Назари шумо дар бораи гелминтҳо чист?
2. Энтеробиоз ба кадом оризаҳо оварда мерасонад?
3. Роҳ ва усулҳои пешгирӣ аз сироятҳои гелминтӣ кадомҳоянд?
4. Нишонаҳо ё аломатҳои бемориҳои гелминтӣ кадомҳоянд?

5. Кадом аломатҳо одатан ҳангоми ин бемориҳо пайдо мешаванд?

6. Тарзи дастрастарини расонидани маълумот дар бораи сирояти гелминтҳо ба волидайн кадом аст?



Расми 4.5. - Ҷавоби модарон ба пурсиши гузаронидашуда

Дар асоси тадқиқоти гузаронидашуда, натиҷаҳо ҷамъбаст карда шуданд (расми 4.5). Пурсиш нишон дод, ки бештар аз се ду ҳиссаи модарон ба масъалаи муҳокимашаванда фаҳмиш доранд. Бештар аз нисфи модарони пурсишшуда аз роҳҳои асосии пешгирии ин тоифаи бемориҳо огоҳанд, аммо ҳамин миқдор модарон дар муайян кардани аломатҳои асосии ин бемориҳо мушкил доштанд.

Ҳамин тариқ, сироятҳои гелминтӣ манбаи мушкилоти саломатӣ мебошанд ва метавонанд патологияҳои мавҷударо боз ҳам бадтар кунанд.

Аз рӯи натиҷаҳои пурсиш дар байни духтурони оилавӣ, мунтазам силсилаи махсуси коллоквиумҳо гузарондан лозим аст. Қормандони тиб низ бояд бо қормандони муассисаҳои томақтабӣ ва мактабҳои тобеи онҳо сӯҳбатҳо гузаронанд ва мушкилотро баррасӣ кунанд.

БОБИ 5. Баррасии натиҷаҳои таҳқиқот

Кори мазкур дар асоси таҳлили фаъолияти МД» Беморхонаи клиникаи шаҳрии бемориҳои сироятии кӯдакони»-и шаҳри Душанбе дар давраи солҳои 2019-2023 таҳия шудааст.

Баҳодиҳии ретроспективӣ ва таҳлили минбаъдаи сабти тиббии кӯдаконе, ки дар шӯъбаҳои гуногуни МД «БКШБСК» бистарӣ шудаанд, барои муайян кардани сохтори бемориҳои, ки кӯдакони гирифтори гелминтҳо гирифторанд, гузаронида шуд. Ҳамагӣ 415 варақаи тиббӣ аз рӯи ретроспективӣ таҳлил карда шуд, ки аз ин ҷумла 365 нафар (87,9%) кӯдакони беморе мебошанд, ки барои муолиҷаи статсионарӣ бистарӣ шудаанд. Гурӯҳи назоратӣ аз 50 (12,0%) кӯдакони солими як гурӯҳи синну сол, ки гирифтори бемории гелминтҳо ташхис нашудаанд, иборат буд. Аз шумораи умумии кӯдакони бемор 170 нафар (46,5%) ба бемории энтеробиоз гирифтор шудаанд, 110 (30,1%) беморон ба аскаридоз гирифтор шудаанд; шумораи умумии кӯдакони гирифтори гименолепидоз 85 нафарро (23,2%) ташкил дод.

Таҳлили проспективии баҳодиҳии зухуроти клиникаи гелминтозҳои рӯдавӣ, аз ҷумла аскаридоз, энтеробиоз ва гименолепидоз дар 150 кӯдак, аз ҷумла 105 писар ва 45 духтар гузаронида шуд. Ҳама кӯдаконе, ки муоина шудаанд аз 2 то 14 сола, буданд.

Тағйирёбии шароити иҷтимоӣ-иқтисодӣ, табиӣ ва сунъӣ ба тағйирёбии таносуби аҳолии аз гелминтҳо дар саросари кишвар гирифторшуда мусоидат кард. Масалан, дар вилояти Суғд дар 75,0% аҳолии гелминтоз ёфт шуд, дар НТМ - 32,8%; дар вилояти Хатлон - 62,1%; ва 29,2 фоиз дар ВМКБ. Дар маҷмӯъ, аскаридоз ва энтеробиоз 63,2% тамоми сироятҳои гелминтҳо дар саросари кишвар ташкил медиҳанд.

Шумораи кӯдаконе, ки аз гелминтҳо дар деҳот зарар дидаанд, 153419 нафарро ташкил дод, ки нисбат ба шаҳрҳо 1,4 баробар кам аст. Таҳлили муфассали сатҳи паҳншавӣ дар кӯдакони аз рӯи синну сол ва ҷои истиқомат нишон дод, ки дар шаҳрҳо 2802 (1,3%) кӯдакони 4-сола зарар дидаанд.

Шумораи кӯдакони гирифтори беморӣ бо синну сол зиёд мешавад. Аз шумораи умумии беморон 37987 нафар (17,6%) кӯдакони то 4-сола буда, 93117 нафар (43%) ба паразитҳо дар кӯдакони 4-14-сола гирифтор шудаанд

Дар давоми панҷ сол дар шаҳри Душанбе 4662 нафар кӯдакон ба бемориҳои гелминтӣ гирифтор шудаанд, ки ин 2,1 фоизи нишондиҳандаҳои миёнаи ҷумҳуриро ташкил медиҳад. Афзоиши ин рақам дар панҷ сол ҳолатро ташкил дод. Сатҳи пастравии 32,1% аст. Дар давоми панҷ сол шумораи умумии кӯдакони гирифтори гелминтозҳо дар ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ 37615 нафар ё худ 17,4 фоизи нишондиҳандаҳои миёнаи ҷумҳуриро ташкил дод. Мавриди зикр аст, ки агар дар соли 2019 шумораи кӯдакони гирифтори бемории гелминтоз 6 дарсади шумораи умумии кӯдаконро ташкил медод, дар солҳои минбаъда якбора беш аз 3,5 маротиба афзоиш ёфтааст. Тафовут дар ин маълумотҳо аз ҷиҳати оморӣ муҳим буданд ($p < 0.001$). Тамоюли мутлақи шумораи ҳолатҳо дар НТҶ дар тӯли панҷ сол 3,541 ҳолатҳо бо Т/афзоиш сатҳи 54,4% афзуд, дар ҳоле ки сатҳи нисбӣ низ нишондоди мусбат 65,7% дошт.

Шумораи кӯдаконе, ки ба гелминтҳо гирифтор шудаанд, бо синну сол зиёд мешавад. Тухми гелминтҳо дар ҳар панҷумин кӯдаки то 4-сола дар ташҳиси лабораторӣ ошкор карда шуд. Ин нишондод дар байни кӯдакони то 14-сола нисбат ба кӯдакони синну соли қаблӣ 2,5 баробар зиёд буд; фарқиятҳо аз ҷиҳати оморӣ дуруст буданд ($p < 0,001$).

Дар муқоиса бо дигар паразитҳо кӯдакон нисбатан камтар ба гименолепидоз гирифтор шудаанд, сатҳи гирифторшавӣ ба 100 ҳазор кӯдак 134,5 (5691 ҳолат) дар тӯли панҷ сол тамоюли коҳишёбии 1,6 маротиба (81,9 ба 100 ҳазор кӯдак) мушоҳида шудааст. Теъдоди мутлақи беморон низ 2199 ҳолат кам шудааст, ки дар он нишондоди сатҳи пастравӣ ба 39,1% баробар буд.

Таҳлили муқоисавии паҳншавии бемориҳои гелминтӣ дар байни сокинони шаҳру деҳоти НТМ муайян намуд, ки аз рӯи ҳамаи нишондиҳандаҳо

сокинони шаҳрҳои минтақаи таҳлилшавандаи мамлакат бештар ба бемориҳои паразитӣ гирифта мешаванд. Дар соли 2019 (ҷадвалҳои 3.8 ва 3.9) паҳншавии бемории аскаридоз дар байни кӯдакони шаҳри НТЧ нисбат ба кӯдакони деҳот ду баробар зиёд буда, шумораи кӯдакони гирифташуда аз 1491 ҳолат зиёд буд. Дар соли 2023 ин тамоюл бо каме поин рафта истома ёфт. Паҳншавии аскаридоз дар байни кӯдакони шаҳр 163,46 ба 100 ҳазор кӯдакро ташкил медиҳад, ки нисбат ба сокинони деҳот 1,5 маротиба зиёд аст. Дар шумораи кӯдакони осебдида низ фарқиятҳо пайдо шуданд. Фарқи байни солҳо 507 кӯдакро (64,5%) ташкил дод.

Бемории энтеробиоз дар кӯдакон дар шаҳри Душанбе соли 2019 70,77 ба 100 000 нафарро (333 кӯдак) ташкил дод, дар ҳоле ки соли 2023 57,39 ба 100 000 нафарро (276 кӯдак) буд. Сатҳи беморӣ дар тӯли панҷ сол 57 ҳолатро ташкил дод, дар ҳоле ки сатҳи беморӣ 17,1% буд.

Дар соли 2019 дар шаҳри Душанбе 82 кӯдак ба бемории гименолепидоз гирифта шудаанд. Сатҳи беморӣ 17,42 ба 100,000 (82 ҳолат) буд. Дар давоми панҷ соли охир тамоюли муайяни паҳншавии сатҳи бемориҳо ба 6,4 ба 100,000 мушоҳида шудааст. Сатҳи беморӣ дар давраи таҳлилшуда 36,7 фоизро ташкил дод.

Барои кӯдакони кишвар маҷмӯи паразитҳо бештар маъмул буд; зиёда аз 2/3 қисмати онҳо омехтаи сирояти ду ва зиёда паразитҳо дошт: лямблиоз + энтеробиоз - 29%, лямблиоз + токсокароз - 15%, лямблиоз + аскаридоз - 10%, лямблиоз + описторхоз - 5%, лямблиоз + тениаринхоз - 4%; энтеробиоз + токсокароз - 6% ва ғайра.

Сатҳи беморӣ аз биогелминтозҳо дар байни аҳолии вилояти Хатлон махсусан баланд аст, ки ҳиссаи кӯдакон 86,6 фоизро ташкил дод. Гелминтозҳо дар кӯдакон асосан бо навъҳои зерин зоҳир мешуданд: аскаридоз, энтеробиоз, токсокароз ва клонорхоз чи дар шакли моноинвазияҳо ва ҳам дар якҷоягӣ.

Мувофиқи маълумоти аксари муаллифон, паҳншавии бемориҳои гелминтӣ дар аҳоли 80% -ро ташкил медиҳад, ки аксари ҳолатҳо дар кӯдакони

то 14-сола ба назар мерасанд. Тақсимои намудҳои паразитҳо маълум гардид, ки дар ҳар як кӯдаки сеюм энтеробиоз ва аскаридоз, дар ҳар чорум бемор гименолепидоз ва дигар гелминтҳо ҳамагӣ 5 фоизро ташкил медиҳанд.

Дигар тадқиқотчиён шакли каме фарқкунандаи гелминтозхоро пешниҳод мекунанд: зиёда аз се се ҳиссаи кӯдакон аз энтеробиоз, зиёда аз се ду ҳиссаи кӯдакон аз аскаридоз азият мекашанд ва гирифторшавӣ ба трихосефалёз ва токсокароз аз 60,0% зиёд нест [12, С.176-180], [81,153с], [100, С. 14-24], [127, С.36-39], [132, С.31-36].

Муҳимтарин «омили паҳншавии гелминтҳо дар байни аҳолии амалияи маҳдудияти дастрасӣ ба оби тозаи ошомиданӣ дар бисёр минтақаҳои ҷумҳурӣ, пеш аз ҳама дар минтақаҳои ҷанубӣ мебошад. Ин амалия омили муҳимест, ки ба паҳн шудани бемориҳои гелминтӣ дар ҷумҳурӣ мусоидат мекунад. Вобаста ба ҳуди паразитҳо, бояд қайд кард, ки ин синфи ангебандаҳо дорои зиёдшавии паразитии хеле баланд аст, ки бешубҳа хавфи афзоиши паҳншавии онҳоро дар байни одамон мегузорад» [112, С.70-74].

Ду мушкилоти асосии марбут ба гелминтозҳо дар ҳоли ҳозир эътироф шудаанд: 1. Паҳншавии зиёди онҳо дар байни кӯдакон; 2. Таъсири манфии онҳо ба саломатии онҳо.

Натиҷаҳои тадқиқотҳои, ки дар Ҷумҳурии Тоҷикистон гузаронида шудаанд, нишон медиҳанд, ки 21 намуди паразитҳо фаунаи гелминтҳои популятсияро ташкил медиҳанд. Аз ин 13 (62,0%) нематодҳо, 5 (23,8%) сестодҳо ва 3 (14,2%) трематодҳо мебошанд [1, С.24-29], [84, С.14-19].

Аз шумораи умумии аҳолии гирифтори гелминтҳо 80 фоизро кӯдакони то 14-сола ташкил медиҳанд. Аз ин шумор сеяки онҳо ба энтеробиоз ва аскаридоз, аз ҳар чор як кӯдак ба гименолепидоз ва дигар намудҳои гелминтҳо на бештар аз 5 фоизро ташкил медиҳанд.

Гелминтҳо аз рӯи табиати худ метавонанд ба рушди омилҳои манфие, ки метавонанд ба саломатии кӯдакон таъсири ҷиддӣ расонанд, мусоидат кунанд. Ин омилҳо бо роҳҳои зерин зоҳир мешаванд:

- Таъсири биохимиявӣ ва механикӣ ба луобпардаи рӯда, бо ин васила боиси вайрон шудани онҳо мегардад, ки ин ба осеби назарраси чигар, гурдаҳо, роҳҳои сафро ва ғадуди зери меъда оварда мерасонад;

- Вайрон кардани функсияҳои муҳофизатии системаи масуният, ки боиси рушди аксуламалҳои аллергӣ мегардад.

Доираи васеи аксуламалҳо дар кӯдакон ба паразитҳо инкишофи тамоми синфи бемориҳои меъдаю рӯдахоро дар бар мегирад (рамз ICD-10: K59.9), ки зуҳури аломатҳои клиникӣ зиёда аз се ду ҳиссаи (75,5%)-ро ташкил медиҳад. Гуруҳи дигари бемориҳо бемориҳои аллергӣ мебошанд (рамз ICD-10: T78.4), ки дар он бемориҳо бо бемориҳои меъдаю рӯда (71,3%) қиёс кардан мумкин аст. Ҳар яке аз синфҳои дар боло зикршуда бо маҷмӯи аломатҳои мушаххас ҳамроҳӣ мекунанд. Дар ин ҳолат, аз ҳар се як кӯдак аз дарди шикам азият мекашанд (рамз (R10.4)), ки 44,0% - ро ташкил медиҳад. Оризаҳое, ки дар меъдаву рӯда ба вучуд меоянд ва бемориҳои аллергӣ, ки бо аломатҳои дарди шикам алоқаманданд, метавонанд ба рушди ихтилоли иштиҳо мусоидат кунанд, ки 40,0% -ро ташкил медиҳад [5, С.46-50], [14, С. 30-37], [54, С.31-35], [89, С.242-246], [109, С.90-96], [135, С.18-24].

Синфи бемориҳои сироятии вирусӣ-бактериалӣ, ки бо рамзҳо нишон дода шудаанд (рамзи ICD-10: J00-06; рамзи ICD-10: J22; рамзи ICD-10: 20,90), бо басомади аз $27 \pm 2,0$ то $5,6 \pm 1,2\%$ ҳолатҳо, барои бемориҳои бо рамзи ICD-10: J00 – 06 ($t = 0,88$; $p > 0,05$) сабт карда мешавад. «Кӯдакони гирифтори гелминтозҳо одатан сатҳи муайяни гигиенаи даҳон доранд. Дар асл, ин сатҳ хеле паст аст, ки сабаби асосии колонизатсияи шадиди холигоҳи даҳон аз ҷониби микроорганизмҳо мебошад. Ин омилҳо хатари пайдоиши сироятҳои шадиди рӯдаро зиёд мекунанд» [23, С.67-69].

Ҳама узвҳо ва системаҳои кӯдак ҳамчун як системаи ягонаи функционалӣ дар ин ё он шакл дар чараёни патологӣ дар кӯдакони гирифтори гелминтозҳо иштирок мекунанд. Шиддати нуқсонҳо вобаста ба дараҷаи моноинвазивӣ ё биинвазивӣ дар бемор вобаста ба узвҳо ва системаҳо фарқ

мекунад. Чавобҳои бештар намоён дар беморони гирифтори биинвазивӣ дида мешаванд.

Ин далели собит аст, ки паразитозии рӯда сирояти маъмултарин дар байни кӯдакон дар саросари ҷаҳон аст. Аммо, сарфи назар аз ҷидду ҷаҳд ва захираҳои калон барои мубориза ба муқобили он, муваффақияти ба даст овардашуда аз он чи ки мехоста буд, дур нест. Тадқиқотҳои сершуморе, ки солҳои охир гузаронида шуданд, ҷиҳатҳои нави аҳамияти иҷтимоию иқтисодии паразитозии рӯда, ки дар аксари мавридҳо бо таъсири он ба инкишофи ҷисмонӣ ва равонии кӯдакон алоқаманд буда, дар навбати худ ба пайдошавии бемориҳои гуногун таъсир мерасонад, ошкор намуданд [12, С.176-180], [22, С.23-26], [39, С.19-21], [75, С.101-104], [135, С.18-24].

Кӯдакон табиатан ба баъзе одатҳои бад, ки метавонанд сироятро интиқол диҳанд, майл доранд. Ин одатҳо, аз қабилҳои хоидан ба ашъи сахт (нӯги қалам, ручкаҳо ва ғ.) ва газидани нохун дар ҳар се як кӯдак мушоҳида шудааст ($t=0,13$; $p>0,05$). Дар байни кӯдакони гурӯҳи назоратӣ, ин паҳншавӣ $9,3 \pm 1,2\%$ ($t = 4,20$; $p < 0,001$) буд. Басомади дигар одатҳои бад хеле паст буд ($t = 4,84$; $p < 0,001$) ва аз $17,2\%$ ($t = 1,94$; $p > 0,05$) фарқ мекард. Ин маълумотҳо аз маълумоти кӯдаконе, ки аз гелминтозҳо мубтало мешаванд, ба таври назаррас фарқ намекунанд [6, С.170-175], [13, С.100-108].

Кӯдаконе, ки аз гелминтозҳо азоб мекашанд, дар аксари ҳолатҳо ба одатҳои бад, хоидан ашъи сахт ва газидани нохун майл доштанд. Миқдори ин омилҳо аз намуди паразит вобаста аст: бо энтеробиоз ҳар як кӯдаки сеюм ($33,6\%$) ($t = 0,13$; $p > 0,05$) чунин одат дошт, бо аскаридоз бештар аз нисфи кӯдакон ($54,4\%$) ва камтарин омилҳо дар кӯдакони гирифтори гименолепидоз ($18,3\%$) ошкор карда шуданд. Дар байни кӯдакони гурӯҳи назоратӣ сатҳи ошкор кардани одатҳои бад даҳҳо маротиба камтар буд: $3,3\%$ ($t = 4,20$; $p < 0,001$). Бо вучуди ин, эҳтимол дорад, ки робитаи муайяни этиологӣ бо одатҳои бад вучуд дорад [23, С.67-69], [85, С.21-26], [128, С.112-115].

Нақши маҳсулоти партовҳои фаъолияти гелминтҳо хеле муҳим аст: онҳо ҳадди ҳаяҷонро баланд ё паст мекунад, ки аксар вақт тағироти рафторро ба вучуд меоранд. Дар натиҷа ҳолатҳои музмин ба астения, ихтилоли невротикӣ, энурез ва энкопрез оварда мерасонад [114, С.25-30], [116, С.31-35].

Норасоии оҳан, дар аксари мавридҳо, ба рушди оқибатҳои манфии ҷиддӣ мусоидат мекунад, ки баъдтар метавонад боиси вайроншавии маърифатӣ дар кӯдакони гурӯҳҳои синну соли гуногун, аз ҷумла кӯдакони синни томақтабӣ ва наврасон гардад. Он инчунин механизмҳои иммуниро вайрон мекунад, ки баъдан хатари бемориҳои сироятиро зиёд мекунад. Тибқи маълумоти ТУТ, камхунии норасоӣ ҳамчун аломати асосии норасоии ғизо боқӣ мемонад.

Баъзе муҳаққиқон ба хатари нисбатан баланди рушди шахсият дар байни кӯдакони хурдсол ишора мекунад. Чунон ки муаллифон қайд мекунад, ки «дар саросари ҷаҳон тақрибан 50% кӯдакони синни томақтабӣ ва занони ҳомиладор аз камхунӣ азият мекашанд. Ҳангоми камхунии 20%, норасоии оҳан дар 50% ҳолатҳо ошкор мешавад, дар ҳоле ки камхунӣ 40% ва бештар аз он, эҳтимолияти пайдоиши намудҳои инфиродӣ дар тамоми аҳоли вучуд дорад» [46, С. 54-57].

Далелҳо вучуд доранд, ки як кирми анкилостома метавонад дар як рӯз аз 0,15 то 0,26 мл хун талаф кунад, дар ҳоле ки як кирми як кирми некатор метавонад то 0,03 мл хун талаф кунад. Дар ҳолатҳои, ки шумораи кирмҳо аз 500 зиёд аст, талафоти умумии хун метавонад ҳар рӯз ба 100 мл мерасад [53, С.54-58], [63, С.147-150].

Омили асосии пешгӯикундаи камхунӣ ин инкишофи ҳолати сидеропенӣ (синдроми Плуммер-Винсон) мебошад, ки вазнинии он дар аксари мавридҳо аз дараҷа, марҳила ва давомнокии камхунӣ вобаста аст. Шиддати аломатҳо вобаста ба синну соли кӯдак фарқ мекунад. Дар байни кӯдакони хурдсол шаклҳои омехтаи аломатҳои эпителиалӣ (3 ва бештар аз он) назар ба кӯдакони калонсол (27,5%) хеле камтар (дар 14,8% кӯдакон) мушоҳида мешаванд. Зиёда аз нисфи (57,4%) кӯдакони синфҳои ибтидоӣ аломатҳои

клиникии сидеропенияро нишон надоданд [17, С.390-394], [41, С.78-81], [92, С.23-26], [104, С.71-74].

Арзёбии аҳамияти аломатҳои клиникии камхунии норасоии оҳан дар кӯдакони гирифтори гелминтоз нишон дод, ки кӯдак ҳар қадар хурд бошад, аломатҳои клиникӣ ҳамон қадар аёнтар мешаванд. Инро бо он шарҳ медиҳад, ки кӯдакони калонсол ба доираи васеи хӯрокҳо дастрасӣ доранд. Тафовут дар қариб ҳамаи хусусиятҳои таҳлилшуда аз ҷиҳати омӯри дуруст буданд. Аз ҷиҳати клиникӣ, глоссит (дар 15,3%) сурхи дурахшон, тобнок, варам, дардовар ва аксар вақт ҳамвор буд. Дар баъзе кӯдакон, пистонакҳо (папилҳо) ҳамвор буданд ё тамоман набуданд [46, С.54-57], [53, С.54-58], [63, С.145-150], [98, С.62-66].

Тағйирёбии «вазъи иммунӣ яке аз омилҳои пешгирикунандаи камхунии норасоӣ мебошад, ки боиси афзоиши сироятҳои рӯда ва шадиди вирусии респираторӣ мегардад. Кӯдакони гирифтори камхунии норасоии оҳан нисбат ба кӯдакони солим се маротиба бештар ба сироятҳои шадиди вирусии респираторӣ гирифтормешаванд. Зиёда аз нисфи беморони камхунии норасоии оҳан дар як сол панҷ маротиба гирифтори сироятҳои шадиди вирусии респираторӣ буданд, ки ин нисбат ба кӯдакони солим се маротиба бештар аст. Муайян карда шудааст, ки норасоии оҳан ниҳонӣ ва ошкоро бо суръати баландтари сироятҳои шадиди вирусии респираторӣ дар муқоиса бо одамони солим вобаста аст» [72, С.51-58].

Яке аз зуҳуроти гелминтозҳои рӯда инкишофи камхунӣ мебошад, ки бо паст шудани консентратсияи Нв то <100 г/литр тавсиф мешавад. Ҷавоби дигари организм ба гелминтозҳо дар хун 20% зиёд шудани миқдори эозинофилҳо мебошад. Раванди хеле мушаххас ин аст, ки гелминтоз боиси афзоиши шумораи умумии ҳуҷайраҳои сафеди хун ба 15-20 x 10⁹ /л мегардад. Дар ҳолатҳои, ки маҷмӯи гелминтҳо алоқаманданд, шумораи ҳуҷайраҳои сафеди хун метавонад якчанд маротиба зиёд шуда, то ба 80 x 10⁹ / л мерасад [17, С. 390-394], [41, С.78-81].

Натиҷаҳои таҳлили муқоисавии тафовути байни чинси байни духтарон ва писароне, ки бо гелминтҳои алоҳида сироят ёфтаанд, нишон дод, ки шумораи лейкоцитҳо дар хуни духтарон ва писарон бо навъҳои гуногуни гелминтозҳо чандон тафовут нашошта, ба қадри имкон наздик ба нишондиҳандаҳои қобили қабули кӯдакони ин гурӯҳи синну солӣ: $6,1-11,4 \times 10^9/\text{л}$, ки каме боло аз ҳудуди болоии арзишҳои муқаррарӣ буд.

Таҳлили муқоисавии миқдори лейкоцитҳо дар писарон ва духтарони гирифтори навъҳои гуногуни гелминтозҳо фарқияти назаррасро дар сатҳи лейкоцитҳо ҳангоми сирояти гименолепидоз муайян кард. Муайян карда шуд, ки дар писарон нишондиҳандаи таҳлилшуда нисбат ба духтарон 40,4% зиёд буда, $19,3 \pm 0,1 \times 10^9/\text{л}$ -ро ташкил медиҳад, ки нисбат ба аскаридоз ва энтеробиоз хеле баланд аст. Духтарони гирифтори энтеробиоз одатан арзиши миёнаи баланди СТЭ $19,1 \pm 1,2 \text{ мм} / \text{соат}$ доштанд, ки ин аз арзишҳои истинод зиёда аз 3,8 маротиба зиёд аст.

Таҳлили муқоисавии сатҳи Нб дар хуни духтарони гирифтори энтеробиоз арзиши $100,3 \pm 1,8 \text{ г/л}$ -ро нишон дод. Ин натиҷа нисбат ба аскаридоз ба таври назаррас 9,0% камтар буд, аммо бо гименолепидоз амалан бетағйир монд.

Дар асоси сатҳи ММГЭ, камхунӣ метавонад ба нормохромӣ, гипохромӣ ва гиперхромӣ тасниф карда шавад. Таҳлили муқоисавии маълумот байни гурӯҳҳо нишон дод, ки кӯдакони гирифтори гелминтҳо арзиши миқдори миёнаи эритроситҳо 12,0% ($p < 0,001$), миқдори миёнаи гемоглобин дар эритросит 32,4% ($p < 0,001$), консентратсияи гемоглобин дар эритросит - 13,4% ($p < 0,001$) ва нишондоди рангӣ - 22,2% ($p < 0,001$) коҳиш ёфтааст.

Таъсири гименолепидоз ва аскаридоз ба тағйироти биохимиявии хун назаррас аст. Консентратсияи миёнаи умумии билирубин дар зардоби хун - $22 \pm 5,2 \text{ ммоль/л}$ аст, ҳол он ки таркиби ферментии зардоби хун: АЛТ - $60 \pm 7,2 \text{ В/л}$; АСТ - $70 \pm 6,2 \text{ В/л}$; ФИ - $560 \pm 15,3 \text{ В/л}$; гамма-глутамил трансептидаза - $80 \pm 9,2 \text{ В/л}$ мебошад.

Ҳангоми гелминтозҳо «чаббӣ физиологии оҳан аз ғизо одатан паст аст ва ин маҳдуд аст. Дар ғизои муқаррарии мардон (3000 ккал) 18 мг Fe мавҷуд аст, ки аз он 6-7%, яъне 1-1,5 мг чаббӣда мешавад. Дар ғизо барои занон 2000-2500 ккал аст, ки дар он миқдори умумии Fe аз 12 мг зиёд нест. Аз ин миқдор даҳяк (1-1,3 мг) чаббӣда мешавад ва бадан қодир аст ҳадди аксар 2 мг-ро чаббӣда кунад» [53, С.54-58].

Ба ҷои гӯшт, шир ва тухм, ки барои таъмини ниёзи оҳани бадан заруранд, тавсия додем, ки дигар сабзавоту меваҳои маъмул, аз қабилӣ хуч, себи хушк, нок ва орди гандум истеъмол кунанд. Мо тавсия додем, ки ин ғизоҳоро барои қонеъ кардани ниёзи организм ба оҳан истеъмол кунанд. Бо вучуди ин, дар хотир бояд дошт, ки бадан оҳани гемро, ки дар маҳсулоти ҳайвонот (гӯшт, чигар, тухм ва шир) мавҷуд аст, беҳтар ва бештар чаббӣда мекунад.

Тадқиқот дар байни 250 нафар табибони оилавӣ ва ҳамшираҳои оилавӣ, ки дар Марказҳои саломатии шаҳри Душанбе кор мекунанд, нишон дод, ки 89,6% табибони пурсидашуда сатҳи дониши кофӣ доранд.

Ба ғайр аз пурсиши коркунони тиб (табибони оилавӣ) тадқиқоти тасодуфӣи модароне, ки бо фарзандонашон ба назди духтурони оилавӣ омадаанд, гузаронида шуд. Пурсиш нишон дод, ки бештар аз се ду ҳиссаи модарон ба масъалаи муҳокимашаванда фаҳмиш доранд. Бештар аз нисфи модарони пурсишшуда аз роҳҳои асосии пешгирии ин тоифаи бемориҳо огоҳанд, аммо ҳамин миқдор модарон дар муайян кардани аломатҳои асосии ин бемориҳо мушкил доштанд.

Ҳамин тариқ, сирояти гелминтҳо манбаи мушкилоти саломатӣ буда, метавонад шароити мавҷударо бадтар кунад. Аз руи натиҷаҳои пурсиш зарур аст, ки дар байни духтурони оилавӣ мунтазам силсилаи махсуси коллоквиумҳо, бо ҷалби дигар кормандони тиб гузаронида шавад. Аммо аз коркунони тиб низ талаб кардан лозим аст, ки бо коркунони муассисаҳои томактабӣ ва мактабҳои тобеи он суҳбатҳо гузаронда, мушкилотҳоро муҳокима кунанд.

ХУЛОСАҲО

1. Дар сохтори гелминтозҳо дараҷаи баланди гирифторшавӣ ба аскаридоз, энтеробиоз ва гименолепидоз рост меояд. Кӯдакони аз 4 то 14 сола бештар ба гелминтозҳо дучор мешаванд. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон мизони гирифтор шудан ба гелминтҳо дар байни кӯдакон соле 50 ҳазор ҳолатро ташкил медиҳад, ки ин зиёда 1 фоизи шумораи умумии кӯдакон мебошад. Ҳар панҷумин ҳодисаи гирифторшавӣ ба бемориҳои гелминтӣ дар ҷумҳурӣ дар кӯдакони сокинони ноҳияҳои тобеи марказ рух медиҳад, ҳиссаи кӯдакони гирифтори бемориҳои гелминтӣ дар шаҳри Душанбе аз 2 фоизи нишондодҳои ҷумҳуриявӣ зиёд нест [1-М, 3-М, 4-М, 5-М].

2. Шумораи кӯдакон дар оила ба сироятёбӣ аз гелминтозҳо таъсири назаррас мерасонанд. Дар оилаҳои, ки шумораи кӯдакон (4-6 нафар) зиёд аст, сатҳи беморшавӣ нисбат ба оилаҳои хурд (1-3 нафар) 2,1 маротиба баландтар аст. Омилҳои асосии хавфи афзоиши пайдоиши гелминтозҳо омилҳои мебошанд, ки бо одатҳои манфии кӯдакона, ба монанди хоидан аз ашёи саҳт (нӯги қалам ва ғайра), газидани нохун ва риоя накардани гигиенаи шахсӣ алоқаманданд [2-М, 3-М, 4-М].

3. Дар сохтори манзараи клиникии гелминтозҳои рӯдавӣ нишонаҳои зуҳуроти алергикӣ - 72,3% ва ихтилоли системаи ҳозима - 75,3% бартарӣ доранд. Дарди шикам, ки бо дарди атрофи ноф ва дардҳои гузаранда тавсиф мешавад, дар 31,3% кӯдакони бемор мушоҳида шудааст. Агар аломатҳоро барои гелминтозҳои алоҳида ба назар гирем, нишонаҳои асосии аскаридоз беҳолӣ (71,7%), дерматити алергикӣ ва бусуротҳо дар пӯст (68,3%), эозинофилия дар 31,7% буданд; бо энтеробиоз - кам шудани иштиҳо (48,3%), дарди атрофи ноф (55,2%), дерматити алергикӣ (43,1%), хориши мақъад (62,1%) ва нороҳатии маҳбал дар духтарон (24,1%). Ҳангоми гименолепидоз, дар 37,5% кӯдакон беҳолӣ ва хастагӣ ва 34,4% дерматити алергӣ ва газнахоришак ба назар мерасад [2-М, 4-М, 6-М, 7-М].

4. Гелминтозҳо ба хосиятҳои физикию химиявии эритроцитҳо таъсири назаррас расонида, боиси пастшавии эътимодноки нишондиҳандаҳои асосии қисми сурхи хун (эритроцитҳо- $3,11 \times 10^2$ /л, гемоглобин - 115,2 г/л) гемокрит -33,5%) мегарданд [4-М, 8-М].

ТАВСИЯҲО ОИД БА ИСТИФОДАИ АМАЛИИ НАТИҶАҲОИ ТАҲҚИҚОТ

1. Ҳангоми муоинаи тиббӣ ва диспазериатсияи кӯдаконон барои ошкор кардани гелминтозҳо ташҳиси лабораторӣ ташкил карда шавад.
2. Дар оила, муассисаҳои томақтабӣ ва мактабҳо малакаи беҳдоштӣ шахси ро такмил диҳанд, барои баланд бардоштани маданияти санитарӣ ва фаъолияти тиббии падару модарон ва кӯдакон корҳои фаҳмондадиҳӣ гузаронанд.
3. Барои баланд бардоштани маърифати беҳдошти мактаббачагон ва волидонии онҳо ёддоштҳо оид ба пешгирии гелминтозҳои рӯдавӣ дар кӯдакон таҳия ва тавсия карда шудаанд.
4. Корҳои пешгирӣ кардани бемориҳои гелминтӣ дар байни кӯдакони деҳот пурзур карда, ташкилотҳои ёрирасонро ба гузаронидани дегелминтизатсияи кӯдакон чи дар шаҳр ва чи дар деҳот ҷалб карда шаванд.
5. Дар байни табибони оилавӣ ва ҳамшираҳои шафқат оид ба масъалаҳои мубрами пешгирии гелминтозҳои рӯдавӣ мунтазам семинару симпозиумҳо гузаронида шавад. Баланд бардоштани савияи дониши тиббӣ дар байни аҳоли, махсусан дар байни кӯдакон, аз синни томақтабӣ (яслии кӯдакистон, боғчаҳо), тавассути табибони оилавӣ ва ҳамшираи шафқат ба роҳ монда шавад. Ба намоишҳои телевизион ва радиои маҳаллӣ диққати махсус дода шавад. Дар нақшаҳои таълимии мактабҳо бояд машғулиятҳои амалии тарбияи беҳдоштӣ барои кӯдакон бо истифода аз асбобҳои аёнӣ ва воситаҳои таълим дохил карда шаванд.

РҶҶҲАТИ АДАБИЁТ

1. Абдуллоева М.А. Паразитарная пораженность населения Таджикистана: диагностика, выявляемость, структура инвазий [Текст] / М.А. Абдуллоева, К.М. Курбонов, Т.М. Хамидова // Лечащий врач. - 2019. - №1. - С. 24-29.
2. Абдуллоева М.А. Краткий анализ эпидемиологической ситуации паразитозов в Республике Таджикистан за 2017 г. [Текст]/ М.А. Абдуллоева, К.М. Курбонов, Т.М. Хамидова // Материалы Республиканской научно-теоретической конференции ТНУ. – Душанбе. – 2019. – С. 203-204.
3. Авдюхина Т.И. Современный пути профилактики гельминтозов у детей [Текст] / Т.И. Авдюхина // Лечащий врач. – 2017. – № 1. – С. 34–37.
4. Авдюхина Т.И. Современный взгляд на проблему гельминтозов у детей и эффективные пути ее решения [Текст] / Т.И. Авдюхина, Т.Н. Константинова, М.Н. Прокошева // Лечащий врач. -2024. - №1. - С. 24-29.
5. Акбарова Г.Х. Стандартизация клинических симптомов кишечных паразитозов у детей и подростков [Текст] / Г. Х. Акбарова [и др.]// Re-Health Journal. - 2020; 2 (6): - С.46-50.
6. Анисимова И.К. Осведомленность родителей о гельминтозе и энтеробиозе – это профилактика и вовремя замеченное заболевание [Текст]/ И.К. Анисимова, Ф.П. Исакова, Л.А. Каминская, М.Н. Куткова // V Международная (75 Всероссийская) научно-практическая конференция «Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения» - 2021. - С.170-175.
7. Алибеков А.И. Оценка эпидемиологической ситуации по гельминтозам в Азербайджане [Текст] / А.И. Алибеков// Фундаментальные исследования. - 2019. - №3 (9). - С. 377-381.
8. Алышева Н.О. Эпидемиологический надзор за паразитарными инвазиями на примере Эхинококкоза. [Текст] Н.О. Алышева Дис. к.м.н., Алматы, 2010. - 153с.
9. Асланова М.М. Эпидемиологический мониторинг за паразитогами [Текст] / М.М. Асланова, Е.А.Черникова //ЗНиСО. - 2019. - №7. - С. 22-24.

10. Асланова М.М. Основные проблемы эпидемиологического мониторинга за паразитами на территории Российской Федерации / М.М. Асланова [и др.] // Здоровье населения и среда обитания. - 2018. - № 3. - С. 29-31.
11. Баранова А.М. Эпидемиологические исследования в практике паразитолога [Текст] /А.М. Баранов, В.П. Сергиев // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. - 2019. - № 4. - С.57-61.
12. Баркова М. Г. Гельминтозы и их связь с хроническими заболеваниями у детей школьного возраста [Текст] / М. Г. Баркова // Вестник педиатрии. - 2020. -№8. - С. 36-42.
13. Байекеева К.Т. Повсеместно распространенные гельминтозы [Текст]/ К.Т. Байекеева, А.М. Садыкова, //Вестник КазНМУ. –2019. -№1. -С.100-108.
14. Байкова О.А. Роль гельминтно-протозойных инфекций в развитии аллергических заболеваний (обзор) [Текст] / О.А. Байкова //Вестник Смоленской мед. Академии. - 2019. - №3. - С.30-37.
15. Байрамгулова Г.Р. Современный подход к профилактике паразитарных болезней [Текст] / Г.Р. Байрамгулова [и др.] // Российский паразитологический журнал. - 2013. - № 1. - С. 73-75.
16. Баум Т.Г. Клинико-эпидемиологические особенности токсокароза у детей [Текст] / Т.Г. Баум, О.В. Первишко, В.А. Шашель, Н.Г. Лупаш // Кубанский научный медицинский вестник. - 2020. - №24. - С.18-21.
17. Бабанина О.С. Роль гельминтозов в патологии дыхательной системы у детей [Текст] /О.С. Бабанина, Л.Г. Новикова // Российская педиатрия. - 2022. - №4. - С. 59-64.
18. Берникова С. М. Изменение некоторых показателей общего анализа крови у детей при различных гельминтозах [Текст] / С. М. Берникова, Е. М. Захарова //Научно электронная библиотека. - 2021. - №2. - С.390-394.
19. Бекиш В.Я. Повреждения ДНК и апоптоз клеток хозяина при комбинированном лечении гименолепидоза. [Текст] / В.Я. Бекиш, В.В.

- Зорина // Российский паразитологический журнал. - 2019. - № 2 (2). - С. 75 - 82.
20. Бодня Е.И. Проблема профилактики паразитозов в современных условиях [Текст] / Е.И. Бодня // Новости медицины и фармации. - 2019. - № 20-22. - С.8-13.
21. Больбот Ю.К. Гельминтозы у детей [Текст] / Ю.К. Больбот // Здоровье ребенка. - 2011. - №6. - С. 33-36.
22. Больбот Ю.К. Гельминтозы у детей [Текст] / Ю.К. Больбот //Здоровье ребенка. - 2019. - № 6 (33). - С. 23-26.
23. Бронштейн А.М. Гельминтозы органов пищеварения: проблемы диагностики и лечения [Текст] / А.М. Бронштейн, В.И. Лучев, Н.А. Малышев // Рос. мед. журн. - 2020. - № 7(2). - С. 67-69.
24. Бухарин А. В. Особенности течения гельминтозов у детей в условиях загрязненности почвы в Центральной Азии [Текст] /А.В. Бухарин, Р.Н. Сафина // Экология и человек. - 2021. - №3. - С. 24-28.
25. Гаврилова Е.П. Гельминтозы: общая характеристика, диагностика, лечение [Текст] / Е.П. Гаврилова [и др.] // Российский семейный врач. – 2016. – № 1. – С. 28-34.
26. Гаврилова Е.П. Гельминтозы: общая характеристика, диагностика, лечение [Текст] / Е.П. Гаврилова [и др.] // Российский семейный врач. – 2016. – № 4. – С. 26-34.
27. Гуреев С.Ю. Механизмы возникновения анемий при инвазиях [Текст] / С.Ю., Гуреев, Е.А. Богочанов, В.С. Харитонов // Тверской медицинский журнал. - 2021 - №1. - С.49-51.
28. Гусев Н. В. Гельминтозы и их связь с аллергическими заболеваниями у детей [Текст] / Н.В. Гусев, Н.В. Яковлева // Российский аллергологический журнал. - 2021. - №1. - С. 23-28.

29. Даминова М.Н. Особенности течения гименолепидоза у детей с оценкой лечения [Текст] / М.Н. Даминова [и др.] // Тиббиётда янги кун. - 2020. - №2. – С. 347-349.
30. Давыдова И.В. Гельминтозы, регистрируемые на территории Российской Федерации: эпидемиологическая ситуация, особенности биологии паразитов, патогенез, клиника, диагностика, этиотропная терапия [Текст] /И.В. Давыдова // Consilium Medicum. - 2017. - №8. - С. 32-40.
31. Давидянц А.В. Оценка состояния мер борьбы и профилактики геогельминтозов в Армении [Текст] / А.В. Давидянц, А.М. Минасян // Научно-медицинский журнал (Национальный институт здравоохранения). - 2019. -Vol. 10. - № 1. - С. 32-33.
32. Давидянц В.А. Контроль и профилактика геогельминтозов в странах Европейского Региона ВОЗ /Сборник справочно-методических материалов [Текст] / Владимир Давидянц, Евгения Черникова, Вера Лунгу. - ВОЗ. - 2021. - С.56-69.
33. Давидянц А.В. Эколого-эпидемиологические закономерности аскаридоза и трихоцефалеза и оптимизация организации мер борьбы и профилактики геогельминтозов: автореф. канд. мед. наук: 14.00.17 / Давидянц Ашот Владимирович. - Ереван. - 2015. - С. 6-7.
34. Домацкий В.Н. Распространение описторхоза в Тюменской области. [Текст] / В.Н. Домацкий, А.Н. Корникова // АПК: инновационные технологии. - 2020. - №3. - С.6-10.
35. Думбадзе О. С. Токсокароз - актуальный гельминтоз для России [Текст] / О. С. Думбадзе, Л. А. Ермакова, М. П. Черникова, К. Р. Титирян //Дальневосточный журнал инфекционной патологии. – 2019. - № 33. - С. 39-42.
36. Ершова И.Б. Аллергические реакции при паразитозах у детей [Текст]/ И.Б., Ершова, А.А., Мочалова, И.А. Лохматова //Актуальна інфектологія. - 2019. - №5. - С.77-80.

37. Ершова И. Б. Аллергические проявления при гельминто-паразитах у детей [Текст] / И. Б. Ершова // Современная медицина: актуальные вопросы - 2019. - № 10-11. - С.35-40.
38. Ершова И.Б. Профилактика гельминтозов при вакцинации [Текст] / И.Б. Ершова, А.А. Мочалова, И.А. Лохматова // Актуальная инфектология. - 2019. - №1(6). - С. 21-24.
39. Ершова И.Б. Паразитарные инвазии в практике врача-педиатра [Текст] / И.Б. Ершова, А.А. Мочалова, С.Н. Черкасова, Е.В. Чернова // Здоровье ребенка. - 2017. - № 2 (5). - С. 19-21.
40. Ежов М.Н. Состояние борьбы и профилактики геогельминтозов в странах Европейского региона ВОЗ. [Текст] Технический рапорт. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. -2019.
41. Жорова В.Е. Частота и распространенность железодефицитной анемии [Текст]/ В.Е. Жорова, Е.Г. Хилькевич // Медицинский совет. - 2019. - №13. - С. 78-81.
42. Загней Е.В. Эпидемиологическая ситуация по гельминтозам и протозоозам в Приморском крае [Текст]/ Е.В., Загней, Ю.В. Нестерова //Здоровье. медицинская экология. Наука. – 2019. - №4. - С.142-148.
43. Запруднов А.М. Гельминтозы у детей: практич. руководство для врачей [Текст] / А.М. Запруднов, С.И. Сальникова, Л.Н. Мазанкова // -М.: ГЭОТАР - Мед. -2022. -127с.
44. Иванова А.П. Гельминтозы у детей в Курской области: масштаб проблемы [Текст] / А.П. Иванова [и др.]// Материалы XVIII Конгресса детских инфекционистов России «Актуальные вопросы инфекционной патологии и вакцинопрофилактики». - Детские инфекции. - 2019. - Т.18, Спецвыпуск: - С. 59-60.
45. Иванова И.В. Гельминтозы: статистика и реальность [Текст] / И.В., Иванова, Н.Ю. Миропольская // Дальневосточный Журнал Инфекционной Патологии. – 2020. – №. 13. – С. 164-169.

46. Исмаилова А. З. Железодефицитная анемия у детей до 2-х лет в сельской местности Кыргызстана [Текст] / А.З. Исмаилова // Вес. И.К. Ахунбаева. – 2019. - С. 54-57.
47. Каюмова М.У. Санитарно-эпидемиологический надзор за токсокарозом в республике Таджикистан [Текст] / М.У. Каюмова, М.С. Талабов, Ш.Ш. Розиков, Р.А. Турсунов //Здравоохранение Таджикистана. - 2018. - №3 (338). - С.72-77.
48. Каюмова М.У. Проблема токсокароза в современных условиях и совершенствование подходов к его профилактике [Текст] / М.У. Каюмова [и др.] // Евразийский медицинский научно-практический журнал «Сино». - 2019. - №1. - С. 122-128.
49. Казанина М.А. Развитие и выживаемость яиц гельминтов в зависимости от температурно-влажностного режима различных типов почв [Текст] / М.А. Казанина //Вестник БГАУ. - 2019. - № 4. - С. 35-38.
50. Корниенко А. И. Диагностика и лечение трихоцефалёза у детей [Текст] / А. И. Корниенко // Журнал паразитологии. - 2019. - Т. 17, №1. - С. 7-11.
51. Козлов В.А. Распространенность аскаридоза в Чувашской Республике / В.А. Козлов, Л.Н. Воронов, С.П. Сапожников и др. //Acta Medica Eurasica. - 2020. - № 3. - С. 37-45.
52. Кочергина Е. А. Возрастные аспекты паразитарной заболеваемости детского населения города Перми [Текст] / Ю. Н. Проскуринова, М.О. Гуцин// Пермский медицинский журнал. - 2021; 38 (4): - С.142-149.
53. Колосова Н.Г. Обмен железа в организме и пути коррекции его нарушений [Текст] / Н.Г. Колосова Г.Н. Баяндина, Н.Г. Машукова Н.А. Геппе //Трудный пациент. - 2019. - № 9. - С. 54–58.
54. Кривопустов С.П. Гельминтозы в клинической педиатрии: вопросы диагностики, терапии, профилактики [Текст] /С.П. Кривопустов [и др.] // Здоровье ребенка. - 2019. - №4. - С.31-35.

55. Курбонов К.М. Распространённость и состояние медицинской помощи больным с эхинококковой болезнью в Республике Таджикистан [Текст] / К.М. Курбонов, З.А. Азизов //Здравоохранение Таджикистана. - 2017. - №1. -С.67-71.
56. Кузнецова В. П. Энтеробиоз и аскаридоз у детей: клинические проявления и методы диагностики [Текст] /В. П. Кузнецова, Н. А. Беляева // Детская инфекция. - 2019. - Т.18. - №1. - С.12-18.
57. Крамарев С.А. Гельминтозы у детей [Текст] / С.А. Крамарев // Здоровье ребенка. - 2019. - № 2. - С. 29-32.
58. Крамарев С.А. Подходы к лечению гельминтозов у детей [Текст] / С.А. Крамарев // Здоровье ребенка. - 2018. - № 3 (24). - С. 23-25.
59. Кевра Т. В. Информированность матерей о гельминтозах в зависимости от возраста и количества детей [Электронный ресурс] [Текст] / Т. В. Кевра, Ю. И. Коменда // Сборник материалов конференции студентов и молодых ученых, посвященной 90-летию со дня рождения профессора Борец Валентины Максимовны, 20-21 апреля 2017 г., Гродно: ГрГМУ, 2017. – С. 235-236.
60. Лебедева У.М. Клиническое значение дефицита железа в питании матери и ребенка в условиях Севера [Текст]/ У.М., Лебедева С.И. Прокопьева // Лечение и профилактика. - 2019. - №1. - С.51–55.
61. Лохматова И. А. Особенности элементного состава у детей школьного возраста с аскаридозом [Текст] / И. А. Лохматова //Детские инфекции. - 2020 -№1. - С.27-33.
62. Линовицкая А.А. Особенности эпидемиологии распространения гельминтозных инвазий среди взрослых и детей на территориях Московской и Рязанской областей [Текст] / А.А Линовицкая // Вестник РГАТУ. - 2019. - № 2. - С.140-145.
63. Мазур Л.И. Железодефицитная анемия: влияние на развитие детей и пути профилактики [Текст] / Л.И. Мазур, Е.А. Балашова, Г.А. Маковецкая // Педиатрия. - 2019. - № 6. - С.145-150.

64. Малахов, В.Н. Оценка качества лабораторной диагностики кишечных паразитозов лабораториями - участниками ФСВОК [Текст] /В.Н. Малахов, А.С. Довгалёв, С.Ю. Астанина // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. - 2014. - №4. - С. 38-41.
65. Машарипова Р.Т. Гельминтозы у детей в хорезмской области (Республика Узбекистан) [Текст] / Р.Т Машарипова., П.Р Алиева. // European science. - 2020. - №1. - С.70-74.
66. Марушко Ю.В. Современное состояние проблемы гельминтозов у детей. Вопросы диагностики и лечения [Текст] / Ю.В. Марушко, М.Г. Грачева // Современная педиатрия. - 2019. - №2. - С.56-59.
67. Мефодьев В.В. Закономерности проявления эпидемического процесса в гиперэндемичном очаге описторхоза Западной Сибири [Текст] / В.В. Мефодь, М.Н. Беляева, В.А. Пахотина // Мед. паразитол. - 2018. - № 3. - С. 24-28.
68. Морозова Л.Ф. Оценка риска возможного возникновения местного заражения аскаридозом на территории Российской Федерации (методологические принципы и подходы) [Текст] /Л.Ф. Морозова [и др.] // Мед. паразитология. - 2021. - № 3. - С. 40-41.
69. Мочалова А.А. Взгляд на проблему гельминтозов и паразитозов на современном этапе [Текст] / А.А. Мочалова, И.Б. Ершова //Актуальна інфектологія. - 2019. - № 2. - С.61-64.
70. Мочалова А.А. Взгляд на проблему гельминтозов и паразитозов на современном этапе [Текст] / А.А. Мочалова, И.Б. Ершова // Инфектология. - 2019. - №3. - С. 61-67.
71. Мочалова А.А. Клинико-патогенетическое значение нарушений обмена микроэлементов при паразитозах у детей школьного возраста [Текст] / А.А. Мочалова //Актуальная инфектология. - 2021. - №2. - С.45-47.
72. Михайлова Н. С. Влияние гельминтозов на развитие иммунной системы у детей / Н.С. Михайлова // Экспериментальная и клиническая медицина. - 2021. - №2. - С. 51-58.

73. Мирзоева М.Р. Клинико-эпидемиологическая характеристика гименолепидоза у детей [Текст]. /М.Р. Мирзоева, Н.У. Нарзулаев, Н.К. Хамидова //Тиббиётда янги кун. - 2020. - №2. - С 441-443.
74. Миропольская Н.Ю. Этиология и распространенность гельминтозов у детей Хабаровского края [Текст] / Н.Ю. Миропольская, И.Б. Иванова, В.П. Молочный О.Е. Троценко // Дальневосточ. мед. журн. - 2019. - №4. - С.26-30.
75. Миропольская Н.Ю. Влияние кишечных паразитов на соматическое состояние здоровья детей [Текст] / Н.Ю. Миропольская. // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. - 2019. - № 29. - С. 101-104.
76. Миропольская Н.Ю. Необычное течение энтеробиоза [Текст] /Н.Ю. Миропольская, О.В. Алмидина// Дальневосточный журнал инфекционной патологии. - 2017. 32: - С.96-98.
77. Миронова Е. В. Гельминтозы у детей в условиях глобальных климатических изменений [Текст] /Е. В. Миронова, И. А. Самсонова // Вестник эпидемиологии. - 2022. - №2. - С. 50-56.
78. Мухитдинов, Ш. Современная тактика организации борьбы с гельминтозами у детей до 14 лет в первичном звене здравоохранения [Текст] /Ш. Мухитдинов, Р. Амонов // Журнал проблемы биологии и медицины. - 2020 - №2. - С.53-56.
79. Нуртаева К.С. Коадаптивное взаимоотношение в системе паразит – хозяин при гельминтозах человека, его значение и перспективы [Текст] / К.С. Нуртаева, Ж.С. Кудиярова //Вестник КазНМУ. – 2019. - №2. - С.196-198.
80. Никитина И. В., Панов А. С. Гельминтозы у детей: клинические и лабораторные аспекты [Текст] /И.В. Никитина, А.С. Панов //Вестник педиатрии. - 2018. - №6. - С. 37-42.
81. Ортикова М. М. Распространенность часто встречаемых глистных инвазий в республике Таджикистан и пути совершенствования профилактической деятельности на уровне первичной медико-санитарной помощи[Текст] / М. М. Ортикова //Дис.к.м.н., Душанбе. - 2019. -153с.

82. Ортикова М.М. Определение суммарных иммуноглобулинов классов М и G- информативный метод диагностики лямблиоза, аскаридоза [Текст] / М. М. Ортикова, З.А. Мирзоева //Научно - практический журнал ГОУ «ИПОВСЗРТ». Душанбе. – 2019. - №3. - С. 45 - 51.
83. Ортикова М.М. Алгоритм на выявления гельминтных заболеваний среди членов семьи в Республике Таджикистан [Текст] /М. М. Ортикова, З.А. Мирзоева, А. Ахмедов, Д.Д. Давлятова. Научно - практический журнал ГОУ «ИПОВСЗ РТ». – Душанбе. – 2017. - С. 44- 48.
84. Ортикова М.М. Скрининг гельминтных заболеваний в 2015 году в ГЦЗ № 1 города Душанбе Республики Таджикистан [Текст]/ М.М. Ортикова, З.А. Мирзоева, Д.Д. Давлятова //Паеми Сино. - 2019. - №2. - С.14-19.
85. Ортикова М.М. Оценка информированности населения города Душанбе, района Хамадони о путях передачи гельминтных инфекций [Текст] / М.М. Ортикова, З.А. Мирзоева, Х.К. Хисомова, Д.Д. Давлятова//Здравоохранение Таджикистана. – Душанбе. - 2018. - №1. - С.21–26.
86. Оловянников И. И. Динамика заболеваемости гельминтозами населения Курской области [Текст] /И. И. Оловянников// Материалы XVII Международной Бурденковской научной конференции 22-24 апреля 2021 года. - С.190-193.
87. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2018 году: Государственный доклад. [Текст] / Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. - 2019. - 258 с.
88. Панова Т.П. Особенности диагностики аскаридоза у детей в эндемичных районах России [Текст] / Т. П. Панова, И.А. Дьякова // Педиатрия. - 2019. - №8. - С. 22-27.
89. Печкуров Д.В. Глистные инвазии у детей: клиническое значение, диагностика и лечения [Текст] /Д.В. Печкуров, А.А. Тяжева //Русский медицинский журнал. - 2017. - №3. - С.242-246.

90. Попова Н.М. Анализ информированности детей младшего школьного и подросткового возрастов о глистной инвазии и мерах её профилактики [Текст] / Н.М. Попова [и др.] //International scientific review. - 2019. - №1. - С.79-81.
91. Побяржин В.В. Изменение интенсивности инвазии при применении комбинированной терапии экспериментального гименолепидоза [Текст]/ В.В. Побяржин, Е.С. Пашинская //Тиббиётда янги кун. - 2020. - №2. – С. 226-227.
92. Приказ Министерства здравоохранения Республики Таджикистан от 7.09.2010 г. (№ 519) «Программа по борьбе с гельминтозами в Республике Таджикистан на период с 2011 по 2015 год» [Текст] Душанбе, 2010. 37с.
93. Печкуров Д.В., Тяжева А.А. Глистные инвазии у детей: клиническое значение, диагностика и лечение [Текст]/ Д.В. Печкуров, А.А.Тяжева // Здоров'я України. - 2014. - № 3. - С. 49-50.
94. Печкуров Д.В. Глистные инвазии у детей: клиническое значение, диагностика и лечение [Текст] / Д.В. Печкуров, А.А. Тяжева // Русский медицинский журнал. - 2019. - №3 (22). - С. 242-246.
95. Пузырёв В.Г. Санитарно-гигиеническая оценка питания в детских дошкольных организациях г. Санкт-Петербурга [Текст] / В.Г. Пузырёв, И.В. Васильева, Ю.Н. Капырина, А.И. Кропот // Медицина и организация здравоохранения. - 2020. - №2. – С.19-25.
96. Разиков Ш.Ш. Распространенность глистных инвазий (Обзор литературы) [Текст] / Ш. Ш. Разиков // Сельскохозяйственные Науки. - 2020. - С.163-175.
97. Ромашина И. Ю. Проблемы лечения энтеробиоза у детей дошкольного возраста в России [Текст] / И. Ю. Ромашина // Педиатрия и инфекционные заболевания. - 2019. - Т. 15, №2. - С. 48-52.
98. Румянцев А.Г. Распространенность железодефицитных состояний и факторы, на нее влияющие [Текст] / А.Г. Румянцев, И.Н. Захарова, В.М. Чернов, И.С. Тарасова //Медицинский совет - 2019. - №6. - С.62-66.

99. Ручкин А. Г. Гельминтозы как фактор риска задержки развития у детей младшего возраста [Текст] / А.Г. Ручкин// Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. - 2022. - №1. - С.41-46.
100. Раимкулов К.М. Аскаридоз в г. Бишкек и проблемы профилактики [Текст] / К.М. Раимкулов [и др.] // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. – 2021. – № 2. – С. 14-24.
101. Сарбашева М.М. Краевая эпидемиология цестодозов в Кабардино-Балкарской республике [Текст] / М.М. Сарбашева, А.А. Биттирова, Ж.А. Атабиева //Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2021. - № 6. - С. 35-37.
102. Сарбашева М.М. Обзор основных причин некоторых зоонозов [Текст] / М.М. Сарбашева, Ю.А. Кумышева, М.Х. Дзуганова //Вестник Красноярского государственного аграрного университета. - 2019. - № 5. - С. 119-122.
103. Саидмурадова Г.М. Клинические варианты течения и лечение инвазивного кишечного амебиаза у детей раннего возраста [Текст] / Г.М. Саидмурадова, Н.М. Ходжаева // Вестник Академии медицинских наук Таджикистана. - 2020. - №1. - С.44-48.
104. Саидмурадова Г.М. Особенности изменений гематологических показателей при сочетании вирусного гепатита, а с кишечными гельминтозами у детей [Текст] / Г.М. Саидмурадова, М.С. Фузайлова // Паёми Сино» («Вестник Авиценны»). - 2018. - С.71-74.
105. Сергиев, В.П. Медицинская паразитология. Лабораторная диагностика [Текст] / В.П. Сергиев. - М.: Феникс, 2017. - 361с.
106. Сергиев, В.П. Современные проблемы в сфере паразитарных болезней и их терапии [Текст] / В.П. Сергиев, К.Ю. Кузнецова //Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение. - 2014. - №1 (6). - С.12-15.
107. Сидорова Т.А. Гельминтозы у детей как фактор формирования хронических заболеваний в детском возрасте [Текст] /Т.А. Сидорова, Л.И. Петрова // Педиатрия. - 2022. - №2. - С.53-58.

108. Супряга В.Г. Современная эпидемиологическая ситуация по аскаридозу в Российской Федерации [Текст] /В.Г. Супряга //Медицинская паразитология и паразитарные болезни. - 2018. - № 1. - С.8-12.
109. Талабзода М.С. Микроэкологияи рӯдаҳо дар кӯдакон [Текст]/ М.С. Талабзода, С.С.Ахмедова, Ф.Х. Назарова// Авҷи Зухал. - 2023. - №3. - С.90-96.
110. Талабзода М.С. Проблемы диагностики, как фактор недостаточной выявляемости паразитарного поражения населения [Текст] /М.С. Талабзода и [др.]. // Наука и инновация. –Душанбе: - 2020. - №3. - С.56-61.
111. Талабов М.С. Предполагающие факторы риска заражения острых кишечных инфекций и нематодозов у детей [Текст] /М.С.Талабов, С.С. Саторов, Г.К.Негматова, М.У. Каюмова// Здравоохранение Таджикистана. - 2013. - №4. - С.70-74.
112. Талабов М.С. Вода как фактор передачи яиц гельминтов [Текст] / М.С.Талабов, Г.К. Негматова, М.А. Сайдалиев // Здравоохранение Таджикистана. - 2014. - №1. - С.56-59.
113. Турбабина Н.А. Современная ситуация и ареал аскаридоза в России [Текст] /Н.А. Турбанина, Л.Ф. Морозова // Медицинская паразитология и паразитарные болезни, 2019. - №1. - С.41-47.
114. Тимофеева Н. Ю. Роль паразитов в развитии заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей в России [Текст] /Н.Ю Тимофеева // Вестник гастроэнтерологии. - 2022. - №1. - С. 25-30.
115. Ковалёва О. В. Особенности кишечной микробиоты у детей с паразитарными инвазиями [Текст] / О. В. Ковалёва, Л.А. Литяева // Детские инфекции. - 2021; т. 20, 2 (75): - С.44-48.
116. Кривоустов С. П. Гельминтозы в клинической педиатрии: вопросы диагностики, терапии, профилактики [Текст] / С.П. Кривоустов [и др.] // Здоровье ребенка. - 2019. - №4. - С.31-35.

117. Куропатенко М.В. Влияние паразитарных инвазий на результаты иммунофенотипирования клеток крови здоровых детей и детей с аллергическими заболеваниями [Текст] / М. В. Куропатенко [и др.] // Российский иммунологический журнал. - 2014; т. 8, 3 (17): - С.818-822.
118. Лапасов С. Повышение качества оказания медицинской помощи детям с гельминтозами и паразитарными заболеваниями в условиях первичной медико-санитарной помощи [Текст] /С. Лапасов, Л. Хакимова, Д. Абдухамидова //Журнал проблемы биологии и медицины: - 2019. - № 3. - С.37-40.
119. Лапасов С. Современные подходы в диагностике и лечении гельминтозов у детей в первичном звене здравоохранения [Текст] / С. Лапасов [и др.] // Журнал проблемы биологии и медицины: - 2015. - № 2. - С.83-90.
120. Шеметова С.А. Безопасность пищевых продуктов по паразитологическим показателям. [Текст] / С.А. Шеметова, Р.С Аракельян., Н.В Полянская., Г.Л.Шендо // Вестник Авиценны. - 2021. - №2. - С.166-173.
121. Шарипова Р.В. Оценка эффективности новых противогельминтных препаратов у детей в Татарстане [Текст] /Р. В. Шарипова, В. Ю.Федоров // Журнал фармакологии. - 2021. - №1. - С. 18-24.
122. Шишова А.В. Медико-социальные аспекты профилактики и лечения гельминтозов у детей [Текст] /А.В. Шишова, Я.М. Решетнев // Вестник науки. - 2023. - №12. - С. 1277 - 1281.
123. Шишова О.В. Гельминтозы у детей и их влияние на развитие аллергических заболеваний [Текст] /О.В. Шишова// Российский аллергологический журнал. - 2019. - №5. - С. 12-18.
124. Шкарин В.В. Особенности эпидемиологии гельминтозов как сочетанной патологии [Текст] / В.В. Шкарин, А.С. Благоданова, О.А. Чубукова //Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение. - 2017. - № 3. - С. 123–130.

125. Хасанов З.Г. Распространенность аскаридоза, энтеробиоза и лямблиоза среди населения Республики Таджикистан в современных социально-экономических условиях [Текст] / З.Г. Хасанов [и др.] //Здравоохранение Таджикистана. - 2020. - №3. - С.57-63.
126. Хасанов З.Г. Гигиенические предпосылки распространения паразитарных заболеваний у населения Республики Таджикистан /З.Г. Хасанов, Ф.И. Одинаев, Ш.Ф. Одинаев // Известия Академии наук Республики Таджикистан. - 2020. - №1. - С.80-83.
127. Хасанов З.Г. Паҳншавии гименолепидоз миёни аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар шароити муосири иҷтимоию иқтисодӣ /З.Г. Хасанов, Ф.И. Одинаев, Ш.Ф. Одинаев //Авчи Зухал. - 2020. - №2. - С. 36-39.
128. Халафли Х.Н. Медико-социальная значимость кишечных паразитозов у детского населения Азербайджана [Текст] /Х.Н. Халафли// Российский Вестник Перинатологии и Педиатрии, - 2014. - №3. - С.112-115.
129. Халафли Х.Н. Влияние кишечных паразитозов на состояние здоровья детей [Текст] / Х.Н. Халафли // Фундаментальные исследования. - 2018. - №1(9). - С. 156-162.
130. Халафли Х.Н. Социально-эпидемиологический анализ распространения гельминтозов среди детей [Текст] /Х.Н. Халафли// Фундаментальные исследования - 2019. - №3. - С.138-143.
131. Ходжаян А.Б. Медицинская паразитология и паразитарные болезни. Протозоозы и гельминтозы [Текст] / А.Б. Ходжаян// - М.: ГЭОТАР-Медиа, - 2019. - 908с.
132. Файзуллина Р.А. Гельминтозы в детском возрасте. /Р.А. Файзуллина, Е.А. Самороднова, Е.М. Доброквашина //Практическая медицина. - 2019. - №3. - С.31-36.
133. Файзуллина Р.М. Паразитозы как коморбидное состояние у детей с аллергическими заболеваниями [Текст] / Р.М. Файзуллина, А.В. Санникова, Р.Р. Гафурова // РМЖ. - 2020. -Т. 28. - № 2. - С.24-27.

134. Файзуллина Р.М. Влияние паразитозов на формирование сенсibilизации и клиническое течение аллергических заболеваний в детском возрасте [Текст] / Р.М. Файзуллина, А.В. Санникова // Медицинский вестник Башкортостана. - 2018. - № 5. - С.41-44.
135. Федорова Е. А. Энтеробиоз у детей и его влияние на развитие желудочно-кишечных заболеваний [Текст] / Е.А. Федорова// Педиатрия и гастроэнтерология. - 2019. -№4. - С. 18-24.
136. Ибрагимова, М.В. Распространение аскаридоза среди детей, проблемы диагностики и лечения в Азербайджане [Текст]/ М.В. Ибрагимова, А.Э. Салехов, Г.Б. Салехова // Вестник КазНМУ. - 2013. - №. 4. - №1. - С.15-16.
137. Иванова Л. М. Гельминтозы в эндемичных районах Центральной Азии: клиника и диагностика у детей [Текст] /Л. М. Иванова // Журнал инфекционных заболеваний. - 2020. - №4. - С. 9-14.
138. Черникова Е.А. Гельминтозы в практике врача аллерголога [Текст] / Е.А. Черникова, Г.И. Дрынов //Астма и аллергия. - 2018. -№1. - С.27-32.
139. Юлиш Е.И. Клиника, диагностика, лечение и профилактика гельминтозов у детей [Текст] / Е.И. Юлиш // Новости медицины и фармации. - 2021. - № 11. - С. 371-372.
140. A comparison of the efficacy of single doses of albendazole, ivermectin, and diethylcarbamazine alone or in combination against *Ascaris* and *Trichuris* spp. [Text] / V.Y. Belizario, M.E. Amarillo, W.U. De Leon et al. // Bull. WHO. - 2022. - №1(80). - P. 35-42.
141. A longitudinal study of allergy and intestinal helminth infections in semi urban and rural areas of Flores, Indonesia (ImmunoSPIN Study) [Text] / F. Hamid [et al.] // BMC Infect. Dis. – 2018. – № 11. – P. 83.
142. Aaron D. Blackwell et al. Helminth infection, fecundity, and age of first pregnancy in women [Text] // Science. – 2015. - №350. – P. 158-163.
143. Alva A, Cangalaya C, Quiliano M et al. Mathematical algorithm for the automatic recognition of intestinal parasites. [Text] PLoS One 2017; 12 (4).

144. Bethony, J. Brooker, S., Albonico, M. et al. Soil - transmitted helminth infections: ascariasis, trichuriasis, and hookworm [Text] // *Lancet*. 2016. Vol. 367(9521) P.1521 - 1532.
145. Bundy D.A.P. New initiatives in the control of helminthes [Text] / *Trans.Roy.Soc.Trop. Med. and Hyg.* -2014. -Vol. 84, № 4. -P. 467-468.
146. Carolina Sanchez-Vegas, Karen L. Hanze Villavicencio. Helminth Infections in Children. *Pediatr Rev* (2022) 43 (5): 243–255.
147. Chain de Bonilla L. Protozoarios Oportunistas. [Text] *Invest. Clin.* 2016; 32: (8): 55-57.
148. Cooper E.S., Whytte-Alleng C.A.M., Finzi-Smith J.S. Intestinal nematode infections in children: the pathophysiological price paid [Text] // *Parasitology.* - 2018. - Vol.104, № 2. - P. 91–103.
149. Cooper, P.J. Interactions between helminth parasites and allergy [Text] / P.J. Cooper // *Curr. Opin. Allergy Clin. Immunol.* –2019. – Vol. 9, № 1. – P. 29-37.
150. Crompton, D.W. *Ascaris* and ascariasis // *Adv Parasitol.* 2001. Vol.48. P.285 - 375.
151. Crompton D. W. «Ascariasis and childhood malnutrition» / D.W. Crompton // *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 1992. Vol. 86. P. 577-579.
152. Cook G. C. «*Enterobius vermicularis* infection» // *Gut.* 1994. Vol. 35, № 9. P. 1159-1162.
153. Cross-reactive IgE antibody responses to tropomyosins from *Ascaris lumbricoides* and cockroach / A.B. Santos [et al.] [Text] // *J. Allergy Clin. Immunol.* – 2008. – Vol. 121. – P. 1040-1046.
154. Dada-Adegbola H.O., Oluwatoba A.O., Falade C.O. Prevalence of multiple intestinal helminthes among children in a rural community// *Afr J Med Med Sci.* 2005 Sep; 34(3):263-7.
155. Elliott D. E «Helminths and the modulation of mucosal inflammation» / D. E. Elliott, R. W. Summers, J. V. Weinstock // *Curr Opin Gastroenterol.* 2005. Vol. 21, № 1. P. 51-58.

156. Evidence for a peak shift in a humoral response to helminths: age profiles of IgE in the Shuar of Ecuador, the Tsimane of Bolivia, and the U.S. NHANES / A.D. Blackwell [et al.] [Text] // PLoS Negl. Trop. Dis. [electronic resource]. –2019. –Vol. 5, № 6. – P. 12-18.
157. Franssen F, Swart A, van der Giessen J et al. Parasite to patient: A quantitative risk model for *Trichinella* spp. in pork and wildboar meat. [Text] Int J Food Microbiol 2017; 241: 262-75.
158. Garcia L.S. Diagnostic Medical Parasitology. 5th ed. Washington, DC: ASM Press, 2017. P.249 - 356.
159. Global surveillance of emerging and reemerging diseases [Text] // WHO Week, epidemiol. Rec. - 2021. - №29. - P. 218-224.
160. Grove D. I. Clinical manifestations of helminth infections // Tropical Medicine and International Health. - 2019. -Vol. 24, Issue 8. -P. 912-920.
161. Horton J. Albendazole: a review of anthelmintic efficacy and safety in humans. Parasitology 2000; 121 Suppl: S 113-132.
162. Hotez P. J., Brindley P. J., Bethony J. M. Helminth infections: the great neglected tropical diseases. [Text] J. Clin. Invest. 2018; 118: 1311-21.
163. Hotez P.J., et al. Helminth infections in low-income countries. Lancet. 2018; 391: 252–265.
164. Hotez P.J., Bethony J.M., Diemert D.J., Pearson M., Loukas A. Developing vaccines to combat hookworm infection and intestinal schistosomiasis// Nat Rev Microbiol. 2010 Nov; 8(11):814-26.
165. Jennifer K. Efficacy of current drugs against soil-transmitted helminth infections. Systematic review and meta-analysis. [Text] J.A.M.A. 2018; 299: (16): 1937-48.
166. Jones, J.L., Schulkin, J., Maguire, J.H. Therapy for common parasitic diseases in pregnancy in the United States: a review and a survey of obstetrician/gynecologists' level of knowledge about these diseases [Text]// Obstet. Gynecol. Surv. -2015. Vol.60 (6). - P.386 - 393.

167. Jill E. Weatherhead, Peter J. Hotez and Rojelio Mejia. The Global State of Helminth Control and Elimination in Children. *Pediatr Clin North Am.* 2017 Aug; 64(4): 867–877.
168. Lozoff B, De Andraca I, Castillo M. Behavioral and Developmental Effects of Preventing Iron-Deficiency Anemia in Healthy Full-Term Infants. [Text] *Pediatrics.* -2 013; -4. 846– 854.
169. Luoba, A.I., Wenzel, Geissler P., Estambale, B. et al. Earth-eating and reinfection with intestinal helminths among pregnant and lactating women in western Kenya [Text] // *Trop Med Int Health.* - 2017. - Vol.10 (3). - P. 220-227.
170. Population mobility and infectious diseases: The diminishing impact of classical infectious disease and new approaches for the 21-st century [Text] / B.D. Gushulak, W.M. Douglas // *Clin. Infec. Dis.* - 2020. - Vol. 31(3). - P. 776-780.
171. Salih AM, Kakamad FH, Hammood ZD et al. Abdominal wall Hydatid cyst: A review a literature with a case report. [Text] *Int J Surg Case Rep* 2017; 37: 154-156.
172. Stephenson, L.S., Latham, M.C., Ottesen, E.A. Malnutrition and parasitic helminth infections // *Parasitology.* 2000. Vol. 121. S23 - 38.
173. Stephensen L.S. Optimising the benefits of anthelmintic treatment in children. *Paediatr Drugs* 2001; 3: 495-508.
174. Smith H. V., Holland C. V. Helminths in children: clinical implications and immune responses // *Parasitology.* - 2020. - Vol. 147, № 4. - P. 437-451.
175. Soil-transmitted helminthiases: number of children treated in 2011. [Text] *Wkly Epidemiol Rec.* -2018. -№14. -P.145-152.
176. Toxocara seropositivity, atopy and wheezing in children living in poor neighbourhoods in urban Latin American [Text] / L.R. Mendonça [et al.] // *PLoS Negl. Trop. Dis.* [electronic resource]. – 2018. – Vol. 6, № 11. – P. 1886.
177. Turiac IA, Cappelli MG, Olivieri R et al. Trichinellosis outbreak due to wild boar meat consumption in southern Italy. [Text] *Parasit Vectors* 2017; 10 (1): 107.

178. Van Riet, E., Wuhrer, M., Wahyuni, S., Retra, K., Deelder, A.M., Tielens, A.G. Antibody responses to Ascaris-derived proteins and glycolipids: the role of phosphorylcholine[Text] //Parasite Immunol. 2016. Vol. 28 (8). P. 363 – 371.
179. World Health Organization. Soil-transmitted helminth infections: Epidemiology and control. Geneva: WHO, 2020.

ИНТИШОРОТИ АЗ РҶҶИ МАВЗҶИ ДИССЕРТАТСИЯ

Мақолаҳо дар маҷаллаҳои тақризишаванда

[1-М] Сафаров, Қ.М. Басомади паҳншавии бемориҳои паразитӣ дар кӯдакон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон [Матн] / Қ.М. Сафаров // Илм ва фановарӣ. - 2024. - №4. - С. 107-112.

[2-М] Сафаров, Қ.М. Омилҳои иҷтимоӣ ва маишии паҳншавии гельминтозҳо дар кӯдакон [Матн] / Қ.М. Сафаров, М.С.Талабзода, Х.Б. Давлатзода// Авҷи Зухал. - 2025. - №3. - С.83-89.

[3-М] Сафаров, Дж.М. Влияния поведенческих факторов на частоту и интенсивности распространения гельминтозов у детей [Матн] / Дж.М. Сафаров, М.С. Талабзода, А. Вохидов// Наука и инновация. - 2025. - №2. - С. 13-18.

[4-М] Сафаров, Қ.М. Паҳншавии гельминтозҳои рӯдавии кӯдакон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон [Матн] / Қ.М. Сафаров, М.С. Талабзода, Р.А. Турсунзода// Евразийский научно-медицинский журнал. - 2025. - Том 6. - №3. - С.130-138.

Мақолаҳо ва фишурдаҳо дар маводҳои конференсияҳо

[5-М] Сафаров, Дж.М. Некоторые результаты оценки эпидемиологии гельминтозов у детей [Матн] / Қ.М. Сафаров, Ф.Ч. Каюмова // Материалы XIX научно-практической конференции молодых ученых и студентов с международным участием «Молодежь и медицинские инновации: создание будущего сегодня». – Душанбе. - 2024. - С. 32

[6-М] Сафаров, Дж. М. Особенности микрофлоры кишечника у детей при гименолепидозе [Матн] / Дж. М. Сафаров, Н.А. Бурхонова // Материалы Республиканской научно-теоретической конференции профессорско-преподавательского состава и сотрудников ТНУ, посвященной «30-летию принятия Конституции Республики Таджикистан», «Объявлению 2024 года - Годом правового просвещения» и «20-летию изучения и развития естественных, точных и математических наук в сфере науки и образования (2020-2040 годы)». – Душанбе. - 2024. - С. 387-390.

[7-М]. Сафаров, Дж. М. Особенности клинического течения энтеробиоза с лямблиозом у детей [Матн] /Дж. М. Сафаров, Н.А. Бурхонова //Материалы Республиканской научно-теоретической конференции профессорско-преподавательского состава и сотрудников ТНУ, посвященной «30-летию принятия Конституции Республики Таджикистан», «Объявлению 2024 года - Годом правового просвещения» и «20-летию изучения и развития естественных, точных и математических наук в сфере науки и образования (2020-2040 годы)». - Душанбе. - 2024. - С. 384-387.

[8-М] Сафаров, Дж. М. Частота выявления симптомов железодефицитных анемии среди детей с гельминтозами в зависимости от возраста [Матн] / Дж. М. Сафаров, М.С. Талабзода// Материалы Республиканской научно-теоретической конференции профессорско-преподавательского состава и сотрудников ТНУ. - Душанбе. - 2025. - С. 837-844.

Дастурамалҳо

1. Сафаров, Ҷ.М. Гелминтозҳои таммосӣ дар кӯдакон / М.С. Талабзода // Дастури таълимӣ-методӣ. - Душанбе. - 2025. -32с.