

Максутбекова Айнур, магистрант,  
Курский государственный университет, г. Курск

Научный руководитель:  
Малышева Н.С, доктор биологических наук,  
профессор, директор НИИ паразитологии

## ЭКОЛОГО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ОЧАГОВ ГЕЛЬМИНТОЗОВ В УСЛОВИЯХ ТУРКМЕНИСТАНА

**Аннотация:** в статье представлены результаты анализа статистических показателей заболеваемости гельминтозами населения Туркменистана, проанализированные данные важны для разработки эффективных методов профилактики и контроля гельминтозов, направленных на сохранение здоровья окружающей среды и общественного здоровья.

**Ключевые слова:** гельминтозы, особенности, энтеробиоз, аскаридоз, трихинеллез, фасциолез, эхинококкоз, гименолепидоз, тениаринхоз, онкилостомоз, описторхоз, дифиллоботриоз, Туркменистан.

Более 270 видов гельминтов вызывают заболевания людей во всех частях света. В Туркменистан встречается примерно 10 нозологических форм гельминтозов, из них 6 подлежат официальной регистрации. Особенностью большинства гельминтозов является хроническое течение заболевания, связанное с длительным многолетним присутствием возбудителя в организме больного, что определяется продолжительностью жизни паразита или частыми инвазии. [1].

На основании экспертных оценок реальное число больных гельминтозами на территории Туркменистана составляет более миллиона, что в 4 раза превосходит число официально регистрируемых больных.

Наибольшее значение в краевой патологии имеют энтеробиоз, гименолепидоз, аскаридоз, трихоцефалез, тениаринхоз, эхинококкоз и в последние годы большое значение приобрел фасциолез.

Рассмотрим наиболее распространенные гельминтозы на территории Туркменистана.

### Энтеробиоз

Анализ регионального распространения энтеробиоза показал, что заболевание распределено по стране неравномерно, заболеваемость в одних регионах высокая, а в других – очень низкая.

Все данные анализа посчитаны на 100 тысяч человек.



Рисунок 1 Показатели заболеваемости энтеробиозом (2013-2019)



Таким образом, понимание эколого-биологических особенностей формирования очагов гельминтозов необходимо для разработки и реализации эффективных стратегий по предотвращению и контролю этих заболеваний. Этот аспект также подчеркивает важность образования населения по вопросам гигиены, а также необходимость повышения доступности медицинской помощи для населения, особенно в уязвимых регионах.

Большая часть энтеробиоза в стране выявляется у сельского населения, что свидетельствует о том, что риск заболевания в сельской местности в 3 раза выше, чем в городской. Одна из основных причин этого заключается в том, что соблюдение чистоты в городе по сравнению с деревней и использование различных средств гигиены позволяет удерживать заболевание на относительно низком уровне. При анализе гендерных различий в заболеваемости энтеробиозом было обнаружено, что заболевание относительно чаще встречается у мужчин, чем у женщин, хотя и в небольших количествах

### Аскаридоз

На территории Туркменистана заболеваемость геогельминтозами находится также на высоком уровне. Самой распространенной инвазией в этой группе является аскаридоз. Во всех веляях регистрируются больные аскаридозом. В 2020 году зарегистрировано более 9000 случаев заболевания аскаридозом (6,48 на 100 тыс. населения) [2].

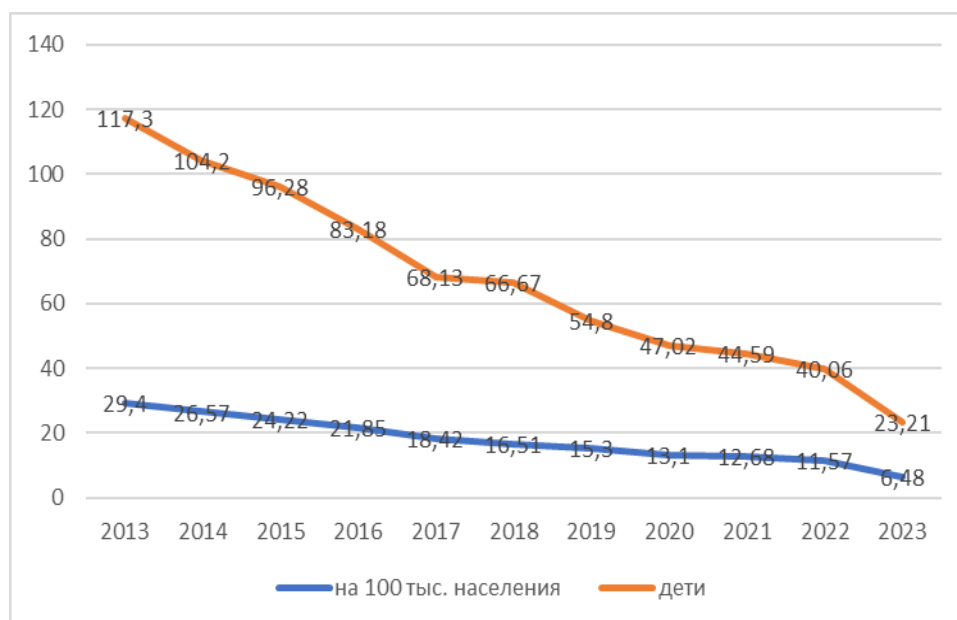


Рисунок 2 Динамика заболеваемости аскаридозом на территории Туркменистана (2013-2023)

Актуальными вопросами в системе эпиднадзора за аскаридозом являются обеспеченность организаций образования туалетами и состояние водоснабжения, которым принадлежит немаловажная роль в плане профилактики заражения детей геогельминтозами.

### Трихинеллез и фасциолез

В Туркменистане выявляются лишь единичные случаи трихинеллеза и фасциолеза и отсутствует официальная регистрация случаев стронгилоидоза. Однако не исключена возможность более широкого распространения трихинеллеза в связи с интенсивным развитием свиноводства, а рост заболеваемости фасциолезом среди людей может быть обусловлен широкой циркуляцией его возбудителя среди различных видов травоядных животных, особенно в условиях теплого климата.



### **Эхинококкоз**

Анализ заболеваемости эхинококкозом, зарегистрированный на территории Туркменистана, показывает, что заболеваемость составляет 2,4-6,01 на 100 тыс. населения.

Территория Туркменистана в соответствии с географическими особенностями и уровнем пораженности населения эхинококкозом подразделяется на 2 зоны:

- южный регион с жарким сухим климатом пустынь и полупустынь с интенсивно развитым овцеводством, характеризуется высокой пораженностью населения эхинококкозом;
- северный регион с горным и предгорным рельефом (более низкими среднегодовыми температурами, высокой влажностью и обильной растительностью характеризуется более низкой пораженностью населения эхинококкозом легких.

Клиническое течение эхинококкоза в Туркменистане характеризуется преобладанием тяжелых активно прогрессирующе форм болезни, что определяет сложности в оказании эффективной лечебной помощи.

### **Гименолепидоз**

На территории Туркменистана, по данным ЦГСН, частота заболевания гименолепидозом за период с 2015 по 2020 г. составила соответственно 2557, 2427, 1725, 1772 и 1386 случаев. Инвазированность гименолепидоза составила от 1,3 до 27,8% случаев в общей структуре заболеваемости.

Таким образом, за период 2015–2020 гг. отмечается некоторое снижение заболеваемости гименолепидозом по территории Туркменистана.

В основном страдают дети. В 2015 г. инвазированные дети составили 80,0% случаев от общего числа больных гименолепидозом. В 2020 г. инвазированность детей достигла 94,3% случаев.

### **Тениаринхоз**

Многочисленные клинические наблюдения прошлых лет, когда тениаринхоз регистрировался на многих территориях СССР, свидетельствуют, что это заболевание очень часто протекало латентно или малосимптомно, когда единственным признаком служило активное выделение члеников *T. saginata*.

Тениаринхоз зарегистрирован во всех возрастных группах, наибольшее количество случаев отмечается в возрасте 40 – 49 лет. Зарегистрирован тениаринхоз также у детей 0 – 6 лет. На долю женщин приходится 60% случаев тениаринхоза.

Как правило, тениаринхозом преимущественно болеет взрослое население, при этом женщины заражаются чаще, чем мужчины, поскольку при приготовлении пищи они часто пробуют сырой фарш.

### **Анкилостомоз**

Климатические особенности территории Туркменистана и имеющаяся система орошения способствуют возникновению новых очагов анкилостомоза. Возможны также и скрытые очаги стронгилоидоза, не выявляемые из-за отсутствия достаточной эпидемиологической настороженности и трудности лабораторной диагностики этого гельминтоза [3].

### **Описторхоз и дифиллоботриоз**

С созданием водохранилищ и искусственных водоемов могут формироваться очаги описторхоза и дифиллоботриоза. В условиях Туркменистана заселение таких водоемов рыбой семейства карповых и других пород, частое загрязнение открытых водоемов фекалиями, употребление в пищу рыбы домашнего копчения, плохо вяленой или малосоленой могут обусловить возникновение местных очагов этих инвазий. Кроме того, реальна возможность появления завозных случаев.



Таким образом, значительному распространению паразитических червей в исследованном регионе способствуют благоприятные для развития и сохранения инвазионных элементов абиотические и биотические факторы, обуславливающие циркуляцию паразитов в природных и урбанизированных территориях.

Анализ статистических показателей заболеваемости населения территории Туркменистана аскаридозом, энтеробиозом показал высокие цифры заболеваемости и отмечен значительный рост заболеваемости аскаридозом, энтеробиозом. И это не случайно, они все имеют одинаковый механизм заражения – фекально-оральный, что необходимо учесть лечебно-профилактическим учреждениям региона для усиления профилактической работы по снижению кишечных инфекций [4].

Проанализированные данные важны для разработки эффективных методов профилактики и контроля гельминтозов, направленных на сохранение здоровья окружающей среды и общественного здоровья. Дальнейшие исследования в данной области могут способствовать развитию новых стратегий борьбы с паразитарными инфекциями и улучшению медицинской практики в этом направлении.

*Список литературы:*

1. Жомгирова, О. С. к. Гельминтоз или же простейшая угроза для детей в обыденной жизни / О. С. к. Жомгирова // Интеграция науки и практики в современных условиях: Материалы VI Международной научно-практической конференции: Материалы VI Международной научно-практической конференции. Сборник научных трудов, Таганрог, 20 июня 2016 года / НОУ «Вектор науки; научный ред. Гребенщиков Г.Ф.. – Таганрог: Издательство "Перо", 2016. – С. 15-18.

2. Ерофеева, В. В. Гельминтозы – глобальная эколого-эпидемиологическая проблема / В. В. Ерофеева, В. П. Пухляк // Проблемы экологической медицины: Материалы 1-й Республиканской научно-практической конференции, Махачкала, 12 декабря 2012 года / Под редакцией С.А. Абусуева, Д.Г. Хачирова. – Махачкала: Дагестанский государственный медицинский университет, 2012. – С. 148-152.

3. Ершова, И. Б. Методы диагностики гельминтозов на современном этапе / И. Б. Ершова, Л. М. Осычнюк, А. А. Мочалова // Новости медицины и фармации. – 2014. – № 16 (510). – С. 14-15

4. Линайлова Н.М. Жуки-медляки (Coleoptera) Tenebrionidae) как промежуточные хозяева гельминтов в Чорджуйской области Туркменской ССР. Изв. АН Туркм. ССР, сер.биол. наук, № 3, 1976а, с.15-19.

