УДК: 616.995.1 – 071 – 036.1

К.Т.БАЙЕКЕЕВА, А.М.САДЫКОВА, Л.Б.СЕЙДУЛАЕВА, Л.А.УМЕШОВА, Б.С.ИСМАЙЛОВА
Казахский Национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова
Кафедра инфекционных и тропических болезней
г.Алматы, Республика Казахстан

ПОВСЕМЕСТНО РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ГЕЛЬМИНТОЗЫ

Гельминтозы - широкая группа болезней, определяющая состояние здоровья населения, которые продолжают оставаться важнейшей проблемой здравоохранения. Это обусловлено повсеместным распространением гельминтозов, как в мире, так и в Казахстане, а также высокой степенью значимости вызываемой ими патологии человека.
В данном обзоре представлены анализ структуры заболеваемости наиболее распространенных гельминтозов по республике Казахстан, а также описаны возможные пути передачи, клинические проявления повсеместно распространенных гельминтозов.
Ключевые слова: *гельминтозы, заболеваемость, заражение, клинические проявления*

Актуальность. Борьба с паразитарными болезнями приобретает актуальность в международном масштабе: расширение международных экономических связей, миграция населения приводят к увеличению паразитарных заболеваний. Совокупность природно-климатических факторов и социально-экономических предпосылок определяет преимущественное распространение гельминтозов в странах тропического и субтропического поясов, в то время как в развитых странах заболеваемость низкая. По мнению экспертов ВОЗ, гельминтозы в настоящее время в какой-то мере стали «забытыми болезнями» - во всем мире наблюдается недооценка их медико-социальной значимости. Даже в эндемичных странах им уделяется недостаточное внимание, как со стороны органов здравоохранения, так и населения [1].
Гельминтозы - наиболее распространенные паразитарные заболевания человека, вызываемые различными представителями низших червей - гельминтов. Возбудители болезней человека относятся к двум типам гельминтов: круглые черви Nemathelminthes (класс Nematoda), плоские черви Plathelminthes, класс ленточных червей Cestoidea и сосальщиков Trematoda и включают более 280 видов; из них наиболее широкое распространение имеют примерно 50 видов. [2,3].
С 90-х годах отмечена тенденция к увеличению пораженности некоторыми гельминтозами - и прежде всего нематодозами: энтеробиозом и аскаридозом, также растет число зарегистрированных больных токсокарозом, трихинеллезом; не улучшается эпидемическая обстановка в очагах распространения: описторхоза и цестодозов - дифиллоботриоза, тениидозов, эхинококкозов [4].
В 2015 году среди населения РК зарегистрированы 17 нозологических форм гельминтозов и протозоозов. В общей сумме паразитозов зарегистрированы контагиозные гельминтозы - 11 768 случаев (67.5%), геогельминтозы – 1478 (8.5%), биогельминтозы – 1851 (10.6%), протозоозы – 2327 (13.4%).
Анализом установлено, что в структуре заболеваемости преобладают амбулаторные больные (39.5%) и лица, выявленные активно при профосмотрах (38.5%). В очагах паразитозов (всего 27 516) эпидобследованием охвачено 86% очагов, в том числе с использованием лабораторных методов исследований – 54.2% [5].
На сегодня наиболее массовой остается заболеваемость населения энтеробиозом: 2014 г. – 75 на 100 тысяч населения, 2015 г. – 67.5. на 100 тысяч населения. Основную роль в формировании заболеваемости играют дети до 14 лет, удельный вес которых в общей сумме случаев энтеробиоза увеличился до 95.4%, 2014 г. - 93% (рисунок 1).

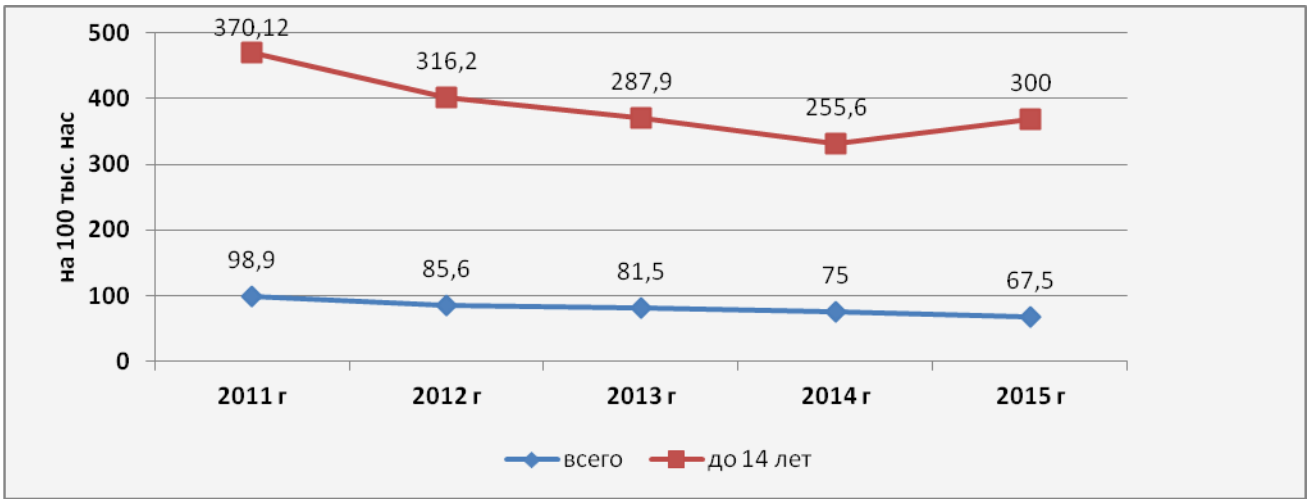

Рисунок 1 – Заболеваемость населения РК энтеробиозом, 2011-2015 гг.

Материалы и методы. В 2015 году обследованы 10192 очагов энтеробиоза из 13447 зарегистрированных (76%), с применением лабораторных методов – 9398 (92.2%).

Показатель заболеваемости гименолепидозом снизился с 0.7 до 0.5 на 100 тысяч населения или на 28.5%, в том числе среди детей - с 1.7 до 1.2 на 100 тыс. нас. (29.4%).

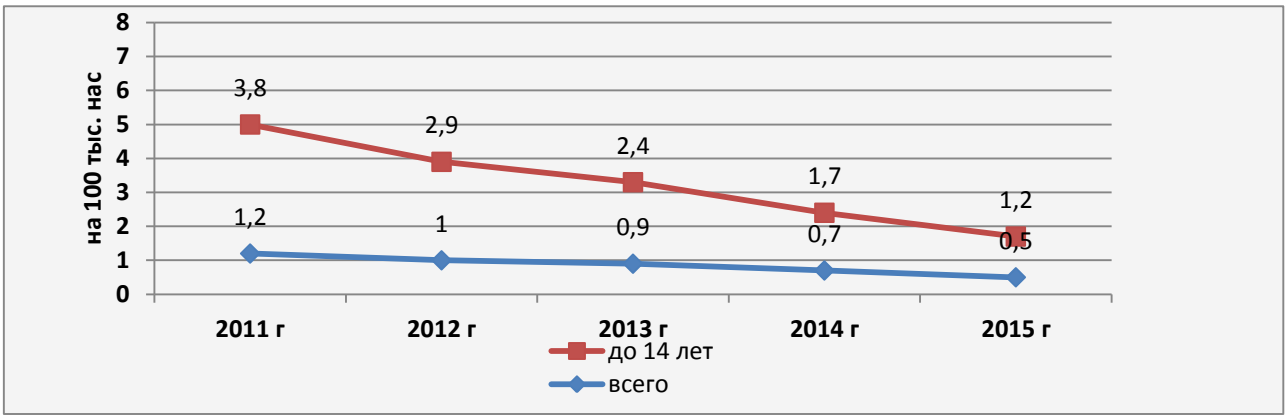

Рисунок 2 – Заболеваемость населения РК гименолепидозом, 2011-2015 гг.

Анализ объема проведенных мероприятий в очагах гименолепидоза в целом по республике показал их достаточный уровень: из 105 зарегистрированных очагов обследованы 102 (97.1%), из них с лабораторными методами – 102 (100%).

Всего по республике зарегистрировано 1437 случаев аскаридоза с показателем 8.3 на 100 тысяч населения (2014 г. – 8.6. на 100 тыс. нас.), снижение на 3.5%. Среди детей до 14 лет показатель снизился на 6.5%. Удельный вес детей в структуре заболеваемости составил 61.2% (2014 г. – 63.5%). В общей сумме случаев аскаридоза преобладает доля городского населения - 62% (рисунок 3).

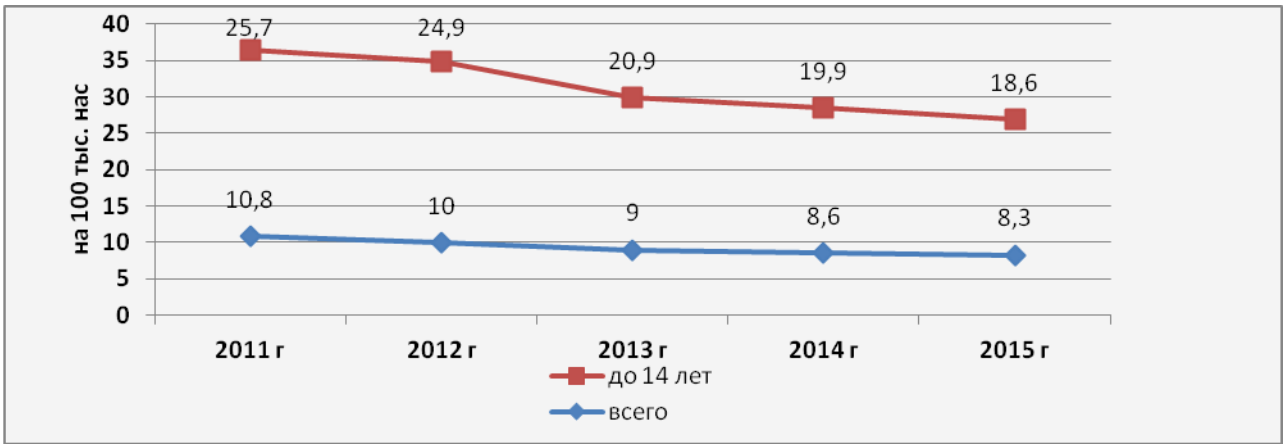

Рисунок 3 – Заболеваемость населения РК аскаридозом, 2011-2015 г.

Всего учтено 1510 очагов, из которых обследованы 1486 (98.4%), в том числе с использованием лабораторных методов – 1443 (97%). Всего среди контактных выявлено 85 больных (1.6%). 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.

Одной из актуальных проблем на сегодня остается заболеваемость эхинококкозом населения республики. Интенсивный показатель незначительно снизился до 4.6 на 100 тысяч населения (2014 г. – 4.8 тыс.нас.), т.е. на 4.1%. Всего зарегистрировано 811 случаев против 827 (2014 г.). Удельный вес детей до 14 лет увеличился до 26.3% (2014 г. – 25.7%). В структуре заболеваемости эхинококкозом преобладает сельское население, доля которого несколько увеличилась до 61.4%, в 2014 г. – 60.2% (рисунок 4).

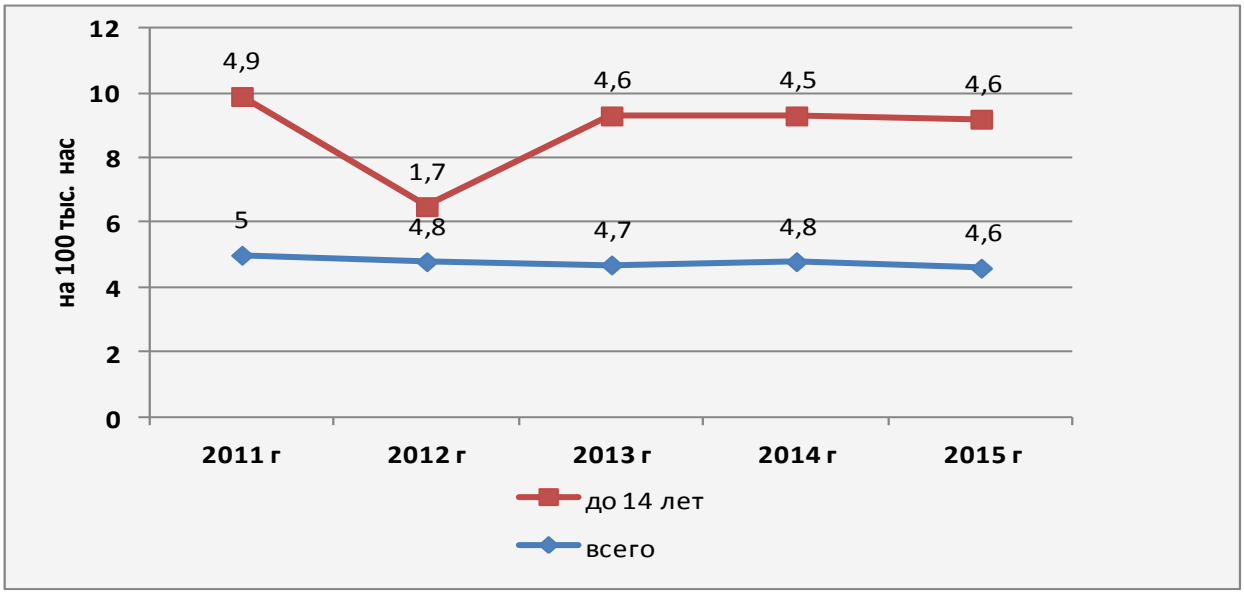

Рисунок 4 – Заболеваемость населения РК эхинококкозом, 2011-2015 гг.

С целью раннего выявления случаев эхинококкоза в целом по республике выполнено 13 969 серологических исследований, что на 13.3% меньше, чем в 2014 году (16 112); результативность также снизилась с 5.9 (2014 г.) до 3.2% (2015 г.).

В 2015 году всего зарегистрированы 99 случаев токсоплазмоза (Карагандинская область – 86 сл., Костанайская – 13 сл.), в том числе в сельской местности – 10 сл. (10.1%); токсокароз – 1 случай среди детей до 14 лет (2014 г. - 3 сл.). По данным публикаций ветеринарного профиля в республике наблюдается определенная зараженность собак и кошек возбудителями токсокароза и токсоплазмоза, что обусловлено недостаточным контролем численности безнадзорных животных, несоблюдением правил содержания домашних и служебных собак и т.д. Отмечаем, что в целом по республике неудовлетворительна диагностика этих тяжелых заболеваний, основной причиной чего является отсутствие паразитарной настороженности у врачей общего профиля, недостатки в проведении дифференциальной диагностики.

В республике зарегистрирован рост заболеваемости описторхозом на 4%, показатель при этом составил 5.8 на 100 тыс. нас. (2014 г. – 5.0 на 100 тыс.нас.). Уровень заболеваемости среди детей, как и в 2014 году - 1.3 на 100 тыс. детского населения [6]. Среди прочих факторов заражения описторхозом, преобладающим фактором является пренебрежение правилами термической обработки рыбы – 65% случаев. Проблемным вопросом остается отсутствие должного контроля за местами стихийной торговли и рынками: в 47.6% случаев источником заражения возбудителем описторхоза послужила рыба, приобретенная в местах стихийной торговли и у частных лиц; в 20.4% случаев - приобретённая на рынках (рисунок 5).

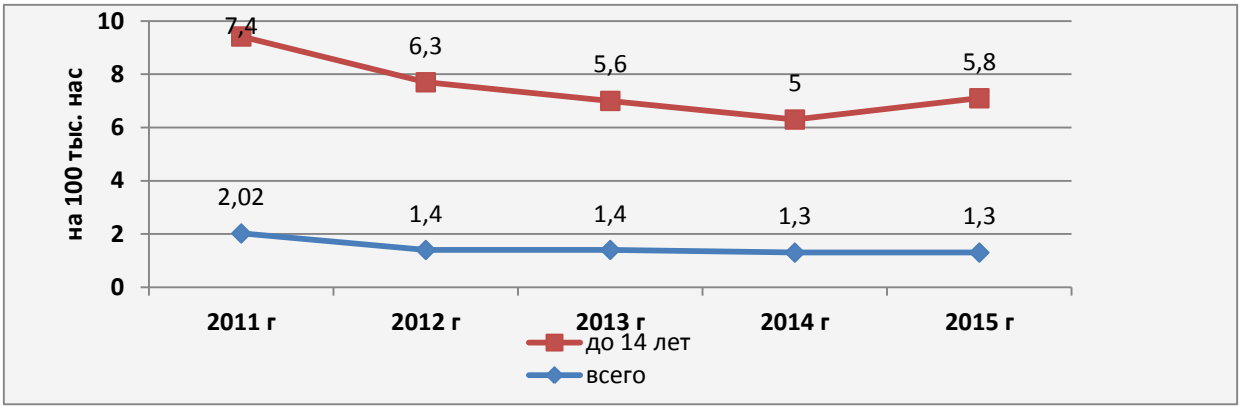

Рисунок 5 – Заболеваемость населения РК описторхозом, 2011-2015 гг.

Несмотря на тенденцию к снижению некоторых показателей гельминтозов для населения вопросы диагностики и лечения остаются актуальными в системе практического здравоохранения. В связи с тем, что на сегодняшний день по Казахстану недостаточно подготовленных врачей паразитологов, в лабораторной диагностике используются рутинные методы диагностики. Также, развитие малого бизнеса в пищевой промышленности при недостаточном технологическом контроле привел к снижению качества и безопасности пищевой продукции. Появились незаконные точки убоя скота, подпольные производства мясопродуктов, не прошедших ветеринарный контроль. Ухудшению ситуации также способствует выдача сертификатов ветеринарного контроля на пищевую продукцию «на коммерческой основе», снижение качества профосмотров, прием на работу лиц без санитарных книжек.

Ежегодно в мире регистрируется рост численности домашних животных. Проблема загрязнения окружающей среды фекалиями этих животных становится все более острой. Обследованиями, проведенными в различных странах, установлена значительная обсемененность почвы в населенных пунктах яйцами гельминтов с колебаниями до 60% положительных проб. Наиболее обсеменены яйцами гельминтов места около мусорных контейнеров, дворики, песочницы детских садов, рынки, ветлечебницы города, подвалы домов. Также увеличивается вероятность заражения при употреблении загрязненной питьевой воды, использовании ее при мытье посуды, овощей и фруктов. В местах отдыха и купания 40% проб воды открытых водоемов не удовлетворяет гигиеническим требованиям по бактериальной загрязненности из-за обнаружения яиц гельминтов.

Широко распространенные на территории Казахстана, обитающие в различных экологических условиях, мелкие млекопитающие служат важным звеном в циркуляции паразитических червей позвоночных высших трофических уровней. Мышевидные грызуны и насекомоядные являются промежуточными и резервуарными хозяевами возбудителей ряда гельминтозов диких и домашних животных, а так же человека. Поселяясь в жилых постройках людей, синантропные грызуны могут передавать паразитов человеку (гименолепидоз, сифациоз, трихинеллез и др.). В сельской местности, занимая одни и те же стации с сельскохозяйственными животными, мелкие млекопитающие участвуют в цикле развития паразитических червей домашнего скота [7].

По способу заражения гельминты подразделяются на две группы. К первой группе относятся паразиты (власоглавы, острицы, аскариды), которыми можно заразиться через почву, воду, овощи и другие предметы. Яйца этих гельминтов часто переносят мухи.

Во вторую группу входят гельминты (трихинеллы, трематоды), заражение которыми может произойти через мясо животных и рыбу.

Гельминты при питании выделяют в организме хозяина ядовитые вещества, которые мгновенно всасываются в кровь, разносятся по тканям хозяина, воздействуя на его нервную систему и все жизненно важные органы. Гельминтозы характеризуются развитием яиц и личинок возбудителей только во внешней среде без участия промежуточных хозяев. Развитие яиц геогельминтов происходит в почве или на овощах и определяется такими факторами, как температура, влажность и аэрация почвы [8].

В зависимости от биологических особенностей паразитов и путей их распространения различают три основные группы гельминтозов: геогельминтозы, контактные (контагиозные) и биогельминтозы.

Биогельминтозы - это такие заболевания, при котором цикл биологического развития паразита (или гельминта) обязательно проходит в организмах других живых существ, за исключением человека. При биогельминтозе различают конечных хозяев паразита, в организме которых гельминты развиваются до половозрелой стадии, и промежуточных, где паразит находится в стадии личинки. Человек обычно является конечным хозяином, и гораздо реже - промежуточным. Также различают биогельминтозы, связанные с употреблением мяса, и биогельминтозы, связанные с употреблением рыбы.

Тениидозы - заболевания, связанные с употреблением мясного сырья. При данных заболеваниях человек является окончательным хозяином гельминтов и единственным источником инвазии. Человек заражается при употреблении в пищу мяса, инфицированного личиночной стадией биогельминта. Известны две разновидности цепня: бычий цепень и свиной. При употреблении мяса, зараженного личинками бычьего цепня, у человека развивается заболевание, называемое тениаринхозом. При употреблении мяса, зараженного личинками свиного цепня, развивается тениоз.

Трихинеллез - биогельминтоз, характеризующийся лихорадкой, мышечными болями и аллергическими проявлениями. Заражение человека происходит при употреблении мяса, содержащего инкапсулированные личинки трихинелл[9].

Дифиллоботриоз - биогельминтоз, характеризующийся поражением желудочно-кишечного тракта и имеющий хроническое течение. Заражение человека происходит при употреблении в пищу недостаточно термически обработанной или малосоленой рыбы и икры, содержащей личинки лентеца.
Описторхоз - биогельминтоз, характеризующийся поражением печени, поджелудочной железы и имеющий хроническое течение. Заражение человека происходит при употреблении малосоленой, слабо провяленной, сырой или недостаточно термически обработанной рыбы, содержащей личинки кошачьей двуустки [10].
К *биогельминтам* также относят эхиноккокоз вызывается ленточным гельминтом эхинококком, который паразитирует в кишечнике собак, волков, лисиц и др. животных. Промежуточным хозяином могут быть свиньи, мелкий и крупный рогатый скот, человек. Заражение людей может происходить при контакте с инвазированной собакой или др. животными, на шерсти которого находятся яйца, через зараженную воду, овощи, зелень. Яйца разносятся с током крови в печень, легкие и др. органы и ткани, где они превращаются в пузырчатую однокамерную или многокамерную личиночную форму. Если личиночной формой поражены печень и легкие животных, то они утилизируются, а туши используются без ограничения.
Геогельминтозы - это гельминтозы, возбудители которых проходят развитие без участия промежуточного хозяина. Выделившиеся из организма яйца или личинки геогельминтов развиваются до инвазионной стадии в почве. Представители живой природы (биотическая среда) здесь могут играть только роль механических переносчиков инвазионных личинок. Например, мухи случайно могут переносить яйца или личинок на хоботке или ножке. К геогельминтозам относятся: аскаридоз, трихоцефалез, анкилостомидозы, стронгилоидоз и другие заболевания. ах, собаки - на конечностях, волосах.
Контактные гельминтозы - это болезни, при которых паразиты выделяются из организма человека созревшими или почти созревшими, вследствие чего возможно повторное заражение этой же (аутоинвазия) или иной (инвазия) человека. В зависимости от преимущественной локализации паразитов в организме человека различают кишечные и внекишечные гельминтозы. Выделяют также антропонозных и антропозоонозных гельминтозы. Источником инвазии считают организм конечного хозяина (человек или животное). К механизмам передачи паразита относятся пероральный (пассивный), когда яйцо или личинка гельминта попадает в пищеварительный канал с пищей, водой или заносится в рот грязными руками; перкутанным (активный), при котором личинка проникает через кожу или слизистые оболочки при контакте с зараженной почвой, водой, растениями; трансмиссивный - через насекомых, сосущих кровь. Восприимчивость к гельминтов, как правило, общая.
К контактным гельминтозам относятся энтеробиоз и гименолепидоз. *Энтеробиоз* - гельминтоз, вызываемый острицами (круглые черви длиной до 10 мм). Источником инвазии является человек. Самка выползает из прямой кишки и откладывает яйца на кожу. Заражение происходит при заглатывании яиц, попадающих в рот с загрязненными руками, пищей, предметами и т. п. [11]. *Гименолепидоз* вызывается карликовым цепнем, яйца которого передаются от больного человека здоровому через продукты питания, предметы обихода. Соблюдение персоналом правил личной гигиены и гигиенических правил хранения и обработки продуктов имеет первостепенное значение в профилактике контактных гельминтозов.
Важно отметить, что число взрослых особей гельминтов в организме человека обычно не увеличивается (при исключении повторного заражения), что существенно отличает гельминтозы от вирусных, бактериальных, протозойных болезней и микозов. На развитие патологического процесса оказывают влияние пути и способы проникновения возбудителя в организм (через рот или кожу), степень адаптации гельминта к организму человека, плотность популяции паразита, сопутствующие инфекции и другие факторы, связанные с состоянием «хозяина». Более выраженные патологические изменения вызывают личиночные и развивающиеся стадии гельминтов. Личинки способны паразитировать в различных органах и тканях или совершать сложный путь миграции в организме, в то время как для взрослых особей характерна стабильная локализация. Для многих видов гельминтов (около ста) излюбленным местом паразитирования является желудочно-кишечный тракт, причем каждый вид локализуется в строго определенных его отделах. Так, например, аскариды, анкилостомы, широкий лентец обитают в проксимальных отделах тонкой кишки, карликовый цепень - в ее нижней трети, власоглав - в толстой кишке. В зависимости от места локализации возбудителя различают гельминтозы просветные и тканевые. К последним относятся такие болезни, как шистосомозы, филяриозы, эхинококкозы, парагонимоз, цистицеркоз и ряд других. При некоторых кишечных гельминтозах тканевая фаза соответствует начальному миграционному периоду болезни (аскаридоз, анкилостомидозы) [12].
В патогенезе и клинике гельминтозов выделяют две основные фазы: острую - первые 2-3 нед после инвазии, а при тяжелом течении - до 2 мес. и более, и хроническую - длительностью от нескольких месяцев до многих лет.
В острой фазе преобладают патологические изменения, обусловленные общей аллергической реакцией на антигены мигрирующих личинок (ранней фазы развития паразитов). Напряженность иммунного ответа на разных стадиях развития инвазии меняется, что связано с изменениями антигенного спектра и иммуногенных свойств гельминта, претерпевающего существенные морфологические преобразования в течение биологического цикла. Иммунный ответ более выражен в период наличия в организме «хозяина» личиночной стадии. В этот период характерна стереотипность ведущих синдромов независимо от вида возбудителя, его локализации и путей миграции личинок.
В хронической фазе характер развивающихся нарушений и связанных с ними клинических проявлений в значительной степени определяется локализацией возбудителя, его численностью, особенностями питания. В местах паразитирования гельминты наносят механическое повреждение своими крючьями, присосками, режущими пластинками и кутикулярными шипиками, вызывая раздражение и воспалительную реакцию. Эхинококковая киста в печени, цистицерки в головном мозге, в глазах и другие объемные образования, обусловленные гельминтами, могут вызывать сдавливание жизненно важных органов с тяжелыми последствиями. В этой фазе происходят изменения обменных процессов в организме хозяина из-за поглощения паразитами метаболически ценных питательных веществ: белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ, а также вследствие нарушений нейрогуморальной регуляции и процессов всасывания пищи в кишечнике. Некоторые кишечные гельминты выделяют вещества, нейтрализующие пищеварительные ферменты (например, в тканях аскариды обнаружено

вещество, нейтрализующее действие пепсина и трипсина). Белково-калорийной недостаточностью, оказывающей огромное влияние на развитие и физическое состояние человека, страдает почти половина населения Земли. Недоедание и гельминтозы имеют большое сходство в географическом распространении. При ряде гельминтозов имеется выраженная причинная связь с анемией, дефицитом витаминов (анкилостомидозы, дифиллоботриоз, трихоцефалез, шистосомозы) [13]. Продукты метаболизма гельминтов способствуют изменению биоценоза кишечника и увеличению доли условно-патогенной и патогенной микрофлоры.

Фактор воздействия возбудителя на иммунную систему «хозяина» продолжает играть значительную роль и в хронической фазе инвазии. Одной из важных причин органных и системных поражений, особенно при тканевых гельминтозах, является образование иммунных комплексов, которые активизируют медиаторные системы (комплемента, цитокинов и др.). Наряду со стимуляцией иммунного ответа гельминты оказывают иммуносупрессивное действие, что способствует их выживанию в организме хозяина. Состояние иммунодефицита при гельминтозах отрицательно влияет на резистентность человека к бактериальным, вирусным и другим инфекциям, способствует их затяжному течению и формированию носительства, снижает эффективность профилактических прививок. Это хорошо показано на частоте брюшнотифозного носительства, заболеваемости туберкулезом и другими хроническими инфекционными болезнями среди населения гиперэндемичных очагов описторхоза.

Иммунодепрессивное действие гельминтов важно учитывать в связи с широким распространением ВИЧ-инфекции в эндемичных по гельминтозам странах Африки, Азии и в других регионах. Некоторые гельминтозы (стронгилоидоз) в настоящее время рассматривают как ВИЧ-ассоциированные болезни. Риск канцерогенеза при некоторых гельминтозах, характеризующихся выраженными пролиферативными процессами в поражаемых органах (шистосомозы, описторхоз, клонорхоз), в настоящее время во многом также связывают с отягощающим воздействием паразитов на иммунную систему «хозяина». После спонтанного выздоровления или дегельминтизации специфические антитела против гельминтов обычно исчезают через 6-12 мес. Среди известных гельминтозов, распространенных в нашей стране, стойкий иммунитет, обусловленный наличием инкапсулированных личинок возбудителя в мышцах инвазированных людей, характерен только для трихинеллеза [14].

При клинически манифестных формах гельминтозов первые признаки появляются в разные сроки после заражения: при аскаридозе проявления острой фазы наблюдаются уже на 2-3-й день, при большинстве других гельминтозов - через 2-3 нед., при филяриозах инкубационный период длится 6-18 мес. В ранней острой фазе гельминтозов характерны проявления аллергических реакций: лихорадка, рецидивирующие зудящие высыпания на коже, отеки - от локальных до генерализованных, увеличение лимфатических узлов, миалгия, артралгия, в периферической крови - лейкоцитоз с гиперэозинофилией. На этом фоне нередко развиваются легочный синдром (от незначительных катаральных явлений до астмоидных состояний, пневмонии и плеврита) и абдоминальный синдром (боли в животе и диспептические расстройства). Увеличиваются в размерах печень и селезенка, возможны разной степени выраженности симптомы и синдромы поражения центральной нервной системы (ЦНС). При некоторых гельминтозах наблюдаются также специфические признаки: при трихинеллезе в типичных случаях с первых дней болезни наблюдается симптомокомплекс, включающий лихорадку, боли в мышцах, отек век и лица; при трематодозах печени (описторхоз, фасциолез) - желтушный синдром, увеличение печени и селезенки. Даже среди гельминтозов, вызванных близкими видами возбудителей, отмечаются существенные различия в тяжести течения и характере проявлений острого периода: так, при японском шистосомозе он развивается намного чаще и протекает тяжелее, чем при мочеполовом и кишечном шистосомозах.

В хронической фазе при большинстве кишечных гельминтозов паразитирование единичных особей протекает обычно бессимптомно. В таких случаях только при наличии гельминтов крупных размеров (лентец широкий, тениды, аскариды и др.) наблюдаются какие-либо симптомы инвазии. В манифестных случаях преобладают диспептический, болевой и нередко астено-невротический синдромы, более выраженные у детей. При энтеробиозе ведущим является перианальный зуд в вечернее и ночное время; трихоцефалез в случаях интенсивной инвазии может сопровождаться геморрагическим колитом, а у детей в отдельных случаях наблюдается выпадение прямой кишки. Аскаридоз при паразитировании большого количества гельминтов может осложниться кишечной непроходимостью, механической желтухой, панкреатитом. У больных анкилостомидозами, даже при умеренной интенсивности инвазии, закономерно развивается железодефицитная анемия, связанная с гематофагией возбудителя.

Большим полиморфизмом клинических проявлений характеризуется стронгилоидоз, при котором наряду с разнообразными аллергическим и диспептическим симптомами у больных нередко наблюдаются признаки нарушения функции желчевыводящих путей. При трематодозах печени (описторхоз, клонорхоз, фасциолез) развиваются хронический холецистохолангит, гепатит, панкреатит, возможны поражения различных отделов желудочно-кишечного тракта, наблюдаются также неврологические нарушения. Характерным признаком мочеполового шистосомоза является «терминальная гематурия» (появление капельки крови в конце мочеиспускания) и дизурические расстройства. У больных филяриозами в той или иной степени выражен аллергический синдром, для лимфатических филяриозов (вухерериоз и бругиоз) характерны лимфоаденопатия, лимфангит и лимфостаз, при онхоцеркозе наряду с этими симптомами отмечаются серьезные поражения глаз[15].

Кишечные цестодозы (дифиллоботриоз, тениаринхоз, тениоз, гименолепидоз) во многих случаях протекают бессимптомно, проявляясь только отхождением зрелых члеников гельминта при дефекации или самостоятельно (только при тениаринхозе). У больных дифиллоботриозом развивается анемия, обусловленная дефицитом витамина В12. Среди гельминтозов особое место занимают ларвальные цестодозы: эхинококкоз, альвеококкоз, цистицеркоз. Они также могут длительное время протекать бессимптомно даже при наличии кист довольно крупных размеров. В то же время разрыв или нагноение даже небольшого эхинококкового пузыря ведет к тяжелым последствиям: развитию анафилактического шока, гнойного перитонита, плеврита и т. п. В результате сдавливания растущим пузырем или альвеококком портальной и нижней полой вены развивается портальная гипертензия со всеми характерными проявлениями и последствиями.

Цистицеркоз ЦНС протекает в виде церебрального, спинального поражений с соответствующей разнообразной симптоматикой; локализация гельминта в желудочках мозга сопровождается признаками внутричерепной гипертензии. Токсокароз, регистрируемый в нашей стране преимущественно у детей, клинически выражается абдоминальным, легочным синдромами, неврологическими нарушениями, поражением глаз, выраженной эозинофилией в периферической крови.

В последние годы, наряду с токсокарозом, стали чаще регистрироваться некоторые другие тканевые гельминтозы, вызываемые паразитами животных. Особое внимание привлекает нарастание случаев дирофиляриоза - инвазии нитевидными нематодами Dirofilariarepens, облигатными «хозяевами» которых являются собаки и другие плотоядные животные из семейства псовых. Этот гельминтоз у человека проявляется образованием подвижной опухоли под кожей на различных участках тела и под конъюнктивой глаз. При ряде гельминтозов (аскаридоз, инвазия ленточными гельминтами и др.) у лиц с неустойчивой психикой наблюдается также психогенное воздействие гельминтов, что проявляется в виде психоэмоционального стресса, и такие больные трудно поддаются реабилитации после дегельминтизации.

Ранняя диагностика гельминтозов должна быть своевременной. Присутствие паразитов может стать причиной развития достаточно серьезных проблем со здоровьем. Важное значение на сегодняшний день в связи со сложившейся ситуацией следует уделить профилактике[16].

Профилактика гельминтозов включает комплекс мероприятий по выявлению больных, их лечение, обеспечение условий жизни, быта и производства, исключающих распространение этих болезней, охрану и оздоровление окружающей среды от возбудителей. Объем и характер проводимых мероприятий по снижению заболеваемости наиболее распространенными среди населения РК геогельминтозами определяются уровнем пораженности, климатическими условиями, особенностями быта и хозяйственной деятельности населения и результатами санитарно-гельминтологического мониторинга, так как геогельминтозы - это в первую очередь санитарная проблема. В основе профилактики трихинеллеза, тениаринхоза, тениоза лежит обеспечение безопасности для здоровья человека мясной продукции, а предупреждение описторхоза, дифиллоботриозов, и других гельминтозов, передающихся через рыбу, ракообразных, моллюсков и пресмыкающихся, состоит в обеспечении гарантированной безопасности рыбной и другой соответствующей продукции. Профилактика и борьба с эхинококкозом и альвеококкозом осуществляется с помощью мер, направленных на предупреждение заражения человека, сельскохозяйственных животных, собак; необходимы санитарное просвещение, проведение регулярного медицинского обследования контингентов риска (оленеводов, звероводов, охотников). В профилактике гельминтозов, передающихся контактным путем (энтеробиоз), основное значение имеют меры, направленные на разрыв механизма передачи их возбудителей, при этом следует учитывать, что эти гельминтозы преимущественно поражают детей в организованных коллективах[17].

Необходимо соблюдать меры личной профилактики - мыть руки перед едой, после посещения туалета, возвращения с улицы домой, после контакта с животными. Ягоды, овощи, фрукты, зелень нужно тщательно промыть проточной водой и ополаскивать кипяченой водой. Нельзя пробовать сырой мясной или рыбный фарш. Рыбу, морепродукты, мясо следует хорошо прожаривать, тушить или варить. Необходимо помнить о своих домашних животных - не вскармливать им сырую рыбу, мясо, внутренние органы животных, проводить периодически их профилактические лечение (дегельминтизацию).

Таким образом, человек нередко сам в процессе деятельности способствует развитию эпидемического процесса, обуславливающего заболеваемость людей и формированию в населённых пунктах очагов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Лысенко А.Я., Владимова М.Г., Кондрашин А.В., Майори Дж. Клиническая паразитология: Руководство. - Женева: ВОЗ, 2002. - 752 с.
2 Паразитарные болезни человека (протозоозы и гельминтозы): Руководство для врачей / Под ред. В.П. Сергиева, Ю.В. Лобзина, С.С. Козлова. - СПб.: Фолиант, 2006. - 592 с.
3 А. М. Бронштейн, Н. А. Малышев. «Гельминтозы человека». Москва, 2010. -109с.
4 http: //www. rusnauka. com/17_APSN_2013/Biologia/10_140855. doc. htm
5 Сборник материалов «Санитарно-эпидемиологическая ситуация в Республике Казахстан за 2015 год» – Астана. Комитет по защите прав потребителей МНЭ РК, РГП на ПХВ «Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга» КЗПП МНЭ РК 2015 – 94 с.
6 Сборник материалов «Санитарно-эпидемиологическая ситуация в Республике Казахстан за 2015 год» – Астана. Комитет по защите прав потребителей МНЭ РК, РГП на ПХВ «Научно-практический центр санитарно-эпидемиологической экспертизы и мониторинга» КЗПП МНЭ РК 2015 – 96 с.
7 http: //doctorspb. ru/ медицинский портал для врачей и студентов.
8 Аскерко А. Ч. Основы паразитологии Мн. : БГМУ, 2008 -140с.
9 Макеев О. Г. , Буханцев В. А. , Кабонина О. И. , Костюкова С. В. , Ошурков П. А. Учебно-методическое пособие к практическим занятиям для студентов 1 курса. Основы медицинской паразитологии - Екатеринбург, 2015 - 96с.
10 Лепехин А.В., Мефодьев В.В., Филатов В.Г., Бужак Н.С. Эпидемиология, клиника и профилактика описторхоза – Томск: Изд-во Том. ун-та, 1992. – 232 с.
11 Авдюхина Т.И., Константинова Т.Н. Энтеробиоз. Клиника, диагностика, лечение, эпидемиология, профилактика: Учебное пособие для врачей. - М.: РМАПО, 2003. - 31 с.
12 Бронштейн А.М., Малышев Н.А. Гельминтозы органов пищеварения: кишечные нематодозы, трематодозы печени и ларвальные цестодозы (эхинококкозы) // Русский мед.журнал. – 2004. – т.12, №4.- С. 208-211.
13 Аскерко А. Ч. Основы паразитологии. - Мн. : БГМУ, 2008.140с.
14 14 . Петровский А. В. Паразитология. - Мн. : Светач, 2007. 354с.
15 Тропические болезни: Учебник / Под ред. Е.П. Шуваловой. - СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2004. - 704 с.

16 Бочарова М.М., Багаева У.В. Матер. докладов научной конференции. Всероссийского паразитологического общества гельминтол. /«Теория и практика борьбы с паразитарными болезнями». – 2008. – № 9. – С. 79-81.
17 Авдюхина Т.И., Константинова Т.Н. Энтеробиоз. Клиника, диагностика, лечение, эпидемиология, профилактика: Учебное пособие для врачей. - М.: РМАПО, 2003. - 31 с.

К.Т. БАЙЕКЕЕВА, А.М. САДЫКОВА,
Л.Б. СЕЙДУЛАЕВА, Л.А. ӨМЕШОВА, Б.С. ИСМАЙЛОВА
С.Д.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медициналық университет
Жұқпалы және тропикалық аурулар кафедрасы
Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы

КЕҢ ТАРАЛҒАН ГЕЛЬМИНТОЗДАР

Түйін: Гельминтоздар – ауқымды аурулар тобы, олар тұрғындардың денсаулық жағдайын анықтайды және денсаулық сақтаудың әлі де болса маңызды мәселесінің бірі болып қалуда. Бұл гельминтоздардың барлық жерде, бүкіл әлемде және сонымен қатар Қазақстанда да кең таралғандығына байланысты, сонымен қатар адамда тудыратын патологияларының маңыздылығына негізделген. Бұл шолуда Қазақстан республикасы бойынша ең жиі кездесетін гельминтоздармен аурушаңдықтың құрылымы орын алған, сонымен қатар барлық жерде кездесетін гельминтоздардың мүмкін болатын жұғу жолдары, клиникалық көріністері сипатталған.
Түйінді сөздер: кең таралған гельминтоздар, аурушаңдық, жұқтыру, клиникалық көріністер.

K.T.BAYEKEEVA, A.M.SADYCOVA, L.B.SEIDULAYEVA, L.A.UMESHOVA, B.S. ISMAILOVA
Asfendiyarov Kazakh National medical university
Department of Infectious and Tropical Diseases in Almaty,
Republic of Kazakhstan

PLACIDLY DISTRIBUTED HELMINTHESES

Resume: Helminthiases - a broad group of diseases, which determines the health of the population, which remains an important public health problem. This is due to the widespread dissemination of helminth infections, both in the world and in Kazakhstan, as well as a high degree of importance they cause human disease.
In this review, the analysis of incidence patterns of the most common helminth infections by the Republic of Kazakhstan, as well as descriptions of possible routes of transmission, clinical manifestations ubiquitous helminthiasis.
Keywords: helminth infections, disease, infection, clinical manifestations.