

Распространенность И Факторы Риска Заражения Кишечными Гельминтами Среды Сельских Детей

Мусаева О. Т.

ассистент Самаркандинского Государственного Медицинского Университета

Халилова Б. Р.

ассистент Ферганского медицинского института общественного здоровья

Толипова Г. К.

ассистент Ташкентской Медицинской академии

Аннотация

В статье представлены актуальность гельминтозов у детей. Описано их распространенность среди детей сельской местности, факторы риска, пути заражения, осложнение и основные виды встречающиеся у сельских детей. По данным Всемирной организации здравоохранения, каждый четвертый человек на Земле заражен глистами. При этом специалисты ВОЗ отмечают, что реальное количество зараженных — не менее 50%. Главным образом это касается стран с низкой санитарной культурой (это некоторые страны Африки и Юго-Восточной Азии). В России ежегодно регистрируется свыше 1,5 млн миллионов случаев заражения гельминтами.. Гельминтозы являются одними из наиболее распространенных заболеваний в Узбекистане, составляя более 90% от общего числа паразитарных заболеваний. Стабильно высоким остается уровень многолетней пораженности населения.

Ключевые слова:

дети, кишечные гельминты, распространенность, факторы риска.

Гельминты, передающиеся через почву, являются одной из основных причин глобальных проблем со здоровьем, особенно среди сельских детей [1, 2]. Во всем мире более миллиарда человек инфицированы, по крайней мере, одним из наиболее распространенных видов, а именно: *Ascaris lumbricoides* (аскариды), *Trichuris trichiura* (власоглав), *Strongyloides stercoralis* (острицы) и анкилостомы; *Ancylostoma duodenale* и *Necator americanus* [3]. Значительно чаще гельминты стали являться причиной развития задержке роста и нарушению когнитивного развития, аллергических состояний, хронической патологии

желудочно-кишечного тракта, анемии, астении. При этом гельминтозы относятся к тем заболеваниям, которые трудно диагностировать в связи с объективными и субъективными трудностями (длительные периоды отсутствия яйцекладки, возможность отсутствия среди паразитирующих особей самок, вероятность технических ошибок).

Гельминтозы являются одними из наиболее распространенных заболеваний в Узбекистане, составляя более 90% от общего числа паразитарных заболеваний. Стабильно высоким остается уровень многолетней пораженности населения. Ежегодно, в стране, регистрируется более 200 тыс. инвазированных. Большая часть из них приходится на детей. Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что наиболее уязвимой группой являются дети [4], которые заражаются при игре с зараженной землей. Несмотря на глобальное снижение распространенности *A. lumbricoides*, *T. trichiura* и анкилостомоза (*A. duodenale* и *N. americanus*) в Азии, ситуация в Узбекистане остается мало изменой [4]. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), введение таких препаратов, как альбендазол и мебендазол, санитарное просвещение и надлежащая санитария играют центральную роль в контроле инфекций, вызываемых гельминтами. Стратегическое введение лекарств на уровне сообщества, которое имеет жизненно важное значение для контроля инфекций, вызываемых кишечными гельминтами, требует эпидемиологической оценки и распространенности заболевания в сообществах в качестве руководства для выбора и назначения лечения [5].

Цель:

Определить распространенность и факторы риска кишечных гельминтозов среди детей.

Материалы и методы исследования:

В этом кросс-секционном исследовании дети в возрасте 7-10 лет были набраны во время учебы в школе. Стандартизованный вопросник использовался для получения информации о социально-демографическом профиле, ежедневных гигиенических практиках и истории заражения гельминтами.

Полученные результаты:

Из 112 образцов 47 (42%) были положительными на яйца гельминтов, из которых 21(45%) были яйцами *Trichuris trichiura* и 18 (38%) *Ascaris lumbricoides* и анкилостомозы (1,8%) был наиболее распространенными видами. Низкое образование матери (начальное образование и ниже) ($P =0,015$), употребление в пищу сырых салатов и немытых овощей($P =0,03$) и отсутствие физической активности ($P =0,03$) оказались независимыми факторами риска гельминтозов у ребенка при однофакторном анализе. Более высокая доля детей с гельминтозами жаловалась на утомляемость по сравнению с детьми без таких инфекций (36% против 12%, $p = 0,019$). При многомерном анализе предикторов заражения гельминтами

плохое образование матери ($P =0,02$) и употребление в пищу сырых салатов и немытых фруктов ($P=0,04$) оставались статистически значимыми после учета нескольких других потенциальных факторов риска.

Выводы:

T. trichiura и *A. lumbricoides* и анкилостомозы была наиболее распространенной инфекцией кишечных гельминтов у детей в сельской местности. К факторам риска заражения гельминтами относят плохое образование матери, употребление в пищу сырых салатов и овощей, немытые фрукты, плохой уход за домашними питомцами, использование воды из сомнительных источников

Введение:

Кишечные гельмитозы широко распространены среди детей. Эти инфекции редко приводят к летальному исходу, но они могут нарушать рост, физическую форму, когнитивные функции, а также снижать посещаемость и успеваемость в школе . Более 500 миллионов человек инфицированы трихоцефалезом, аскаридозом или анкилостомозом во всем мире. Поскольку кишечные гельминты редко убивают своего хозяина-человека, приведенные данные о смертности дают лишь небольшое представление об их влиянии на здоровье. Вместо этого измерения бремени болезни с использованием лет жизни с поправкой на инвалидность и аналогичных инструментов дают более точную картину бремени гельмитозов. По более ранней оценке, потери из-за гельминтов составляют примерно 19,8 млн. человек.[3]

В Узбекистане многочисленные отчеты показали, что гельмитозы среди сельских детей все еще широко распространены. [1] Низкая грамотность, отсутствие осведомленности, отсутствие участия людей и отсутствие личной гигиены являются одними из общих препятствий для успешной программы вмешательства. Однако о факторах риска кишечных гельминтов сообщается редко, а программы повышения осведомленности скучны.

Материалы и методы:

Это кросс-секционное исследование было основано на целенаправленной выборке субъектов. Сначала связались с учителями, родителями школьников и обсудили цели проекта. Сначала мы раздали родителям бланки информированного согласия. После того, как они дали согласие на участие, мы раздали анкету и контейнеры для стула родителям. Анкета и образцы стула возвращались нам в следующие три утра подряд, в зависимости от наличия образцов детского стула. Критериями включения были дети в возрасте 7–10 лет, постоянно проживающие в сельском местности. Причина выбора детей в возрасте от 7 до 10 лет заключалась в том, что эти дети классифицируются как дети младшего класса, и дети на этом этапе в Узбекистан являются ключевым объектом для обучения и соблюдения основных правил личной гигиены.

Стандартизованный вопросник использовался для получения информации о социально-демографическом профиле, ежедневных гигиенических практиках и истории заражения гельминтами.

Также было получено разрешение от родителей детей и устное согласие также было получено от детей.

Исследование стула:

Образцы стула подвергали скринингу на наличие яиц гельминтов, используя обычную технику влажного посева в физиологическом растворе. [7] Одна внутренняя и одна внешняя часть каждого сформированного образца стула использовались для приготовления двух повторов предметного стекла для микроскопии для обнаружения яиц кишечных гельминтов. Для образца жидкого водянистого стула любые две порции использовали для приготовления двух повторов на предметном стекле. Впоследствии результаты микроскопии были качественно классифицированы как положительные или отрицательные для каждой категории инфекции. Имена всех инфицированных детей позже были переданы местному медицинскому работнику для лечения от гельминтов. Лечение гельминтозов проводилось медсестрами районной поликлиники по рекомендации назначенного врача районной поликлиники.

Полученные результаты:

Из общего количества подходящих детей для исследования Согласие на привлечение детей к исследованию дали 122 (45%) жителей села, получивших материалы исследования. 10 были исключены, так как образцы детского стула не были представлены вместе с анкетами и формами согласия. Всего было набрано 112 детей (65 мальчиков и 47 девочек), которые соответствовали критериям включения.

Распространенность.

47 из 112 проб (42%) оказались положительными на яйца гельминтов. В общей сложности 49 (43,7%) детей были инфицированы *Trichuris trichiura*, 41 (36,6%) *Ascaris lumbricoides* и анкилостомозы 2 (1,8%).

Детей, у которых были выделены гельминты, и детей, у которых гельминты не были выделены, сравнивали для выявления факторов риска заражения. Две группы существенно не отличались по возрасту, полу, массе тела, росту и индексу массы тела (ИМТ). Однако было значительно больше инфицированных детей, матери которых имели либо начальное образование, либо не имели формального образования, по сравнению со здоровыми ($P = 0,015$). Кроме того, более высокая доля инфицированных детей проживала с матерями, которые были домохозяйками полный рабочий день, часто или всегда ходили босиком вне

дома, редко или никогда не пользовались мылом после дефекации и не кипятили воду для питья, хотя переменные не были статистически значимыми. И наоборот, инфицированные дети чаще, чем неинфицированные дети, ели сырой салат и овощи ($P = 0,03$), малоподвижны ($P = 0,03$) и жаловались на утомляемость ($P = 0,019$).

Обсуждение:

Общая заболеваемость гельминтами в исследуемой популяции составила 42%. К значимым факторам, связанным с гельминтозами, относились: низкий уровень образования (начальное образование или ниже) матери, употребление сырых салатов и овощей, гиподинамия, жалобы на утомляемость. В многофакторном анализе плохое образование матери и употребление в пищу сырого салата, немытые фрукты, использование воды из сомнительных источников были значимыми предикторами заражения ребенка гельминтами.

Наиболее распространенным выделением была *T. trichiura* у 49/112 (43,7%) 41 (36,6%) *Ascaris lumbricoides* и анкилостомозы 2 (1,8%) у детей в этом исследовании

В нашем исследовании не было выявлено значимой корреляции между двумя группами детей в отношении мытья рук перед едой или после дефекации. Это соответствовало обзору двойственной связи между этими двумя гигиеническими практиками и снижением заболеваемости аскаризом [6.] Однако важно отметить, что почти 70% людей не использовали мыло перед едой или после дефекации, хотя существенных различий между двумя исследуемыми группами не наблюдалось. Двадцать или более процентов людей не кипятили воду для питья, вероятно, потому, что они либо не знали о важности кипячения воды, либо не могли себе этого позволить. Это указывает на важность комплексной программы санитарного просвещения для сельских местностях. И наоборот, было обнаружено, что значительно больше инфицированных детей едят сырой салат немытые овощи и фрукты ($P = 0,03$). Сообщалось о присутствии яиц гельминтов в сырых овощах и немытых фруктах. Инфицирование кишечными гельминтами может снижать всасывание питательных веществ, что впоследствии приводит к тому, что дети становятся слишком вялыми для выполнения физических упражнений. Родители в сельской местности должны быть обучены наблюдать за негативным поведением своих детей, что может быть предупредительным знаком для обращения за медицинской помощью для детей. Кроме того, родители, особенно матери, должны знать профилактические и контрольные меры, чтобы они могли активно участвовать в снижении числа инфекций среди своих детей.

Выводы:

На основании этого исследования уровень распространенности гельминтоза среди детей в сельской местности составил 42%, при этом *T. Trichiura* и *Ascaris lumbricoides* был

преобладающим изолированным гельминтом. Основными факторами риска заражения гельминтами являлись плохое воспитание матери и употребление в пищу сырых салатов и овощей. Будущие исследования должны быть сосредоточены на эффективности обучения матерей профилактике кишечных гельминтозов среди их детей.

Использованные литературы:

1. Лerner P. M., Lemelев B. R. Важнейшие гельминтозы человека в Узбекистане. Ташкент : Медицина, 1989. С. 126.
2. Авдюхина Т.И. Современный взгляд на проблему гельминтозов у детей и эффективные пути ее решения. // Лечащий врач, 2004. № 1. С. 14-18
3. Крамарев С.А. Гельминтозы у детей // Здоровье ребенка. - 2006. - № 2(2).
4. Улмасов М.М.Эпидемиологические особенности некоторых гельминтозов и организация борьбы с ними в Ташкентской области. Дис. канд. мед. наук. Т., 2007. С. 116.
5. Эпидемиологический надзор за паразитарными болезнями. Методические указания.
6. М., 2005. 82 с. Авдюхина Т. И., Константинова Т. б. Н. и др. Энтеробиоз. Клиника, диагностика, лечение, эпидемиология, профилактика: Учеб. пособие для врачей. М., 2003. 56 с.
7. Кадочникова Г. В. Аскаридоз у детей, совершенствование диагностики и лечения. Автореф. канд. дисс. Пермь, 2004. Маркин А. В. Вопросы профилактики важнейших гельминтозов в России // Журн. микробиол. 2015.
8. Мусаева О. Т., Халилова Б. Р. Основы Здорового Образа Жизни Среди Населения-Главная Критерия Качество Жизни //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 223-229.
9. Tuychievna M. O., Rasulovna K. B. The main criteria for a healthy lifestyle among the population //INTERNATIONAL JOURNAL OF SOCIAL SCIENCE & INTERDISCIPLINARY RESEARCH ISSN: 2277-3630 Impact factor: 7.429. – 2022. – Т. 11. – №. 09. – С. 48-53.
10. Musayeva, Oltinoy Tuichievna, and Barchinoy Rasulovna Khalilova. "AGING AS A FIELD OF SCIENTIFIC RESEARCH AND ORGANIZATION OF GERIATRIC MEDICAL CARE." INTERNATIONAL CONFERENCE: PROBLEMS AND SCIENTIFIC SOLUTIONS.. Vol. 1. No. 4. 2022.
11. Мусаева, О., Ризаев, Ж. ., & Халилова, Б.. (2022). СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ КОМПЛЕКСНОЙ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences, 2(11), 120–128.

12. Мусаева О. Т., Ризаев Ж. А., Халилова Б. Р. ЗДОРОВОЕ СТАРЕНИЕ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ЛИЦ СТАРЧЕСКОГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА //INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE " THE TIME OF SCIENTIFIC PROGRESS". – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 27-34.
13. Rasulovna K. B. ODONTOGENIC INFLAMMATION IN PREGNANT WOMEN //EDITORIAL BOARD. – 2022. – С. 409.
14. Мусаева О. Т. и др. Особенности течения диффузного нетоксического зоба во время беременности //International scientific review. – 2016. – №. 7 (17). – С. 97-98.
15. Мусаева, О. Т., Маматкулов, Б. М., Касимова, Д. А., & Пулатов, А. А. (1998). Thyroid function in pregnant women with diffuse euthyroid goiter Musaeva O., Mamatkulov B. 2, Kasimova D. 3, Pulatov A. 4 (Republic of Uzbekistan) Тиреоидная функция у беременных женщин с диффузным эутиреоидным зобом. *EUROPEAN RESEARCH: INNOVATION IN SCIENCE, EDUCATION AND TECHNOLOGY*, 1, 97.
16. KHALILOVA B. EFFECT OF ODONTOGENIC INFECTION TO PREGNANT WOMEN //ЭКОНОМИКА. – С. 137-140.