



## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПАРАЗИТАРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

**Фахриддинова Шахноза Фахриддиновна.**

Бухарский государственный медицинский институт

**Резюме.** Гельминтозы составляют самую большую группу паразитарных болезней. Они вызываются паразитическими червями или гельминтами. У человека зарегистрировано паразитирование более 250 видов гельминтов. Из этого числа около 30 являются обычными паразитами человека и формируют очаги со значительной поражённостью, а остальные гельминты животных, поражающие человека более или менее случайно.

Ключевые слова:гельминты,эпидемиология паразитов.

**Гельминты** — паразитические многоклеточные организмы, относящиеся к низшим червям над типа сколецида (Scolecida).

В организме человека паразитируют в основном 2 типа гельминтов: плоские черви (Plathelminthes) и круглые черви (Nemathelminthes). Наиболее часто встречающиеся у человека виды гельминтов относятся к следующим классам: т р е м а т о д ы или сосальщики (Trematoda); ц е с т о д ы или ленточные черви (Cestoda); н е м а т о д ы или круглые черви (Nematoda).[1]

Эпидемиологические особенности гельминтозов определяются биологическими особенностями гельминтов.

**Неконтагиозность** гельминтозов. Инвазированный человек, в основном не заразен для окружающих (исключение – энтеробиоз, гименолипедоз; иногда - тениоз, стронгилоидоз).

**Замедленность распространения** гельминтозов. Для осуществления одного полного цикла развития гельминта, или одного оборота инвазии (время, необходимое для развития от одной стадии до такой же стадии следующего



поколения), требуется значительное время. Поэтому при появлении источников инвазии в местности, ранее свободной от данного гельминтоза, инвазия охватывает местное население медленно, в течение ряда месяцев или лет. Обычно гельминтозы существуют в форме эндемии, когда пораженность ими остается на постоянном уровне в течение более или менее неопределенного времени. Эпидемические вспышки возникают редко, в основном они обусловлены одновременным, заражением большого числа неиммунных через общий фактор передачи. Такие вспышки обычны при трихинеллезе[4].

**Географическая приуроченность гельминтозов.** Из-за потребности паразита в определенных экологических условиях территориальное распространение гельминтозов обычно ограничено. В качестве лимитирующих здесь выступают абиотический (температура, влажность, химический и физический состав почв, минерализация воды и пр.) и биотический (наличие в фауне тех или иных хозяев, их численность, длительность жизни и др.) факторы.

**Социальная приуроченность гельминтозов.** Гельминтозы поражают население данного района неравномерно. Обычно высокая пораженность наблюдается в группах населения, жизненный и культурный уровень которых невысок. Поскольку социальные факторы тесно взаимообусловлены, иногда невозможно выделить среди них какой-то один, непосредственно обуславливающий повышенный риск заражения гельминтозами.

**Возрастная приуроченность гельминтозов.** В очагах со значительным распространением какой-либо инвазии кривая повозрастного распределения пораженности обычно имеет весьма характерную форму; низкая или нулевая пораженность грудных детей, резкий подъем пораженности у дошкольников, пик у школьников, обычно младших, затем снижение, но не до нуля, у взрослых

**Геогельминтозы** - инвазии, возбудители которых развиваются прямым путем (без участия промежуточного хозяина) и передаются человеку через



элементы внешней среды (почву, овощи, ягоды и др.), загрязненные инвазионными яйцами (личинками).

**Биогельминтозы** - гельминтозы возбудители которых развиваются с участием промежуточных хозяев, передаются человеку через ткани тела последних.

**Контактные гельминтозы** - гельминтозы, возбудители которых развиваются в непосредственной близости к человеку и передаются через руки больного или окружающие его предметы.

Мероприятия, в отношении источника инвазии.

1. Выявление больных и носителей возбудителей паразитарных болезней осуществляют лечебно-профилактические организации (ЛПУ), а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой:

- при обращении и оказании медицинской помощи;
- при профилактических, плановых, предварительных осмотрах, при поступлении на работу;
- при периодических обследованиях и осмотрах в установленном порядке.

2. Каждый случай заболевания или носительства возбудителей паразитарных болезней подлежит регистрации и учету в ЛПУ, а также лицами, занимающимися частной медицинской практикой, в установленном порядке.

3. Плановые профилактические обследования на контактные гельминтозы и кишечные протозоозы детей и обслуживающего персонала в коллективах, где есть дети дошкольного и младшего школьного возраста, проводят 1 раз в год (после летнего периода, при формировании коллектива) и (или) по эпидемическим показаниям по согласованию с Роспотребнадзором. Забор материала для исследования на гельминтозы и кишечные протозоозы осуществляют медицинские работники (медицинские сестры) детских и (или) ЛПУ.



4. Исследование материала на гельминтозы и кишечные протозоозы проводят в клинико-диагностических лабораториях ЛПУ, учреждений Роспотребнадзора и других лабораториях, осуществляющих свою деятельность в установленном порядке.

5. ЛПУ, а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой, направляют сведения по результатам выявления больных и носителей возбудителей паразитарных болезней в установленном порядке в территориальные центры.

## ЛИТЕРАТУРА

Список основной литературы:

1.П. Мамчик, О.В. Каменева, И.В. Колнет, Н.В. Габбасова, О.А. Панина, С.Е.Савельева Учебное пособие по эпидемиологии для студентов лечебного факультета2//2007

3.Эпидемиология: Учебник. / Л.П. Зуева, Р.Х. Яфаев. - СПб : ООО «ФО-ЛИАНТ», 2006. - 752 с.

4.Инфекционные болезни и эпидемиология / В.И. Покровский и [др.]. - М. : ГЭОТАР-МЕД, 2003. -816 с.

5.Эпидемиология: учебное пособие./ Ющук Н.Д., Мартынов Ю.В. - М.: Медицина, 2003. - 448 с.