

Н. Ю. ДАНИЭЛОВ

## О НЕКОТОРЫХ ВОПРОСАХ ОЗДОРОВЛЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ОТ АСКАРИДОЗА

Одним из наиболее распространенных геогельминтозов среди населения Армении является аскаридоз, поэтому за последние годы особое внимание медицинских работников обращено на изучение вопросов пораженности населения, эпидемиологии, профилактики и лечения аскаридоза.

Многочисленными авторами, как зарубежными, так и советскими, подтверждено мнение о вредном влиянии аскарид на организм человека.

Прав академик К. И. Скрябин, утверждая, что мнение о безвредности аскарид «с точки зрения современного состояния этого вопроса является историческим курьезом». В настоящее время уже известно, что с момента попадания зрелых яиц аскарид в организм человека личинки аскарид, нарушая целостность стенок кишечника, целостность печени, дыхательных путей, занося бактериальную флору из кишечника в кровяное русло в процессе своей биологической миграции, оказывают механическое, токсическое, аллергическое и воспалительное влияние на организм.

Такого же рода воздействие оказывают на организм человека также и взрослые паразиты, обитающие в кишечнике человека.

Анализируя большой фактический материал по распространенности аскаридоза в Армении, Е. В. Калантарян в 1948 г. пришла к выводу, что в низменной зоне аскаридоз распространен менее интенсивно в 48,1%, причем у взрослых—в 45,3%, у детей—в 54,5%. Наиболее интенсивно аскаридоз распространен в высокогорной зоне Армении, где он достигает 89,9%, при пораженности взрослых—в 87,9% и детей—в 91,7%.

Все это с достаточной убедительностью свидетельствует не только о высокой экстенсивности поражения населения Армянской ССР аскаридозом, но и значении его в разнообразных нарушениях функций больного организма.

Исходя из этого, дальнейшее изучение эпидемиологии аскаридоза в Армянской ССР и разработка лечебно-профилактических мероприятий по борьбе с ним является безотлагательной задачей, подлежащей разрешению в ближайшие годы.

Настоящая работа, начатая в 1952 г., посвящена изучению значения ведущих факторов внешней среды в эпидемиологии аскаридоза и организации комплексных лечебно-профилактических мероприятий.

Изучая основные факторы передачи аскаридоза в г. Арарате, мы пришли к выводу, что в сложном процессе биологии паразита и распространения аскаридоза среди населения основную роль играют поч-

венно-климатические условия и санитарно-гигиенические навыки населения.

Климат в обследованном нами городе характеризуется длительным, сухим, жарким летом и холодной, короткой зимой. Зеленые насаждения, сильно развитое сельское хозяйство, применение искусственного орошения, индивидуальные огороды — все это создает благоприятные микроклиматические условия, в которых яйца аскарид развиваются до инвазионной стадии.

Большое значение почвы в эпидемиологии аскаридоза определяется тем, что она является средой, в которой происходит развитие яиц аскарид.

Беспорядочное загрязнение почвы фекалиями при отсутствии благоустроенных уборных, несвоевременная очистка населенных мест, антисанитарное состояние дворов, улиц, жилищ и других помещений — все это способствует накоплению большого числа яиц гельминтов в почве. Непрерывные процессы изменения внешней среды, энергичное самоочищение почвы вызывают минерализацию нечистот, гибель яиц аскарид. Яйца аскарид погибают в почве, главным образом от высыхания, инсоляции и высокой температуры среды.

Для выявления мест, загрязненных яйцами гельминтов, в г. Арарате было исследовано 4,8 кг почвы (с рынка, школьного двора, вокруг домов, мусорных ящиков и около уборных).

Из 48 исследованных проб, 22 оказались положительными, в которых выявлено 51 яйцо аскарид, из которых 12 были жизнеспособными и одно яйцо с подвижной личинкой. Помимо яиц аскарид было обнаружено 28 яиц власоглавок.

При исследовании 24 проб почвы, собранной в огородах, частично удобряемых фекалиями в Шингавите (г. Ереван), 14 оказались положительными (58%). Всего было обнаружено 97 яиц гельминтов, 73 из которых были яйца аскарид. 23 яйца (31%) были жизнеспособными, а 3 (4,1%) — инвазионными.

Так как овощи и зелень, употребляемые в пищу в сыром, а иногда и немытом виде, играют ведущую роль в эпидемиологии аскаридоза, мы исследовали реан, котем, зеленый лук и редиску в разных очагах.

В 117,4 кг зелени и овощей в Арарате мы обнаружили 62 яйца гельминтов, 58 из которых были яйца аскарид. 14 яиц (24,1%) оказались жизнеспособными, а 3 яйца (5,2%) — инвазионными.

В селении Давалу было исследовано 69,2 кг зелени и овощей, на которых выявлено 44 яйца гельминтов, в том числе 41 яйцо аскарид. Жизнеспособных было 8 (19,5%), а с подвижной личинкой — 1 яйцо (2,4%).

Наиболее загрязненной яйцами гельминтов оказалась зелень, выращиваемая на огородах в В. Шингавите (г. Ереван).

Из 94 кг зелени и овощей было обнаружено 121 яйцо гельминтов, из коих 112 яиц оказались яйцами аскарид. Жизнеспособных было 34 яйца (30,3%), а инвазионных — 5 яиц (4,4%).

Наши данные еще раз подтверждают важную роль зелени и овощей в эпидемиологии аскаридоза.

Полученные нами данные о продолжительности основного сезона заражения аскаридозом в условиях г. Арарата по материалам копрологических исследований населения за 1952—1960 гг. служат одним из показателей сезонности заражения населения. Помесячный анализ кривой заболеваемости показывает, что заражение аскаридозом уже начинается в мае и продолжается до середины июля, после чего возможность заражения значительно уменьшается в связи с массовой гибелью яиц аскарид в почве (высокая температура и низкая влажность).

Второе, основное заражение аскаридозом начинается в конце августа и продолжается до ноября месяца.

Нами в 1955 г. был предложен метод (анамнестическо-клинический) для проведения оздоровительных лечебных мероприятий среди населения г. Арарата. Метод этот обладает целым рядом преимуществ перед копрологическим исследованием (Даниэлов Н. Ю. [2]).

1. Сроки обследования населения на выявление больных аскаридозом резко сокращаются, причем данные опроса почти полностью совпадают с результатами копрологических исследований.

2. Резко сокращаются материальные расходы, связанные с расширением лабораторной сети.

3. Этот метод дает возможность работникам общей медицинской сети использовать его в борьбе с аскаридозом даже в тех населенных пунктах, где нет лабораторий.

4. Этот метод дает возможность охвата лечением большого количества населения.

5. Согласно методическим указаниям по оздоровлению населения от аскаридоза, при проведении оздоровительных противоаскаридозных мероприятий, если уровень пораженности населения ниже 40%, необходимо обследовать на гельминтозы население всех микроочагов домовладений. Обследование копрологическим методом в таких широких масштабах практически не осуществимо. Метод же опроса дает возможность обследовать все население очагов, после чего лечить всех выявленных инвазированных.

Таким образом, метод опроса может быть широко внедрен в практику и использован при оздоровлении населения от аскаридоза.

Этот метод выявления инвазированных аскаридами мы применили в г. Арарате, где проживает несколько тысяч человек.

Наш метод опроса, ввиду доступности и указанных преимуществ, был одобрен в 1959 г. на Всесоюзном совещании по паразитарным заболеваниям.

Копрологическое обследование населения г. Арарата на гельминтозы весной 1952 г. (до лечения) выявило высокую пораженность аскаридозом (46,7%).

После дегельминтизации аскаридоз снизился до 26,7%. Однако осенью пораженность вновь поднялась и достигла 34,8%.

В результате проведенных нами лечебно-профилактических мероприятий в 1953—1954 гг. в следующем году инвазированность населения аскаридозом снизилась до 14,7%.

В 1957—1958 гг. нами проводились одни только санитарно-профилактические мероприятия. Весною 1959 г. пораженность населения аскаридозом находилась на уровне 19,6%, но была ниже пораженности 1952 г. более чем в два раза. Это объясняется проведением целеустремленных санитарно-оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий. В 1960 г. лечебные мероприятия проводились местными медицинскими работниками.

В 1961 г. мы имели возможность лечебные мероприятия провести пиперазином. После лечения пиперазином (контроль через один месяц) пораженность снизилась с 18,2 до 6,5. Таким образом, в результате проведенных нами оздоровительных мероприятий с 1953 по 1961 гг. мы имели снижение заболеваемости аскаридозом населения г. Арарата с 46,7 до 6,5%.

В результате проведенной работы по оздоровлению населения г. Арарата от аскаридоза и экспериментальных наблюдений, мы пришли к следующим выводам.

1. Г. Арарат представляет из себя интенсивный очаг аскаридоза (пораженность населения 46,7%), где основными факторами распространения инвазии явилась почва и овощи, загрязненные яйцами аскарид.

2. Примененный нами новый анамнестический метод выявления аскаридоза оказался эффективным. По своей простоте, доступности и экономичности он может быть широко применен в медицинской практике при проведении противоаскаридозных оздоровительных мероприятий.

3. Проведенные нами лечебно-профилактические, гигиенические и санитарно-просветительные мероприятия привели к снижению аскаридоза среди населения г. Арарата с 46,7 в 1952 г. до 6,5% в 1961 г., т. е. достигнуто снижение инвазированности в 8 раз.

4. В организации профилактических и санитарно-оздоровительных мероприятий ведущая роль принадлежит широкой общественности из актива советских, хозяйственных, комсомольских и профсоюзных организацией, которые были привлечены по борьбе с аскаридозом в г. Арарате.

5. Проведенные нами мероприятия по резкому снижению аскаридоза в г. Арарате в течение ряда лет могут быть рекомендованы общемедицинской сети Араратской долины, где уровень инвазированности населения аскаридозом, почвенно-климатические факторы, санитарно-гигиенические и бытовые условия населения одинаковые.

Республиканская клиническая  
больница

Поступило 12.VII 1962 г.

Ն. ՅՈՒ. ԳԱՆԻԵԼՈՎ

ԱՍԿԱՐԻԴՈԶԻՑ ԱԶԳԱՔՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱՅՄԱՆ  
ՄԻ ՔԱՆԻ ՀԱՐՅԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Արարատ ավանի բնակչության մեջ 1952 թ. մինչև 1961 թվականը կատարվել են առողջացման աշխատանքներ՝ ասկարիդոզից: Բուժարոֆիլակտիկ միջոցառումների կոմպլեքսի կիրառման շնորհիվ տեղի է ունեցել ասկարիդոզի իջեցում, որը հասել է 46,7% -ից մինչև 6,5%:

Մեր կողմից կիրառված ասկարիդոզի երևան բերման անամենետիկ մեթոդը, ըստ իր հետազոտման արդյունքների, պարզության, խնայողականության և լայն բուժարակտիկայի համար մատչելիության՝ արդյունավետ հանդիսացավ:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Василькова З. Г. Основные факторы эпидемиологии аскаридоза. Мед. паразитология и паразитарные болезни, 1951 г.
2. Даниэлов Н. Ю. Оздоровление рабочего поселка Арарат от аскаридоза. Мед. паразитология и паразитарные болезни, 1955 г.
3. Калантарян Е. В. Распространение и эпидемиология гельминтозов населения Армянской ССР и опыт борьбы с аскаридозом. Докторская дисс. 1952 г.
4. Маруашвили Г. М., Гордадзе Г. Н. О принципах оздоровления района от аскаридоза. Мед. паразитология и паразитарные болезни, 1960 г.
5. Муквоз Л. Г. Ликвидация очага аскаридоза в Запорожской области. Мед. паразитология и паразитарные болезни, 1961 г.