

УДК 616.995.132.8(479.25).

Х. Н. ПИРУМОВ, А. И. МАРКАРЯН, Н. А. ПЕТРОСЯН, Г. А. АВЕТИСЯН,
 Л. А. МАРТИРОСЯН, В. Х. ҚАЗАРЯН, С. Г. ЕПРОЯН, С. Т. СУЛТАНЯН

ХОД СНИЖЕНИЯ ПОРАЖЕННОСТИ И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ОЧАГОВ АСКАРИДОЗА

В статье описан опыт по оздоровлению от аскаридоза населения микрорайона г. Еревана и отдельных сел в трех различных климато-географических районах одновременным применением лечебных и санитарно-гигиенических мероприятий. Целью работы была разработка комплекса мероприятий для применения в республике в широком масштабе. Опыт дал положительные результаты при условии систематического и постоянного осуществления комплекса лечебных и санитарно-гигиенических мер борьбы.

Данная работа начата по предложению Института медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е. И. Марциновского Минздрава СССР в 1968 г.

Под опыт были взяты выраженные очаги аскаридоза в различных районах республики, отличающихся друг от друга своими оро-географическими, климатическими и бытовыми условиями: село Масис Арташатского района, микроучасток г. Еревана—Аван, село Хндзореск Горисского района, село Лчашен Севанского района. Цель работы—разработать и испытать на практике более рациональные методы борьбы с аскаридозом, добиться за 3—4 года снижения этой инвазии минимум на 50%, а в дальнейшем рекомендовать эти мероприятия для повсеместного применения в республике.

Для каждого из намеченных очагов в Институте эпидемиологии, вирусологии и медицинской паразитологии им. А. Б. Алексаняна были составлены в 1968 г. планы работы с учетом местных условий и особенностей; в дальнейшем они дополнялись мероприятиями, проведение которых диктовалось условиями места и времени.

Для оздоровления намеченных очагов аскаридоза были запланированы следующие основные мероприятия:

1. Согласование намеченного плана работы с главным врачом района и с районным руководством.
2. Проведение предварительной санитарно-просветительной работы среди населения.
3. Изучение санитарно-гигиенического состояния очага, разработка мероприятий с целью устранения выявленных недостатков.
4. Овогельминтологическое обследование населения очага для выяснения степени инвазированности аскаридозом.
5. Проведение массового лечения жителей очага пиперазином и учет результатов его действия.
6. Проведение повторного обследования населения очага через 2—3 месяца после второго курса лечения для выяснения эффективности мероприятий.
7. Систематическое наблюдение за санитарным состоянием очага.

Дальнейшие мероприятия должны были вытекать из результатов повторного овогельминтологического обследования населения: при выяснении все еще высокой (25—30 %, и выше) инвазированности аскаридозом снова проводилось двукратное массовое лечение, при невысокой инвазированности лечение носило индивидуальный характер.

При первичном обследовании наиболее зараженным оказалось население сел Хндзореск Горисского района (91,8%) и Лчашен Севанского района (71,0%, табл. 1).

Таблица 1

Динамика инвазированности населения аскаридозом в результате оздоровительных мероприятий за 1968—1971 гг.

Очаги и численность населения	Инвазированность до начала ме- роприятий		Изменение % инвази- рованности в результате оздоровительных меро- приятий по годам			Время обследо- вания
	число об- следован- ных	% инвази- рованности	1969	1970	1971	
Масис Арташатского района (1200 чел.)	420	34,5	25,5	22,5	20,8	декабрь
Аван (г. Ереван) (2950 чел.)	563	37,5	38,3	33,4	24,6	ноябрь
Хндзореск Горисского района (1730 чел.)	431	91,3	90,2	53,3	35,6	ноябрь
Лчашен Севанского района (3769 чел.)	643	70,0	34,0	34,3	21,2	ноябрь

Проведенное в населенных пунктах изучение санитарного состояния выявило неудовлетворительную их обеспеченность уборными. Почва дворов в этих очагах оказалась сильно зараженной яйцами аскариды (табл. 2).

В одном из районов было проведено исследование на зараженность яйцами аскариды овощей и зелени, употребляемых населением без термической обработки.

Выяснилось также, что помидоры, огурцы, зелень, употребляемые населением в теплый период года в довольно значительных количествах, в сильной степени заражены яйцами аскариды (табл. 3).

За период выполнения работы вопрос о борьбе с аскаридозом, о необходимых мероприятиях неоднократно ставился на обсуждение в райисполкомах и сельсоветах, однако, к сожалению, не все они полностью выполнялись. В значительной степени это зависело от настойчивости работников здравоохранения, а также от степени сознательного отношения к делу местных органов власти и самого населения.

Проведенная работа дала определенные результаты (табл. 1). Аскаридоз в подопытных очагах снизился в разной степени: в Лчашене на

Таблица 2

Результаты исследования проб почвы дворов и огородов на яйца гельминтов
в летний период за 1968, 1970, 1971 гг.

Населенные пункты	Год исследования	Количество иссле- дованных проб почвы		Количество обнаруженных яиц				Количество яиц в одной пробе почвы
		всего	из них с положитель- ным резуль- татом	всего	из них			
					аскариды	власоглавы	тений	
Масис	1968	78	44	197	190	7	—	4,4
	1970	20	13	20	17	3	—	1,5
	1971	10	7	7	6	1	—	1,4
Аван	1968	20	19	205	198	7	—	10,7
	1970	34	31	126	114	12	—	4,8
	1971	10	8	19	13	6	—	2,3
Хндзореск	1968	40	19	63	60	3	—	3,3
Лчашен	1968	113	62	280	253	24	3	4,6
	1970	10	9	31	29	2	—	3,0
	1971	20	14	25	21	4	—	1,7

Таблица 3

Результаты исследования овощей и зелени на яйца гельминтов
в Арташатском районе за 1968 г.

Виды овощей	Место взятия проб	Количество исследован- ных овощей и зелени в кг	Количество обнаружен- ных яиц гельминтов		Стадии раз- вития яиц аскариды		Количество яиц аскари- ды в 1 кг овощей и зелени
			всего	из них яиц аскариды	дробление	личинки	
Помидоры	с колхозных хозяйств	21	26	25	12	9	1,0
Огурцы	с колхозных хозяйств	4	4	4	2	1	1,0
Зелень	с рынка Арташата	8	28	24	11	10	2,7
Огурцы	с рынка Арташата	3	13	13	4	7	4,3

70%, в Хндзореске на 61%, в Масисе на 40%, а в Аване—на 34%. В 1971 г. по сравнению с 1968 г. отмечено также снижение интенсивности инвазии и некоторое уменьшение загрязненности почвы яйцами гельминтов.

Более сильное снижение аскаридоза в Лчашене и Хндзореске объясняется тем, что плановые противоаскаридозные мероприятия проводились впервые и определенное улучшение санитарного состояния се-

ла, санитарное просвещение и лечебные мероприятия дали определенный результат.

Однако снижение инвазированности населения носило нестойкий характер: проведенное сразу после массового лечения обследование выявило довольно резкое снижение, но через несколько месяцев повторное обследование показало новое повышение процента зараженности.

Вопросом борьбы с аскаридозом занимались многие научные и практические работники во всех советских республиках, по этой проблеме опубликовано большое число работ [2, 4, 5, 7, 13, 14]. Для борьбы с аскаридозом проводились отдельные опыты применения только санитарно-гигиенических мероприятий [12] или только многократное лечение [8], но положительного, стойкого результата не получено. Большинство же авторов [3, 6, 9, 10, 11] в борьбе с аскаридозом применяло санитарно-гигиенические и лечебные мероприятия параллельно. Но и при этом методе ликвидировать аскаридоз не удавалось даже в отдельных населенных пунктах, однако в Свердловской области отмечалось снижение аскаридоза в 5—20 раз [3]. Тем не менее общее мнение большинства авторов сводится к тому, что комбинированные мероприятия (оздоровительные и лечебные) дают хорошие результаты при условии, когда они проводятся постоянно; малейшие нарушения в проведении приводят к повышению зараженности аскаридозом. Кроме того, у ряда авторов [11, 6] значительное снижение аскаридоза в первые годы борьбы в дальнейшем замедляется, а затем зараженность стабилизируется, даже при продолжении тех же мероприятий. Следовательно, чтобы добиться успеха, необходимо последовательно и планомерно проводить борьбу с аскаридозом в течение многих лет.

Чем же можно объяснить, что применяемые методы борьбы с аскаридозом не дают желаемого эффекта? Надо думать, что главная причина в том, что человеческие экскременты, являющиеся единственным источником заражения, как правило, надежно не обезвреживаются, и содержащиеся в них яйца аскарид теми или иными путями (почва, пыль, мухи, загрязненная зелень и овощи) попадают в желудок здоровых лиц. Конечно, при надлежащей санитарной культуре, при строгом соблюдении личной гигиены и гигиены питания можно предупредить заражение, но до такого уровня санитарная культура у большинства населения пока не дошла, хотя она безостановочно повышается, что обуславливает медленное снижение аскаридоза и других гельминтозов даже без применения специальных мероприятий.

Одновременно с этим улучшаются также санитарно-гигиенические условия быта людей. Хотя медленно, но в крупных населенных пунктах внедряется канализация, что сильно ограничивает диссеминацию яиц аскарид. Так, по данным Н. А. Булычевой и С. И. Колмаковой [3], увеличение канализационной сети в Свердловской области в 23 раза в комбинации с другими мероприятиями снизило аскаридоз в 27 раз. Все это говорит о том, что для эффективного снижения аскаридоза необходима постоянная настойчивая работа по улучшению санитарно-гигиени-

ческих условий, по повышению санитарной культуры, уровня личной гигиены населения и лечебных мероприятий.

Проведенный в намеченных очагах комплекс мероприятий дал определенный эффект. Но в дальнейшем уровень инвазированности аскаридозом начал стабилизироваться. Причину этого отчасти надо искать также в ослаблении напряженности и настойчивости в проведении мероприятий.

Борьба с аскаридозом, как и с большинством других гельминтозов, является задачей не только органов здравоохранения, но и руководящих партийных и советских органов городов и районов.

Мы думаем, что недопустимо мириться с той очервленностью населения, которая еще существует у нас. Нельзя равнодушно принимать, что в Советском Союзе Армянская ССР занимает по распространению аскаридоза первое место [15].

Институт эпидемиологии, вирусологии
и медицинской паразитологии
МЗ Арм. ССР

Поступило 18/X 1972 г.

Խ. Ն. ՓԻՐՈՒՄՈՎ, Հ. Ի. ՄԱՐԳԱՐՅԱՆ, Ն. Ա. ՊԵՏՐՈՍՅԱՆ, Գ. Հ. ԱՎԵՏԻՍՅԱՆ,
Լ. Հ. ՄԱՐՏԻՐՈՍՅԱՆ, Վ. Խ. ՂԱԶԱՐՅԱՆ, Ս. Գ. ԵՓՐՈՅԱՆ Ս. Տ. ՍՈՌԹՅԱՆՍԻ

ԱՍԿԱՐԻԴՈԶՈՎ ՎԱՐԱԿՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՆՐԱ ՕԶԱԽՆՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋԱՑՄԱՆ ԸՆԹԱՑՔԸ

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Ասկարիդոզի դեմ տարվող պայքարի մեթոդները կատարելագործելու նպատակով ՀՍՍՀ-ի զանազան կլիմայա-աշխարհագրական պայմաններում գտնվող օջախներում, 1968—1971 թթ. ընթացքում, կիրառվել է էպիդեմիոլոգիայի, վիրուսոլոգիայի և բժշկական պարադիտալոգիայի ինստիտուտում մշակված միջոցառումների կոմպլեքսը:

Երեք տարվա ընթացքում կատարած աշխատանքների հետևանքով ասկարիդոզը լճաշենում (Սևանի շրջան) իջավ 70,2 տոկոսով, Խնձորեսկում՝ (Գորիսի շրջան) 61,2 տոկոսով, Մասիսում՝ (Արտաշատի շրջան) 40 տոկոսով, Երևանի Ավան ծայրամասում՝ 34,3 տոկոսով:

Աշխատանքի ընթացքում պարզվեց, որ ստացված արդյունքները կախված են շրջանի առողջապահական և վարչական մարմինների կողմից ձեռնարկած պայքարի միջոցներից:

Պարզվեց նաև, որ հելմինթոզների դեմ տարված պայքարը պետք է շարունակվի անընդմեջ, ընդհատելու դեպքում վարակվածության տոկոսը անմիջապես կսկսի նորից աճել:

Այսօր, ասկարիդոզի տարածվածության տեսակետից ՍՍՀՄ-ում ՀՍՍՀ-ն զբաղում է առաջին տեղը: Անհրաժեշտ է ձեռնարկել բոլոր միջոցառումները այդ վիճակին վերջ տալու համար:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Борьба с аскаридозом. Доклад комитета экспертов ВОЗ, 1968.
2. Будагова Г. Г., Покровский С. Н., Ермолова Р. С., Лакманова Т. Ф., Хомякова А. В. Мед. паразитология и паразитарные болезни, 1968, 2, стр. 156.
3. Булычева Н. А., Колмакова С. И. Мед. паразитология и паразитарные болезни, 1972, 2, стр. 165.
4. Гинтаутас А., Сталионис С., Шлейкус П. Мед. паразитология и паразитарные болезни, 1960, 2, стр. 149.
5. Исаев Л. М. Труды Узб. института малярии и мед. паразитологии. Ташкент, 1958, стр. 3.
6. Кебина В. Я. Мед. паразитология и паразитарные болезни, 1967, 2, стр. 175.
7. Левинсон Е. Д. Мед. паразитология и паразитарные болезни, 1959, 3, стр. 349.
8. Матвейчук В. И., Канченков Д. Д., Бердыев Х. Б., Калмыков Е. С. Мед. паразитология и паразитарные болезни, 1963, 2, стр. 140.
9. Маруашвили Г. М., Гордадзе Г. Н., Гвитиашвили Ш. П., Половецкая А. А., Зейнашвили О. Н., Габуния Л. В. Мед. паразитология и паразитарные болезни, 1958, 5, стр. 555.
10. Муквоз Л. Г. Мед. паразитология и паразитарные болезни, 1961, 2, стр. 138.
11. Розенберг А. М. Мед. паразитология и паразитарные болезни, 1960, 2, стр. 142.
12. Селиванов К. П. Мед. паразитология и паразитарные болезни, 1959, 2, стр. 216.
13. Селиванов К. П. Врачебное дело, 1961, 2, стр. 108.
14. Шульман Е. С., Абрамова И. Г. Мед. паразитология и паразитарные болезни, 1972, 2, стр. 76.