

well as the lymphocyte proliferation activity after stimulating by fitohemoagglutinin mitogen are determined in the mentioned women. Reduction of T-lymphocyte levels as well as T-lymphocyte proliferation activity are discovered in women who had suffered with a ute respiratory diseases. at the third trimester of their pregnancy.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Пемфос Р. В. Иммунол. М., 1982. 2. Jondal M., Holm G., Wiczell H. J. Exp. Med., 1972, 136, 207. 3. Linatibul S., Shore A., Dosh H. M. et al. Clin. Exp. Immunol 1978, 33, 503.

УДК 616.962(—22) (479.25)

Ա. Օ. Գալուսյան

ՀԵԼՄԻՆԹՈՑԱՌԻՆԱՑԻ ԶԱՄԵՄԱՏԱԿԱՆ ՄԻ ՔԱՆԻ ՏՎՅԱԼՆԵՐ ՍՈՎԵՏԱՇՆԻ ԵՎ ՄԱՄԻՍԻ
ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐԻԱ ԴԻՄՈՂ ՀԻՎԱԴՆԵՐԻ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐՈՎ

Անցած վերջին 10-ամյակների ընթացքում նշանակալից հաջողություններ են ձեռք բերվել մարդու վարակիչ ախտաբանության մեջ՝ տարվող պայքարի և կանխարգելման միջոցառումների շնորհիվ, որի հետևանքով իսպառ վերացվել կամ նվազագույնի են հասցվել մի շարք տարափոխիկ հիվանդություններ: Սակայն նույնը չի կարելի ասել հելմինթներով վարակվածության մասին:

Ճիշտ է, Հայաստանում խորհրդային կարգեր հաստատվելու առաջին տասնամյակների համեմատ վարակվածության էքստենսիվ և ինտենսիվ ցուցանիշները պակասել են 40—60 անգամ, այնուհանդերձ ներկայումս հելմինթներով վարակվածությունը որոշակի անհանգստություն է պատճառում առողջապահական մարմիններին: Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ մեր հանրապետության տարածքում երկրամասային ախտաբանության տեսակետից առավել մեծ կարևորություն են ներկայացնում ասկարիդոզը, տրիխոցեֆալոզը, օնտոբրիոզը, հիմենոլեպիդոզը և տենիդոզները, մենք նպատակ ենք դրել սեփական տվյալների հիման վրա վերլուծության ենթարկել այդ ինվազիաների տեղաշարժերը 1975—88 թթ. և վեր հանել հիմնական օրինաչափությունները: Հիշված ժամանակաշրջանում մեր կողմից կատարվել է 1091 հետազոտություն, որոնցում ընդգրկվել են բացառապես այն նյութերը, որոնք վերաբերում են ամբուլատոր հետազոտություններին: Բացի այդ, վերլուծության են ենթարկվել նաև նախադպրոցական և դպրոցական հասակի երեխաների 2067 կոպրոսկոպիկ և 1084 շուրջսրբանային բերուկների քննությունների արդյունքները:

Նպատակահարմար ենք գտել ուսումնասիրված ժամանակաշրջանը պայմանականորեն բաժանել երկու մասի՝ 1975—81 թթ. և 1982—88 թթ.: 1975—81 թթ. ամբուլատոր հիվանդ երեխաների վարակվածությունը կազմել է ասկարիդով՝ 2,6, մարգագլխով՝ 10,9, թզուկ երիզորդով՝ 1,3, սրտոտտով՝ 5,3, տավարի երիզորդով՝ 1,3% (աղ. 1):

II յոթնամյակում (1981—88 թթ.) որոշակի տեղաշարժեր են դիտվել, այսպես, օրինակ, ասկարիդով վարակվածությունը կազմել է 4,4, մաղաղբխով՝ 6,9, թզուկ երիզորդով՝ 0,6, սրտոտտով՝ 9,1 %: Դժվար է նկատել, որ ասկարիդոզի, էնտերոբրիոզի դեպքում նկատվում է ցուցանիշների բարձրա-

ցում՝ ասկարիդոզը 2,6 %-ից դարձել է 4,4, իսկ էնտերոբիոզը՝ 5,3—9,1 %, ալսինքն՝ 1,6—1,8 անգամ ավելացել է: Դա չի արտացոլում իրերի իրական պատկերը հետևյալ պատճառով: Եթե ուսումնասիրության ենթակա ժամանակաշրջանի սկզբում ստուգման են ենթարկվել դիմող բոլոր անձինք, ապա հատկապես 1980-ական թվականներից հետազոտվել են միայն նրանք, ովքեր ուղարկվել են բուժական հիմնարկների կողմից: Դա չէր կարող շանդրադառնալ ցուցանիշների առերևույթ բարձրացման վրա:

Աղյուսակ 1

1975—1988 թթ. և 1960—1969 թթ. ամբուլատորիա դիմած երեխաների հեմոֆիլոզիայի հետազոտություններ

Տարեթիվը	Հետազոտվածների թիվը	Վարակված.		Ըստ հեմոֆիլոզների տեսակների									
				ասկարիդ		մազազուլուխ		թզուկ երեզորդ		սրտուռու		երեզորդ	
		թիվ	%	թ.	%	թ.	%	թ.	%	թ.	%	թ.	%
1975	53	8	15,1	—	—	6	11,3	2	3,8	2	3,8	—	—
1976	22	8	36,4	—	—	7	31,3	—	—	—	—	—	—
1977	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1978	40	11	27,5	2	5	8	20,0	1	2,5	—	—	—	—
1979	67	15	22,4	3	4,5	6	8,9	—	—	4	6	3	4,5
1980	49	10	20,4	—	—	1	2,0	1	2,0	6	12,2	3	6,1
1981	71	12	16,9	3	4,2	5	7,0	—	—	4	5,6	—	—
Ընդ.	300	64	21,3	8	2,6	33	11	4	1,3	16	5,3	7	2,3
1982	195	21	20,0	8	7,6	2	1,9	—	—	13	12,3	—	—
1983	35	7	19,4	2	5,5	5	13,9	—	—	2	5,5	—	—
1984	56	14	25,0	2	3,6	3	5,3	—	—	10	17,8	—	—
1985	14	4	28,5	2	14,2	2	14,2	—	—	2	14,2	—	—
1986	19	4	21,0	2	10,5	1	5,2	—	—	1	5,2	—	—
1987	46	4	8,6	—	—	—	—	—	—	4	8,6	—	—
1988	74	12	16,7	2	2,7	—	—	—	—	10	11,1	1	2,7
Ընդ.	350	66	18,8	18	5,4	13	3,7	—	—	42	12,0	1	0,3
Ընդ.	650	130	20,0	21	3,2	46	7,0	4	0,6	60	9,2	8	1,2
1960—69	840	—	—	15,1	17,9	405	48,2	—	—	—	—	—	—

Մեծահասակների մոտ պատկերը բոլորովին այլ է: II յոթնամյակի ընթացքում ասկարիդով վարակվածությունը 5,3-ից իջել է 2,3 % (2,5 անգամ), մազազուլուխ՝ 8,4—0,5 % (17 անգամ), իսկ թզուկ երեզորդով վարակվածություն չի հայտնաբերվել:

Հետաքրքրություն է ներկայացնում նաև կոմբինացված ինվազիաների շարժը ըստ տարիների և տարիքի. ընդհանուր առմամբ, եթե այն համեմատենք 60-ական թվականների հետ, ապա 1975—88 թթ. ընթացքում վերացվել է մի քանի՝ 3—4 տեսակի հեմոֆիլոզներով վարակվածությունը, իսկ II յոթնամյակների համեմատությունից երևում է, որ առաջին յոթնամյակում երեխաների մոտ հայտնաբերվել է 2 տեսակի հեմոֆիլոզներով զուգակցված ինվազիայի 3 դեպք: II յոթնամյակում 2,3 անգամ ավելացել է 2 տեսակի հեմոֆիլոզներով ինվազիաները, արձանագրվել է 7 դեպք, ընդ որում 6-ը համատեղվել է ասկարիդը մազազուլուխ հետ՝ կապված նրանց ընդհանուր համաճարակագիտության հետ, 1-ը՝ ասկարիդը՝ էնտերոբիոզի հետ:

Մեծահասակների մոտ զուգակցված ինվազիաների հարցում ստացվել է միանգամայն հակառակ պատկեր. եթե առաջին հնգամյակում հայտնաբերվել է 3 դեպք (ասկարիդ-մազագլուխ, սրատուր-մազագլուխ և այլն), ապա II յոթնամյակում իսպառ վերացվել են համատեղ հելմինթոզները: Նույնը վերաբերում է վարակման ինտենսիվությանը. երեխաների մոտ I յոթնամյակի համեմատությամբ այս ցուցանիշը II յոթնամյակում բարձրացել է: Էնտերոբրիդով և ասկարիդով վարակման ինտենսիվությունը, պայմանականորեն գոյություն ունեցող ստորաբաժանման համաձայն, 2 խաչից դարձել է 3 և 4 խաչ, իսկ մեծահասակների մոտ, ընդհակառակը, նվազել է ինտենսիվությունը՝ 4 խաչից դարձել է 2:

Աղյուսակ 2

1977—1988 թթ. ամբուլատորիա դիմած մեծահասակների հելմինթոզիական հետազոտություններ

Տարեթիվը	Հետազոտվածների թիվը	Համախմբվածների տեսակները											
		Վարակված.		Համախմբվածների տեսակները									
				ասկարիդ		մազագլուխ		Բլուրկերից		սրատուր		երեբորդ	
		թիվը	%	թ.	%	թ.	%	թ.	%	թ.	%	թ.	%
1977	44	13	29,5	5	11,4	7	16,0	1	2,2	—	—	1	2,2
1978	45	16	35,5	2	4,4	9	20	1	2,2	1	2,2	3	6,6
1979	53	9	17,0	4	7,5	3	1,9	—	—	—	—	4	7,5
1980	37	7	18,9	—	—	—	8,1	—	—	4	10,8	2	5,4
1981	48	13	27	1	2,0	—	—	—	—	4	8,3	7	14,6
1977—81	227	57	25,1	12	5,3	19	8,4	2	0,9	9	3,9	17	7,5
1982	51	11	21,6	2	3,9	—	—	—	—	2	3,9	7	13,7
1983	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1984	31	6	19,3	—	—	—	—	—	—	4	12,9	2	6,4
1985	23	3	13,0	1	4,3	—	—	—	—	1	4,3	1	4,3
1986	10	1	10	1	10	—	—	—	—	—	—	—	—
1987	48	10	20,8	1	2	1	2	—	—	4	8,3	4	8,3
1988	42	11	18	—	—	—	—	—	—	3	—	8	18,1
1982—88	214	42	19,6	5	2,3	1	0,5	—	—	14	6,5	22	10,3
Ընդամենը	441	99	22,4	17	3,8	20	4,5	2	0,4	23	5,2	39	8,8

Այս փաստերը բացատրվում են նրանով, որ երեխաների մոտ դեռևս վատ են արմատավորված սանիտարական կուլտուրայի հարցերը, անձնական հիգիենայի կանոնները: Պետք է հատուկ ուշադրություն դարձնել այս հանգամանքի վրա և հասնել այն բանին, որ դեռևս փոքր հասակից նրանց մոտ մշակվեն սանիտարահիգիենիկ սովորությունները:

Համեմատության կարգով բերելով մեր լաբորատորիայի 1960—1969 թթ. տարեկան հաշվետվությանն, նյութերից երեխաների ամբուլատոր տվյալները, որտեղ ասկարիդով վարակվածությունը կազմել է 17,9, իսկ մազագլխով՝ 48,2 %, կարելի է համոզվել, որ ասկարիդով վարակվածությունը նվազել է ավելի քան 4 անգամ, իսկ մազագլխով վարակվածությունը՝ շուրջ 7 անգամ:

Ինչպես և պետք էր սպասել, գեո և կոնտակտային հելմինթներով վարակվածության ցուցանիշները նշանակալիորեն բարձր են մանկական հասակի մոտ, որը ակներևաբար կապված է նախ և առաջ հիգիենայի կանոնները չպահպանելու և ապա՝ տարիքային ֆիզիոլոգիայի հետ: Հայտնի փաստ է, որ սրատուրով խիստ վարակված նախադպրոցական մանկական հիմնարկ-

ներում, որտեղ ինվազիայի ցուցանիշները երբեմն հասնում են 30—40 %-ի, սպասարկող անձնակազմի մոտ, որպես կանոն, կամ բուրորովին չի հայտնաբերվում, կամ աննշան թիվ են կազմում վարակվածները:

Ինչպես վկայում են մի շարք հեղինակների աշխատանքները (Վ. Պ. Պողյապուլսկայա, Վ. Ֆ. Կապուստին (1958), Ա. Լ. Բադալյան (1963), նման պատկեր է նկատվում հիմննդակողովի ժամանակ. առանց որևէ պայքարի և կանխարգելման միջոցառման 15—16 տարեկանից հետո ինքնաբերաբար կտրուկ նվազում են վարակվածության ցուցանիշները, ընդհուպ մինչև լիակատար բացակայությունը:

Մենք ցանկանում ենք առանձնահատուկ ուշադրություն հրավիրել թզուկ երիզորդով վարակվածության ցուցանիշների վրա: Հանրապետության քաղաքների և շրջանների ներկայացրած տվյալներից պարզվում է, որ հանրապետության գրեթե բոլոր քաղաքներում և գյուղական շրջաններում հիմննդակողով տառապողներ կամ չեն արձանագրվում, կամ դրանք կազմում են տոկոսի հարյուրերորդական և ավելի փոքր թիվ: Հաշվի առնելով մեր անցյալ տարիների փորձը (1976—1977 թթ.) հետազոտությունների ընթացքում խիստ ուշադրություն դարձվեց թզուկ երիզորդով վարակվածության վրա:

1976—77 թթ. հարավորված ֆենասալի փորձարկումից առաջ կատարված հետազոտությունները ցույց տվեցին, որ Մասիսի շրջանի մի քանի բնակավայրերում՝ Մասիս ավանում, Խարբերդ, Այնթափ, Մարմարաշեն գյուղերում, թզուկ երիզորդով վարակվածությունը տատանվում էր 3,1—9,6 %-ի սահմաններում: Դա այն դեպքում, երբ, 1976 թ. Մասիսի շրջանի ՍԵԿ-ի տարեկան հաշվետվության տվյալներով, հիմննդակողովի տեսակարար կշիռը կազմում էր 0,002—0,003 %: Նման խիստ տարբերության պատճառը, ըստ երևույթին, նրանում է, որ ոչ միայն Մասիսի, այլև հանրապետության Բազմաթիվ շրջաններում և քաղաքներում հիմննդակողովի լաբորատոր ախտորոշումը գտնվել է չափազանց անմխիթար վիճակում և նման իրավիճակ տիրում է նաև այսօր:

Նույն՝ Մասիսի շրջանի վերը նշված գյուղերում 1986—1988 թթ. ընթացքում կատարած կոպրոօվոսկոպիկ հետազոտությունները ցույց տվեցին, որ հիմննդակողովի ախտահարվածության ցուցանիշները էապես չեն փոխվել, այլ կազմել է 4,2 % (239 հետազոտություններից վարակված են եղել 10-ը):

Այս փաստը խոսում է այն մասին, որ առողջապահական մարմինները և մասնավորապես պարագիտաբանական ծառայությունը բավարար ուշադրություն չեն դարձրել ոչ միայն էնտերոբիոզի, այլև հիմննդակողովի հայտնաբերման, բուժման, պաշարի և կանխարգելման վրա:

1983—1986 թթ. ընթացքում Մասիսի և Սովետաշենի մի քանի մանկական կոնկրետներում, շուրջսրբանային քերուկի մեթոդով անցկացվեցին հելմինթո-օվոսկոպիկ հետազոտություններ էնտերոբիոզի հայտնաբերման համար: Ստացված արդյունքներից պարզվեց, որ սրատուտով ամենաբարձր վարակվածություն եղել է Սովետաշենի № 286 մսուր-մանկապարտեզի երեխաների մոտ՝ 32,0 %, այնուհետև Մասիսի № 3 մսուր-մանկապարտեզի երեխաների մոտ՝ 26,5 %: Երբ համեմատում ենք հետազոտված շրջանների հելմինթոլոգիական իրավիճակը, պարզ է դառնում, որ տարբեր բնակավայրերում տարբեր է ոչ միայն հելմինթներով վարակման մակարդակը, այլև՝ բնույթը, օրինակ՝ Մասիսի շրջանում իշխող հելմինթոզը հիմննդակողովն է:

(4,2 %), իսկ Սովետաշենում՝ էնտերոբիոզը (32,0 %)։ Այստեղից էլ բխում է, որ զանազան հելմինթոզների դեմ պայքարին, կանխարգելմանը և վերացմանն ուղղված միջոցառումներ մշակելիս պետք է ելնել կոնկրետ պարագիտաբանական իրավիճակից և յուրաքանչյուր առանձին բնակավայրի կամ շրջանի առանձնահատկությունից։

Ա. Բ. Ալեքսանյանի անվան համաճարակաբանության,
վիրաբանության և բժշկական պարագիտաբանու-
թյան հսկայական գիտահետազոտական ինստիտուտ

Ստացված է
1/1 1989 թ.

А. О. Гочунян

НЕКОТОРЫЕ СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ГЕЛЬМИНТОФАУНЫ У НАСЕЛЕНИЯ СОВЕТАШЕНСКОГО И МАСИССКОГО РАЙОНОВ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АМБУЛАТОРНОГО ПОСЕЩЕНИЯ)

Проанализирован уровень инвазированности гельминтозами некоторых детских Советашенского и Масисского районов в течение 1975—1988 гг. В динамике изучена зараженность гельминтозами у взрослых и детей и дана сравнительная оценка по результатам исследований амбулаторного посещения. Параллельно с обследованием детских коллективов и обслуживающего персонала проводился комплекс мероприятий по оздоровлению детских учреждений.

А. О. Gochounian

Some Comparative Data of Helminthoflora according to Results of the Study of the Massis and Sovetashen Regions Inhabitants Ambulant Attendances

The level of invasivity with helminthiasis has been studied in some kindergardens of Massis and Sovetashen regions. The comparative estimation of the incidence of this pathology in children and grown-ups according to the data of their attendances to the ambulatory is carried out

УДК 616.981.553

В. Д. Оганесян, С. М. Агаджанян, В. М. Агаджанян, Л. М. Мхитарян

К ВОПРОСУ О ГРУППОВОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОТУЛИЗМОМ ТИПА «А»

Эпидемиологическое своеобразие, тяжелое течение, отсутствие четкой тенденции к снижению заболеваемости и высокая летальность [4] позволяют отнести проблему ботулизма к разряду первостепенных. Степень тяжести ботулизма и летальность в значительной мере зависят от иммунологической принадлежности токсина [2, 3]. Так, при ботулизме типа А, на который приходится большая часть sporadической и групповой заболеваемости в республике, смертность может достигать 70% [5].

Практические врачи встречаются затруднения в раннем распознавании отравлений ботулиническим ядом, в частности ботулотоксином типа А. Анализ заболеваемости за последние годы обнаруживает