

таҳлили структуравии шиддатнокии кариеса дандон дар вобастагӣ аз сатҳи ҳолати кариесологӣ байни ҳайати парвозкунандагони синнашон 20-60-сола ва зиёда аз он оварда шудааст. Дар раванди таҳқиқот муоинаи 568 нафар кормандони ҳайати парвозкунандагони авиатсияи граждани гузаронида шуд. Баҳои структуравии шиддатнокии кариеси дандон бо истифода аз усули коркард ва тасдиқшудаи профессор А.В. Алиский гузаронида шудааст.

**Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо.** Нишондоди ҷамъи намудҳои мураккаби кариеси дандон дар байни кормандони авиатсионӣ, ки намудҳои компенсаторӣ ва субкомпенсатории ҳолати кариесологиро доштанд

мутаносибан ба  $0,88 \pm 0,11$  ва  $3,00 \pm 0,19$  баробарӣ дошта, байни муоинашудагони намуди декомпенсатории ҳолати кариесологидошта ҷамъи нишондоди мазкур то ҳадди  $5,77 \pm 0,49$  воҳид байни ҳар як муоинашуда зиёд гашт.

**Хулоса.** Барзиёдтарин нишондоди шиддатнокии кариеси дандон дар байни ҳайати парвозкунандагони намуди декомпенсатории ҳолати кариесологидошта муайян гардида, нишондоди ками он байни шахсони намудҳои компенсаторӣ ва субкомпенсаторидоштаи ҳолати кариесологӣ ба назар мерасад.

**Калимаҳои калидӣ:** ҳолати кариесологӣ, ҳайати парвозкунанда, авиатсияи граждани, шиддатнокии кариес.

УДК: 616.995.132.8

Боймуродов А.А., Сафарова Г.Р., Холова З.Д., Ганиев Х.Х. Нумонов Х.М

## КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЭНТЕРОБИОЗА У ДЕТЕЙ

Кафедра инфекционных болезней ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

**Боймуродов Абдугаффор Авлиякулович** – к.м.н., ассистент кафедры инфекционных болезней ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». E-mail: abdugaffor.boymurodov@bk.ru. Тел: 919-13-17-10.

**Цель исследования.** Изучить клинико-эпидемиологические особенности энтеробиоза у детей по материалам ГКИБ г. Душанбе.

**Материал и методы исследования.** Материалом исследования явились 23 больных с энтеробиозом, находящихся на стационарном лечении в городской клинической инфекционной больнице г. Душанбе в течение последних 5 лет. Клинический диагноз энтеробиоз выставился на основании данных лабораторного исследования (кал на яйца глист, обнаружение яиц гельминта, данных эпидемиологического анамнеза и клинической картины заболевания).

**Результаты исследования и их обсуждение.** В результате проведенного исследования из общего 23 (100%) количества больных: городских было 12 (52,2%) и сельских 11 (47,8%) (девочек – 18 (78,3%) и мальчиков было 5 (21,7%). Из них поступили в клинику в первый раз 18

(78,3%), а 5 (21,7%) повторно, в контакте было 20 (87%) детей. У всех обследуемых детей отмечалось легкая форма энтеробиоза, проявляющаяся зудом в перианальной области в вечернее или ночное время (100%), краснота в перианальной области (100%), плохой сон (100%), тошнота у 11 (47,8%), слюнотечение у 11 (47,8%), выход остриц наружу у 21 (91,3%) детей.

После проведенного лечения вермоксом 20 детей от 2 лет до 10 лет - по схеме получили однократный приём по 25-50 мг и альбендазолом 200 мл 3 детей получили по 1 таблетки 1 раз в день после еды, в течение 3-4 дней. Результаты выявили абсолютное клиническое выздоровление.

**Выводы.** При проведенном исследовании выявлено, что энтеробиоз остается самым распространенным паразитарным заболеванием в детском возрасте, избежать его достаточно трудно, так как малышам свойственно все пробовать «на зуб», а понятия о безопасности и личной гигиене еще не сформированы. Наблюдается самая главная родительская ошибка при обнаружении симптомов паразитарной инвазии – попытки избавиться от глистов самостоятельно используемые народными средствами или купленными в аптеке препаратами без предварительной консультации с врачом.

**Ключевые слова:** энтеробиоз, паразитарные заболевания, эпидемиологический анализ, яйца глист.

**Boymurodov A.A., Safarova G.R., Kholova Z.D. Ganiev Kh.Kh. Numonov Kh.M**

## **CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS ENTEROBIOSIS IN CHILDREN**

**Department of Infectious Diseases of the GOU «Tajik State Medical University named after Abuali ibni Sino»**

**Boymurodov Abdugaffor Avliyakulovich** – candidate of medical sciences, assistant of the department of infectious diseases, Tajik State Medical University named after Avicenna. E-mail: [abdugaffor.boymurodov@bk.ru](mailto:abdugaffor.boymurodov@bk.ru). Tel: 919-13-17-10.

**Purpose of the study.** To study the clinical and epidemiological features of enterobiasis in children based on materials from the State Clinical Hospital of Dushanbe.

**Material and research methods.** The study material included 23 patients with enterobiasis who were undergoing inpatient treatment at the city clinical infectious diseases hospital in Dushanbe over the past 5 years. The clinical diagnosis of enterobiasis was made on the basis of laboratory test data (feces for helminth eggs, detection of helminth eggs, epidemiological history and clinical picture of the disease).

**Research results and discussion.** As a result of the study, out of a total of 23 (100%) patients: there were 12 (52.2%) urban and 11 (47.8%) rural (18 (78.3%) girls and 5 (21.7) boys%) Of these, 18 (78.3%) were admitted to the clinic for the first time, and 5 (21.7%) were repeated; 20 (87%) children were in contact. All examined children had a mild form of enteriobiosis, manifested by itching in the anal area in the evening or at night (100%), redness in the anal area (100%), poor sleep (100%), nausea in 11 (47.8%), salivation in 11 (47.8%), pinworms coming out in 21 (91.3%) children.

After treatment with vermoz, 20 children from 2 years to 10 years old received a single dose of 25-50 mg and albendazole 200 ml according to the scheme; 3 children received 1 tablet once a day after meals, for 3-4 days. The results revealed absolute clinical recovery.

**Conclusions.** The study revealed that enterobiasis remains the most common parasitic disease in childhood; it is quite difficult to avoid it, since children tend to try everything “by tooth”, and

*the concepts of safety and personal hygiene have not yet been formed. The most important parental mistake observed when detecting symptoms of parasitic infestation is attempts to get rid of worms independently using folk remedies or drugs purchased at the pharmacy without first consulting a doctor.*

**Key words:** enterobiasis, parasitic diseases, epidemiological analysis, worm eggs.

**Актуальность.** Энтеробиоз является самым распространенным гельминтозом человека, встречается во всем мире, но наиболее распространен в странах умеренного климата. В мире этим гельминтозом поражено более 350 млн. человек, преимущественно дети дошкольного и младшего школьного возраста.

Энтеробиоз - (новолат. enterobiosis; лат. Enterobius «острица»; от др. греч. ἔντερον «кишечник» + βίος «жизнь») заболевание является антропонозным, передаваемым от человека к человеку. Возбудитель энтеробиоза - круглый червь, в длину не превышающий 6-10 мм. Местом обитания становятся слепая кишка и аппендикс. Черви питаются перевариваемой пищей, но могут прикрепляться к стенке кишечника и сосать кровь хозяина.

Продолжительность жизни паразита не превышает двух месяцев. Размножение происходит посредством отложения яиц, для чего самки во время ночного сна человека выбирают через расслабленный сфинктер анального отверстия наружу. Этот процесс вызывает у человека сильный зуд. Расчесывая кожу, человек переносит яйца на собственные руки, затем они попадают на бытовые предметы и в рот. Первичная инвазия происходит во время контактов с зараженным человеком или предметами, до которых он дотрагивался загрязненными

ми руками. Возможно распространение яиц на лапках мух и тараканов, а также с домашней пылью.

Уже спустя 5-6 часов после отложения самкой находящиеся в яйцах зародыши трансформируются в личинки. После попадания в кишечник личинка выходит из яйца и развивается до взрослой особи в течение 3-4 недель. Затем процесс повторяется.

Вне человеческого организма яйца остриц сохраняют жизнеспособность в течение месяца. Они устойчивы к большинству внешних факторов, в том числе к дезинфицирующим средствам. При кипячении личинки погибают почти мгновенно, но при обработке поверхностей этиловым спиртом, эфиром или карболовой кислотой уничтожение происходит не ранее чем через пять минут постоянного контакта с веществом.

**Цель исследования.** Изучить клинико-эпидемиологические особенности энтеробиоза у детей по материалам ГКИБ г. Душанбе.

**Материал и методы исследования.** Материалом исследования явились 23 больных с энтеробиозом, находящихся на стационарном лечении в городской клинической инфекционной больницы г. Душанбе в течение последних 5 лет. Клинический диагноз энтеробиоз составлялся на основании данных лабораторного исследования (кал на яйца

глист, обнаружение яиц гельминта, данных эпидемиологического анамнеза и клинической картины заболевания).

**Результаты исследования и их обсуждение.** В результате проведенного анализа было установлено: из общего количества городских 12 (52,2%), сельских 11 (47,8%), девочек – 18 (78,3%), мальчиков было 5 (21,7%), что составляли 16 (69,6%) больных детей в возрасте от 2 до 5 лет, а в возрасте от 5 до 10 – 7 (30,4%). Из общего количества больных 10 (43,5%) дети посещали детский сад, 13 (56,5%) учились в общеобразовательной школе. Из них дети поступили в клинику первый раз 18 (78,3%), а 5 (21,7%) повторно. Не соблюдали правила гигиены 21 (91,3%), соблюдали правила гигиены 2 (8,7%). В контакте было 20 (87%) детей и 3 (13%) не были в контакте. Дети употребляли фрукты мытыми 2 (8,7%), немытыми 21 (91,3%).

Во всех описанных нами случаях у детей отмечалась лёгкая форма энтеробиоза, проявляющаяся зудом в перианальной области, которая проявлялась в вечернее или ночное время – 23 (100%), краснота в перианальной области наблюдалась – у 23 (100%) детей, плохой сон – 23 (100%), тошнота – у 11 (47,8%), слюнотечение у 11 (47,8%), выход остриц наружу у 21 (91,3%) ребёнка.

Диагноз энтеробиоз выставлялся на основании данных клинической картины заболевания и обнаружения яиц в кале у 23 (100%) ребёнка. После подтверждения диагноза, всем пациентам назначалась медикаментозная терапия, состоявшаяся в приеме противогель-

минтозных препаратов: вермокс и декарис.

Так, вермокс получали 20 (87%) детей, который назначался препарат по следующей схеме: от 2 лет до 10 лет - однократный приём по 25-50 мг, альбендазол 200 мг получили 3 (13%) детей по 1 таблетке 1 раз в день после еды, в течение 3-4 дней.

После проведенного лечения проводился контроль лечения по клинической картине - симптомы полностью исчезли - у всех детей было выявлено абсолютное клиническое выздоровление, а в исследовании кала у 23 (100%) детей не было выявлено яиц гельминта. Больные дети после проведенного лечения на 5 день были выписаны 19 (82,6%) детей, а на 7 день 4 (17,4%) ребёнка.

**Выводы.** При проведенном исследовании выявлено, что энтеробиоз остается самым распространенным паразитарным заболеванием в детском возрасте, избежать его достаточно трудно, так как малышам свойственно все пробовать «на зуб», а понятия о безопасности и личной гигиене еще не сформированы. Самая главная родительская ошибка при обнаружении симптомов паразитарной инвазии – попытки избавиться от глистов самостоятельно народными средствами или купленными в аптеке препаратами без предварительной консультации с врачом. Во-первых, паразитов огромное множество, и без диагностики достоверно определить конкретного возбудителя невозможно. Во-вторых, лекарственные средства, принимаемые наобум, могут только навредить. И в-третьих, что делать, если у ребёнка действительно



острицы, решать должен только квалифицированный врач. Только специалист может точно определить род паразитов, подобрать оптимальный лекарственный препарат, схему и дозировку его приема. Эпидемиологическая ситуация по зараженности населения энтеробиозом остается весьма напряженной, о чем свидетельствуют приведенные выше показатели. Наиболее чаще энтеробиоз регистрировался у детей в 99,6% случаев. Основными причинами заражения населения энтеробиозом послужили онихофагия, несоблюдение правил личной гигиены, а также контакт с домашними животными.

Больного изолируют в домашних условиях или в условиях стационара в отдельном боксе или с детьми, имеющими аналогичную нозологию до полного клинического выздоровления (в среднем на 1-2 недели).

Больному рекомендуется соблюдение личной гигиены: тщательное мытье рук после каждого посещения туалета, коротко подстриженные ногти, частая смена белья, стирка белья в горячей воде и проглаживание всех вещей горячим утюгом, воздержание от расчесывания зудящих мест. В помещении, где находится больной, производят ежедневную влажную уборку. Гигиенический режим при энтеробиозе следует соблюдать 2-3 недели.

После клинического выздоровления ребенка допускают в образовательную организацию без противоэпидемических ограничений. Мероприятия в очаге не проводят. Необходимо обеспечение больного отдельной посудой, предметами личного ухода.

Карантинно-изоляционные мероприятия в отношении контактных лиц не организуют.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Р.С. Аракельян, Н.С. Ларина, А.Р. Курбангалиева, Л.А. Сивцова. Клинико-эпидемиологические аспекты энтеробиоза у детей / Р.С. Аракельян и др. // Профилактическая и социальная медицина. – 2023. – Стр. – 129-130
2. Сутягина Д.М., Рязанова Е.А. Анализ заболеваемости энтеробиозом населения одного из городов Свердловской области за 2017-2019 гг. Международный студенческий научный вестник 2020; 4: 3.
3. Пошехонова Ю.В. Клинический случай сочетанного гельминтоза в педиатрической практике / Ю.В. Пошехонова и др. // Вестник гигиены и эпидемиологии. - 2019. - Т. 23. - №3. - С. 306-310.
4. Коржова А.Н., Мирзоева Р.К. Распространение энтеробиоза в Краснодарском крае. Евразийский союз ученых 2019; 12-2 (69): 60-63.
5. Афанасьев Э.Х.Ю. Статистика заболеваемости энтеробиозом в Республике Саха (Якутия) за 2008-2018 гг. Научный электронный журнал «Меридиан» 2019; 15 (33): 225-227.
6. Бодня Е.И. Обоснование особенностей лечебно-оздоровительных мероприятий при энтеробиозе детей в современных условиях. Педиатрия. Восточная Европа 2018; 6 (3): 479-488.
7. Летюшева А.Н., Степанова Т.Ф., Вайтович М.А., Стасенко В.Л., Крига А. С. Эпидемиологическая значимость различных объектов внешней среды в общеобразовательных учреждениях г. Омска с низким уровнем поражённости детей энтеробиозом. Здоровье населения и среда обитания - ЗниСО 2018; 6 (303): 35-39.
8. Лорхматова И.А., Петренко О.В., Моношова М.Г. Особенности аллергических

проявлений у детей при паразитарных инвазиях. Университетская медицина Урала 2017; 3-1 (8): 39-40.

## REFERENCES

1. R.S. Arakelyan, N.S. Larina, A.R. Kurbangalieva, L.A. Sivtsova. Clinical and epidemiological aspects of enterobiasis in children / R.S. Arakelyan et al. // Preventive and social medicine. – 2023. – Page – 129-130
2. Sutyagina D.M., Ryazanova E.A. Analysis of the incidence of enterobiasis in the population of one of the cities of the Sverdlovsk region for 2017-2019. International Student Scientific Bulletin 2020; 4:3.
3. Poshekhonova Yu.V. Clinical case of combined helminthiasis in pediatric practice / Yu.V. Poshekhonova et al. // Bulletin of hygiene and epidemiology. - 2019. - T. 23. - No. 3. - P. 306-310.
4. Korzhova A.N., Mirzoeva R.K. Distribution of enterobiasis in the Krasnodar region. Eurasian Union of Scientists 2019; 12-2 (69): 60-63.
5. Afanasyev E.Kh.Yu. Statistics on the incidence of enterobiasis in the Republic of Sakha (Yakutia) for 2008-2018. Scientific electronic journal "Meridian" 2019; 15 (33): 225-227.
6. Bodnya E.I. Justification of the features of therapeutic and health measures for enterobiasis in children in modern conditions. Pediatrics. Eastern Europe 2018; 6 (3): 479-488.
7. Letyusheva A.N., Stepanova T.F., Vaitovich M.A., Stasenko V.L., Kriga A.S. Epidemiological significance of various environmental objects in educational institutions of Omsk with a low level of enterobiasis in children. Population health and habitat - ZniSO 2018; 6 (303): 35-39.
8. Lorkhmatova I.A., Petrenko O.V., Monashova M.G. Features of allergic manifestations in children with parasitic infestations. University Medicine of the Urals 2017; 3-1 (8): 39-40.

## ХУЛОСА

**Боймуродов А.А., Сафарова Г.Р.,  
Холова З.Д., Ганиев Х.Х.,  
Нумонов Х.М.**

## ҶАНБАҲОИ КЛИНИКӢ ВА ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЭНТЕРОБИОЗҲО ДАР КӢДАКОН

**Мақсади таҳқиқот.** Омӯхтани хусусиятҳои клиникӣ ба эпидемиологии энтеробиоз дар кӯдакон тибқи маводҳои Беморхонаи давлатии клиникӣ сироятии шаҳри Душанбе.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Маводи омӯзишӣ 23 нафар беморони энтеробиозро дар бар гирифтаанд, ки дар тӯли 5 соли охир дар беморхонаи шаҳрии клиникӣ бемориҳои сироятии шаҳри Душанбе таҳти таъбабат қарор доштанд. Таҳлили клиникӣ энтеробиоз дар асоси маълумотҳои лабораторӣ (наҷосат барои тухми гелминтҳо, ошкор намудани тухми гелминтҳо, анамнези эпидемиологӣ ва ҳолати клиникӣ беморӣ) гузошта шудааст.

**Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо.** Дар натиҷаи таҳқиқот аз 23 нафар (100%) беморон: 12 (52,2%) нафари он дар шаҳр ва 11 (47,8%) нафари дигараш дар деҳот зиста, 18 (78,3%) онҳо духтарон ва 5 (21,7%) нафари дигараш писарон мебошад. 18 нафари онҳо (78,3%) бори аввал ба дармонгоҳ муроҷиат кардаанд ва 5 нафар (21,7%) такроран, 20 нафар (87%) онҳо дар алоқа буданд. Ҳама кӯдакони муоинашуда шакли сабуки энтеробиозро доштанд, ки бо хориш дар минтақаи маъбад бегоҳ ё шабона (100%), сурх-

шавии минтақаи анализ (100%), хоби бад (100%), дилбеҳузурӣ дар 11 нафар (47,8%) чой доштанд, дилбеҳузурӣ дар 11 (47,8%), баромади кирм ба берун дар 21 (91,3%) кӯдак, - доштаанд.

Пас аз табобат бо вермокс ба 20 кӯдаки аз 2 сола то 10 сола як вояи 25-50 мг ва албендазол 200 мл мувофиқи схема дар як рӯз як маротиба пас аз хӯрок 3-4 рӯз қабул намуданд. Натиҷаҳо барқароршавии мутлақи клиникиро нишон доданд.

**Хулосаҳо.** Таҳқиқот нишон дод, ки энтеробиоз ҳамчун бемории маъмултарини паразитӣ дар давраи кӯдакӣ боқӣ

мемонад, аз онро пешгирӣ кардан хеле душвор аст, зеро кӯдакон майл доранд, ки ҳама чизро «бо дандон» бисанҷанд ва дар онҳо мафҳумҳои беҳатарӣ ва гигиенаи шахсӣ ҳанӯз ташаккул наёфтаанд. Муҳимтарин хатои волидайн ҳангоми ошкор кардани аломатҳои сирояти паразитӣ ин кӯшиши нест кардани кирмҳо бо истифода аз воситаҳои халқӣ ё доруҳои дар дорухона харидашуда бидуни машварати аввал ба табиб мебошад.

**Калимаҳои калидӣ:** энтеробиоз, бемориҳои паразитарӣ, таҳлили эпидемиологӣ, тухми кирм.

УДК: 618.1-089

Кармишева М.Н., Хушвахтова Э.Х.

## ОСОБЕННОСТИ ПОЛИПОВ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» МЗ и СЗН РТ

**Кармишева Мавлюда Нарзуллоевна** - к.м.н., научный сотрудник гинекологического отдела ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и перинатологии» МЗ и СЗН РТ. E-mail: Sanoatoy.Kholova@mail.ru; тел: (+992) 901 05 88 89

**Цель исследования.** Изучить основные факторы и особенности развития полипа шейки матки у женщин различных возрастных групп.

**Материал и методы исследования:** Проведено клинико-лабораторное исследование 146 женщин с полипами шейки матки разных возрастных групп в ГУ ТНИИ АГиП МЗиСЗН РТ. Обследованные женщины в зависимости от возраста были разделены на следующие группы: I группа – 29 (19,9%) женщин активного репродуктивного возраста; II группа – 61 (41,7%) женщина позднего репродуктивного возраста; III группа – 56 (38,4%) женщин перименопаузального возраста

**Результаты исследования и их обсуждение.** При гинекологическом обследовании женщин активного репродуктивного возраста в большинстве случаев (25 – 86,2±6,4%) полипы шейки