

Косимова С.Х., Давлатмамадова М.Б.

Kasimova S., Davlatmamadova M.

Таъсири омилҳои иқтисодӣ ва иҷтимоӣ ба паҳншавии бемории сил дар Ҷумҳурии Тоҷикистон

The influence special hygien on the factor on distribution tuberculosis in Tajik Republic

Саломати аҳоли аз таъсири ҳолати иқтисодӣ, иҷтимоӣ ва санитарӣ-гигиенӣ вобастагӣ дорад, 92% беморони гирифтори сил дар шароити гайриқаноатбахш, ки ҳаҷми хонашон бо ҳар як нафар аз 9 метри квадрати кам мебошад, ва даромади оила ба ҳар як нафар шахси дар оила буда аз 20 сомони кам ва оилаҳои серфарзанд мебошанд. Зиёд шудани бекорон, ҳучраҳои танги ҷойи зист, маблағи моҳонаи ночиз, ба тез паҳншавӣ ва зиёд гаштани бемории сил мусоидат менамояд.

Population health depends on influence socially-hygienic and economic factors. In uncomfortable living conditions lives more than 92,0 % of patients. Of the general quantity of respondents of 87,8 % make sick of unsatisfactory vital conditions. Security a floor space below a sanitary code, (less than 9 sq.m. on one person), the monthly income below a living wage and patients basically from large families. Growth of number of the unemployed, the big density and the low monthly income contribute to higher growth and prevalence of dis-ease of a tuberculosis.

Касимова С.Д., Давлатмамадова М.Б.

ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ЙОДДЕФИЦИТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ГЕЛЬМИНТНЫХ ИНФЕКЦИЙ СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ ЧЕТЫРЕХ ПИЛОТНЫХ РАЙОНОВ ПРОЕКТА СИНО В ТАДЖИКИСТАНЕ

Курс эндокринологии при кафедре терапии ТИППМК
Республиканский клинический центр эндокринологии

Ключевые слова: йоддефицитные заболевания, концентрация йода в моче, эндемический зоб, кишечные паразитные инфекции.

Актуальность. Йоддефицитные заболевания (ЙДЗ) являются одними из наиболее распространенных неинфекционных заболеваний человека [1, 3]. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), приблизительно у двух миллиардов людей на земном шаре отмечается недостаточное потребление йода, включая одну треть детей школьного возраста [5, 6].

Проведенными в различных регионах земного шара исследованиями установлено также, что приблизительно одна треть населения в мире заражена как минимум одним из видов гельминтов, передаваемых через почву [4]. В частности, высокий риск заболевания имеют дети дошкольного и школьного возрастов.

Снижение физических способностей, замедление роста, а самое главное - снижение интеллектуального развития и процессов познания являются негативными последствиями, которые возникают у детей из-за дефицита йода, железа, а также тяжелой глистной инвазии.

Республика Таджикистан является частью Центральной Азии. Окруженная горами страна насчитывает более 7 миллионов жителей, большинство которых живут в сельской местности. Административно-политический состав состоит из 4 административно-территориальных делений: Согдийская область на северо-западе, Хатлонская область на юго-западе, Горно-Бадахшанская Автономная область (ГБАО) на востоке и Районы Республиканского Подчинения (РРП) в центре. Малые административные единицы в районах называются джамоатами и включают в себя 10-20 кишлаков. Несмотря на растущую экономику в последние годы, две трети населения имеет доход менее 2,15 долларов США в день.

Предшествующей информации о распространенности ЙДЗ, сочетающейся с глистной инвазией, у школьников Таджикистана нам в литературе не встречалось. В общем ЙДЗ и гельминты, передаваемые через почву, представляют проблему для здравоохранения в Таджикистане [2, 3]. В связи с этим проведе-

но эпидемиологическое исследование у школьников ряда районов Таджикистана.

Цель. Изучить распространенность йоддефицитных заболеваний и инфекции гельминтов, передаваемых через почву, среди школьников четырех пилотных районов Проекта Сино в Таджикистане (Шахринавском, Турсунзадевском, Дангаринском и Варзобском) с последующей разработкой необходимых рекомендаций по ликвидации этих заболеваний.

Материал и методы. В феврале - марте 2009 года в четырех пилотных районах проекта Сино методом случайной выборки было отобрано 10 школ, в каждой из которых было обследовано по 50-60 школьников 2-3-х классов (в возрасте 8-10 лет). Список класса, который был предоставлен преподавателем, был использован для предоставления каждому ребенку личного идентификационного номера. Форма согласия родителей на обследование, вопросник для семьи и образцы кала и соли были собраны и маркированы в соответствии с личным идентификационным номером. Затем маркированный ребенок, имеющий личный идентификационный номер, отправлялся с пластиковым стаканчиком в туалет для предоставления образца мочи. Эндокринолог из Республиканского клинического центра эндокринологии клинически осматривал детей на наличие эндемического зоба (ЙДЗ), используя стандартный метод пальпации. Степень эндемического зоба устанавливалась в соответствии с рекомендованными критериями совместного совещания ВОЗ/ЮНИСЕФ/ССЦИД [5]. На основе стандартного вопросника с каждым ребенком было проведено интервью о гигиеническом поведении, питьевой воде и санитарных условиях.

В день осмотра образец свежего кала был рассмотрен под микроскопом по методу Като-Катце лабораторными техниками Республиканского центра по борьбе с тропическими болезнями. Каждый образец соли, полученный из семьи и местного торгового пункта кишлака, был протестирован при помощи экспресс - теста, которые были предоставлены ЮНИСЕФ. По 2 мл собранной мочи для определения йода в моче были помещены в пробирки Эппендорфа, плотно закрыты и посланы на анализ в Швейцарский институт тропического и общественного здравоохранения, образцы кала (2 грамма кала) после смешивания со смесью формалина и натрия ацетата кислоты были отправлены в Факультет патологии и здоровья животных (Университет в Неаполе) с целью контроля качества исследований.

Результаты исследования и их обсуждение. Из 623 зарегистрированных школьников 602 (96,6%) участвовали в опросе. Опрос включал в себе равное участие мальчиков и девочек, а возрастное распределение между школами не отличалось в различной степени.

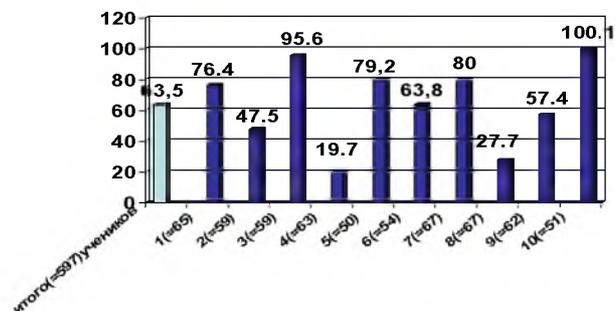


Рисунок 1. Средняя концентрация йода в моче, общий уровень по школам.

Зоб был выявлен почти у каждого второго ребенка (46,6%), каждый третий ребенок имел зоб 1-й степени и каждый шестой ребенок (16,0%) имел зоб 2-й степени. Распространенность зоба в наблюдаемых школах варьирует от 19,4% до 65,1%. Наличие зоба у мальчиков и девочек указанного возраста не имело значительного различия. Общее значение концентрации йода в моче составляло 63,6 q/L и классифицируется как "умеренный дефицит йода" (рис. 1). По школам значение уровня йода в моче находилось между 19,7 q/L (сильный дефицит йода) и 100,1 q/L (на границе "адекватного поглощения"). За исключением школы № 10, все показатели концентрации йода в моче были ниже уровня 100 q/L. Анализ категорий концентрации йода в моче показал, что у четырех из пяти детей (81,5%) наблюдается дефицит йода. Установлено также, что показатель концентрации йода в моче значительно различается между мальчиками и девочками (68,83 q/L и 58,07 q/L соответственно). Более часто девочки имели как умеренный, так и сильный дефицит йода (девочки: 54,7%, мальчики 44,2%). Две трети (67,8%) образцов поваренной соли, используемые в домашних хозяйствах, которые прошли качественную проверку, оказались йодированными, однако только 33,2% образцов показали достаточное содержание йода в соли. Уровень адекватно йодированной соли, используемой в домашних хозяйствах и в школах, варьировал между 3,2% и 76,0%. Количественный анализ образцов соли из местных пунктов торговли показал, что все образцы соли содержали йод, но только 9,2% показали соответствующий нормативам уровень содержания йода. Отсутствие качественной йодированной соли в продаже было ста-

тистически связано с наличием зоба и низкой концентрацией йода в моче у школьников.

Две школы в районе Шахринав с высоким уровнем нейодированной поваренной соли показали высший уровень умеренного и высокого дефицита йода и наличие зоба у школьников. Подобным же образом высокая частота нейодированной и недостаточной йодированной соли (в частности соль из местных торговых пунктов) наблюдалась в Турсунзаде. Изученные школы Дангары показали соответствующий высокий уровень распространения зоба и умеренный и высокий йододефицит, но в то же время уровень адекватно йодированной соли был также высок. Ситуация с наличием зоба и йододефицита, вероятней всего, улучшается в данном регионе, но продолжающийся эффект нейодированной соли все еще остается видимым, и таких детей необходимо лечить от зоба. Самый высокий уровень соответствующего количества йода в образцах соли, используемой домашними хозяйствами, и самая низкая частота зоба обнаружилась в школах Варзобского района. Тем не менее, умеренный и высокий дефицит йода все еще выявляется в данных школах. Высокое наличие нейодированной поваренной соли в домашних хозяйствах обуславливается наличием солевых шахт, где соль добывается в малых количествах и доступна населению бесплатно. Некоторая часть нейодированной соли также продается из грузовых машин.

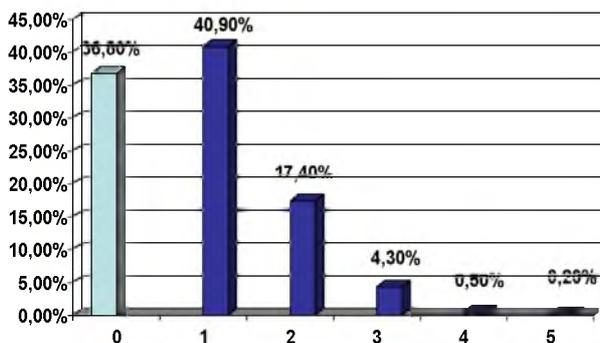


Рисунок 2. Количество патогенных видов паразитов

Общая распространенность патогенных кишечных паразитных инфекций (гельминты, передаваемые через почву, и кишечная протозоа) среди обследуемых школьников составляет 63,3% без разницы между мальчиками и девочками (63,5% и 63,0% соответственно). Разница по возрасту также не была значительной. Сорок процентов (40,9%) (рис. 2) школьников имели один вид паразитов, почти каждый пятый ребенок (17,4%) был инфицирован двумя и 5% - тремя видами па-

разитов. Общая распространенность заражения составляла от 52,4% до 77,6%. Самым распространенным гельминтом является *Hymenolepis nana* (25,8%). Зараженность другими гельминтами (*Ascaris lumbricoides*, Анкилостомы и *Enterobius vermicularis*) составляла менее 5%. Самой распространенной патогенной кишечной протозоа является *Giardia lamblia* (26,3%) и *Entamoeba histolytica/ E. dispar* (26,0%). Половая разница не была статистически значительной, кроме как для *E. Vermicularis*. Широкая распространенность двух инфекций состояла из комбинации *Hymenolepis nana* и *Giardia lamblia* (5,3%), и *Hymenolepis nana* с *Entamoeba histolytica/ E. dispar* (3,8%). По школам наблюдалась высокая частота *Hymenolepis nana* (20% до 35%), *Entamoeba histolytica/ E. dispar* (17% до 37,8%) и *Giardia lamblia* (11,1% до 31,8%).

В результате проведенного интервью о санитарно - гигиенических навыках выяснилось следующее. На вопрос: "Вы моете руки с мылом до еды?" более 40% детей ответили "редко" и каждый пятый ребенок ответил "иногда". Каждый третий ребенок ответил "часто" и только 6,6% ответили "всегда". Вопрос: "Вы моете руки после туалета?" показал схожие цифры: 43,5% "редко", 17,9% "иногда", 33,7% "часто" и 5% "всегда".

Выводы.

Проблема распространенности йодного дефицита в Таджикистане, в частности у школьников, отдельных регионов республики ещё далека от своего решения. Ситуацию с йододефицитом усугубляет высокая пораженность школьников гельминтной инфекцией. Эти два заболевания взаимоотношают друг друга и отрицательно сказываются на физическом и умственном развитии детей. Несмотря на имеющийся прогресс, Республика Таджикистан не достигла необходимого уровня в Программе Всемирного йодирования соли.

Рекомендации по контролю над дефицитом йода и гельминтной инфекцией включают в себя: повышение информированности населения выбранных для обследования общин, представителей административного, профессионального (сектор торговли), образовательного, общественного секторов, а также представителей системы здравоохранения; контроль распространенности кишечных паразитных болезней включает в себя: на уровне школ, местных органов и органов здравоохранения продвижение стратегии для улучшения санитарной ситуации в школах, проведение профилактической химиотерапии с регулярным приемом антигельминтных препаратов группами высокого риска.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирная организация здравоохранения: Всемирная база данных ВОЗ по дефициту йода. Таджикистан, 2006. С. 208-211
2. Всемирная организация здравоохранения: Оценка йоддефицитных нарушений и мониторинг их устранения. Руководство для программных менеджеров. Женеве, ВОЗ, 2007. С. 102-128
3. Гельминтные инфекции: Широко запущенные тропические заболевания. /Hotez P.J. и [др.] // J.Clin.Invest. 2008. Vol.118. P. 1311-1321
4. Герасимов Г.А. и соавт. Йоддефицитные заболевания в России. М., 2002. 12 с.
5. Касимова С.Д. Йодная недостаточность у населения Республики Таджикистан и ее профилактика // Материалы 4-го Всероссийского конгресса эндокринологов.- Санкт-Петербург, 2001. С. 309

Касимова С.Х., Давлатмамадова М.Б.

Баҳодиҳии паҳншавии бемориҳои камйодӣ ва кирми меъда ва руда дар байни мактаббачагони 4 ноҳияҳои пилоти лоиҳаи Сино дар Тоҷикистон

Проблемаҳои паҳншавии бемориҳои камйодӣ дар Тоҷикистон махусан дар бай-

ни хонандагон то ҳол ҳалли худро наёфтааст. Ҳолати камйодиро дар байни мактаббачагон мавҷудияти кирми меъда ва руда боз ҳам вазнинтар мегардонад. Ин ду беморӣ ҳолати як дигарро вазнинтар намуда, ба афзоиши ҳисмонӣ ва чинсӣ кӯдакон таъсири манфӣ мерасонанд. Ба баъзе пешравихо нигоҳ накарда, Ҷумҳурии Тоҷикистон дар Барномаи Умуми - ҷаҳонии йоднокгардонии намак ба сатҳи лозимӣ нарасидааст.

Kasimova S., Davlatmamadova M.

Iodine deficiency diseases (IDD) and helminth infections among schoolchildrens of four pilot districts of Sino project in Tajikistan.

Problems of IDD spreading in Tajikistan among schoolchildren some regions of the Republic are still under consideration. Situation with IDD is worsen by helminth infection among schoolchildren/ these two diseases are worsen each other and negatively affect physical and mental health of schoolchildren. Despite the progress the Republic of Tajikistan did not achieve the necessary level of the Program of World Salt iodination.

Курбанов Ш.М., Мухаммадиева С.М., Чалова О.Д.

АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Кафедра акушерства и гинекологии ТИППМК

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, материнская смертность, родовспоможение, неотложная акушерская помощь, кровотечение, гипертензивные нарушения.

Актуальность. Несмотря на достаточно значимые достижения в области политики и стратегии репродуктивного здоровья населения в Таджикистане, многие проблемы остаются нерешенными. В этом определяющая роль принадлежит обеспечению безопасного материнства в стране.

Ситуация по уровню материнской и младенческой смертности в Таджикистане остается довольно сложной и трудно прослеживаемой. Данные официальной статистики и независимых исследований расходятся относительно темпов снижения этих показателей. [3.4.5]

По информации Всемирной организации здравоохранения, мировые показатели материнской смертности с 1990 года практически не изменились и составляют 400 смертей на 100 тысяч родов в год. [6]

Важнейшие задачи в сфере здравоохранения таковы: повышение доступности и качества первичной, а также высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе во время беременности и родов; профилактика и снижение материнской заболеваемости и смертности. Развитие и совершенствование акушерско-гинекологической помощи в тече-