



New Day in Medicine  
Новый День в Медицине

NDM



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

9 (59) 2023

**Сопредседатели редакционной коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

*Ред. коллегия:*

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
Н.Н. ЗОЛОТОВА  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV(Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН**

**НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ**

**NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал*

*Научно-реферативный,*

*духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**9 (59)**

**2023**

*сентябрь*

Received: 20.08.2023, Accepted: 05.09.2023, Published: 15.09.2023.

УДК 616.995.122-07

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ФАЦИОЛЕЗУ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Раймкулов К.М. <http://orcid.org/0000-0002-9832-2248>

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика тел: +996772424266. E-mail: [kursanbek@mail.ru](mailto:kursanbek@mail.ru).

### ✓ Резюме

*В статье приведены данные о распространенности фациолеза на территории Кыргызской Республики (KR). Цель исследования изучить распространенности фациолеза среди населения KR. Методы исследования - эпидемиологический ретроспективный анализ, описательно-аналитическая и статистическая. Выводы: в KR фациолез (0,1%/0000) относится в группу редких гельминтозов и основными факторами риска заражения фациолеза - питье некипячёной воды (OR 3,2 95% ДИ 2,8-3,6) и купание в открытых водоемах (OR 3,0 95% ДИ 1,7-3,8).*

**Ключевые слова:** фациолеза, распространенность, редкие гельминты, ретроспективный, описательно-аналитический, статистический анализ.

## EPIDEMIOLOGICAL SITUATION ON FACIOLYSIS IN THE KYRGYZ REPUBLIC

Raimkulov K.M. <http://orcid.org/0000-0002-9832-2248>

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaeva, Bishkek, and Kyrgyz Republic. Tel: +996772424266. E-mail: [kursanbek@mail.ru](mailto:kursanbek@mail.ru).

### ✓ Resume

*The article presents data on the prevalence of faciolosis on the territory of the Kyrgyz Republic (KR). The purpose of the study is to study the prevalence of faciolosis among the population of the Kyrgyz Republic. Research methods - epidemiological retrospective analysis, descriptive-analytical and statistical. Conclusions: in the KR, fascioliasis (0.10/0000) belongs to the group of rare helminthiases and the main risk factors for infection with fascioliasis are drinking unboiled water (OR 3.2 95% CI 2.8-3.6) and swimming in open water (OR 3.0 95% CI 1.7-3.8).*

**Keywords:** faciolosis, prevalence, rare helminths, retrospective, descriptive-analytical, statistical analysis.

## QIRG'IZISTON RESPUBLIKASIDA FASSIOLEZ BO'YICHA EPIDEMIOLOGIK VAZIYAT

Raimkulov K. M. [ORCID ID: http://orcid.org/0000-0002-9832-2248](http://orcid.org/0000-0002-9832-2248)

I. K. Oxunboyeva nomidagi Qirg'iziston davlat tibbiyat akademiyasi, Bishkek shahri, Qirg'iziston Respublikasi Tel: +996772424266. Email: [kursanbek@mail.ru](mailto:kursanbek@mail.ru)

### ✓ Rezyume

*Maqolada qirg'iz Respublikasi (kr) hududida fasiolezning tarqalishi to'g'risidagi ma'lumotlar keltirilgan. Tadqiqotning maqsadi kr aholisi orasida faziolezning tarqalishini o'rganishdir. Tadqiqot usullari-epidemiologik retrospektiv tahlil, tavsiflovchi-analitik va statistik. Xulosa: krda faziolez (0,10 / 0000) kam uchraydigan gelmintozlar guruhiga kiradi va fasiolez infektsiyasining asosiy xavf omillari - qaynatilmagan suv ichish (OR 3,2 95% CI 2,8-3,6) va ochiq suv havzalarida cho'milish (OR 3,0 95% CI 1,7-3,8).*

*Kalit so'zlar: fasiolez, tarqalish, noyob gelmintlar, retrospektiv, tavsiflovchi-analitik, statistik tahlil.*



## **Актуальность**

**П**роблема паразитарных заболеваний всегда была актуальной в силу особенностей диагностики и клинических проявлений, специфики эпидемиологического надзора, а также произошедших негативных изменений в организации паразитологической службы на современном этапе. Эти заболевания остаются одними из наиболее массовых болезней человека [1].

Фасциолез – один из распространенных видов гельминтозов и является зоонозным биогельминтозом из группы трематодозов с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя [2]. Чаще болезнь поражает домашний скот, реже инвазия встречается у людей. Характеризуются поражением гепатобилиарной системы. В мире насчитывается от 2,4 до 17 млн. человек больных фасциолезом. Из трематод, относящихся к семейству *Fasciolidae Railliet*, наиболее распространены два вида фасциол: *Fasciola hepatica Linne* (печеночная двуустка) и *Fasciolagigantica Cobbold* (фасциола гигантская) крупные трематоды, размерами (20-30)×(8-12) мм и (33-76)×(5-12) мм соответственно. Биологию фасциол изучил немецкий ученый Лейкарт. У человека фасциолез в 1760 году описал знаменитый натуралист Петр Симон Паллас. Известны случаи массовых инвазий среди населения [3]. Самая известная из них зафиксирована в Иране, когда заражению подверглись более 10 тысяч человек [4, 5, 6].

Заболевания человека фасциолезом после употребления в пищу водной жерухи в свое время были зарегистрированы: во Франции, Греции, Испании, в Аргентине, Кубе, в Мексике, в Венесуэле, Норвегии, в Чили, Великобритании, в Австралии [7, 8, 9, 6].

Начиная с 1950 года, фасциолез человека был выявлен в 61 стране. Во Вьетнаме до 1997 года зарегистрировано 500 случаев заболевания. На данный момент заболевание периодически фиксируется в странах Африки, Южной Америки, Средней Азии. В Европе наиболее неблагополучными по фасциолезу человека странами признаны Франция, Португалия, Испания, Великобритания [10]. В СССР информация о данном заболевании у человека впервые опубликована в 1924 году. Тогда описаны два случая фасциолеза, подтвержденные после вскрытии женщины 50 лет и мужчины 72 лет [10]. В России фасциолез у животных встречается повсеместно, что связано с возрастающей заболеваемостью среди скота и широким распространением моллюсков. Отдельные вспышки заболевания иногда возникают в Средней Азии и Закавказье [11].

Учитывая отсутствие адекватных данных о локальном географическом распространении этих заболеваний, мы поставили задачу изучить заболеваемость среди населения КР.

Поэтому **целью нашего исследования** - изучить распространенности фасциолеза среди населения КР.

## **Материал и методы**

Материалами исследования служили результаты эпидемиологического анализа, данные государственной статистики, отчеты ЛПО и районные, городские ЦПЗиГСЭН, Департамента профилактики заболевания и государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства Здравоохранения КР с 2000 г. по 2020 г. Всего было проанализировано более 98 отчетов санитарно-эпидемиологической службы КР. Методы исследования: эпидемиологический ретроспективный анализ, описательно-аналитическая и статистическая значимость отношения шансов были рассчитаны с использованием [www.medcalc.org/calc/odds\\_ratio.php](http://www.medcalc.org/calc/odds_ratio.php). Значение p-было рассчитано, как в [12], стр. 542.

## **Результат и обсуждение**

Несмотря на большие различия, паразитологи могут согласиться с тем, что полностью искоренить распространение паразитарных заболеваний невозможно.

По распространенности за этими заболеваниями следуют грипп и ОРВИ. В последнее десятилетие доля больных инфекционными заболеваниями в КР составила 84%. Сейчас он снизился до 74% [13]. Несмотря на высокие достижения медицины, речь все же идет о росте зараженности населения гельминтозами. В нашей стране инвазированные дети составляют 80% от общего числа [14].

В Кыргызской Республике фасциолез выявляется ежегодно в пределах 0,3 на 100 тысяч населения (2010г.) и 0,1 - в 2019 г. Однако показатели инвазированности населения на 100

тысяч населения и показатели пораженности на 1000 обследованных свидетельствует об их различии. Показатели инвазированности варьировал от 0,2% до 0,3% за 2010-2014 гг. кроме 2012 г. Показатель пораженности за весь период наблюдения был стабилен варьируя в пределах от 0,01 до 0,02 и только в 2019 году вырос до 0,03 на 1000 обследованных.

Показатели пораженности на 1000 обследованных лиц по областям республики имели размах от 0,01 (Иссык-Кульская, Жалал-Абадская области и г. Бишкек) до 0,12 в Таласской области. В среднем по республике выявляемость фасциолеза среди 1000 обследованных составила - 0,02, а выше этого показателя имели Таласская, Баткенская и Ошская области. По остальным административным территориям эти показатели были одинаковы - 0,01. Показатели инвазированности на 100 тысяч населения по 0,50 и 0,49 имели Баткенская и Таласская области соответственно. По остальным административным территориям они варьировали от 0,01 в Чуйской области до 0,10 в г. Бишкек и Жалал-Абадской области.

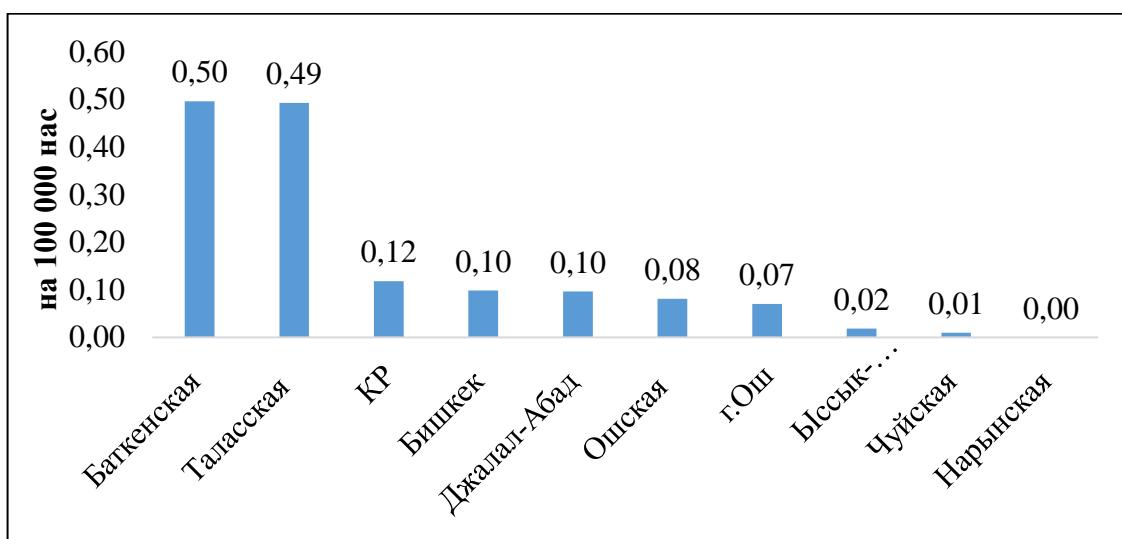
Удельный вес лиц 18-ти летнего возраста и старше составил - 56%, а доля детей 0-14 лет 44%. Инвазия выявлялась даже у детей до года (3%) и годовалого возраста (4%). Наиболее инвазированными фасциолезом оказались дети от 5 до 14 лет доля которых составила 70%, удельный вес детей 2-4 летнего возраста - 22%. Данные распределения инвазированности среди возрастной группы 0-14 и 18 лет и старше достоверных различий не имеют. В Таласской и Жалал-Абадской областях инвазированность детей от 0- до 14 лет достоверно больше, чем у лиц 18 лет и старше (0,88 против 0,31, 0,19 против 0,06 соответственно ( $p < 0,01$ ). По остальным областям различия в инвазированности рассматриваемых возрастных групп нет.

По республике в возрастных группах 1 год и 2-4 года инвазированность достоверно выше, чем у детей 0-12 месяцев и 5-14 лет ( $p < 0,01$ ). В Ошской области инвазированность детей 1 года и 0-12 месяцев достоверно выше инвазированности детей 5-14 лет и 2-4 года (0,58 и 0,26 против 0,04 и 0,19).

В Баткенской области инвазированность детей 2-4 лет достоверно выше инвазированности в возрастных группах 0-12 месяцев ( $p < 0,01$ ) 1 год и 5-14 лет (1,11 против 0,0, 0,66 и 0,40).

В Таласской области инвазированность детей 1 года и 2-4 лет достоверно выше инвазированности детей 0-12 месяцев и 5-14 лет (1,38 и 1,46 против 0,0 и 0,73 соответственно). По остальным административным территориям достоверных различий в инвазированности рассматриваемых возрастных групп нет (рис. 1).

В распределении фасциолеза по полу достоверно выше инвазированность мужчин- 65,3% против 34,7 % женщин ( $p < 0,01$ ).



**Рисунок 1. Интенсивные показатели инвазированности населения по областям республики**

Относительный риск возможного заражения фасциолезом зависела от назначения и источника воды. Лабораторный анализ воды как фактора заражения фасциолезом свидетельствует о высоком относительном риске употребления некипячёной воды ОР-3,2 с ДИ

2,8 – 3,6 и купания в открытых водоемах – 3,0 с ДИ 1,7- 3,3. Использование воды из открытых водоемов для хозяйственных нужд имел относительный риск возможного заражения – 1,5 с ДИ 1,2-1,8, а привычка мытья рук имела скорее защитный характер относительного риска заражения фасциолезом (OR-1 с ДИ 0,7-1,1).

### **Выводы**

1. В КР фациолез ( $0,1\%_{0000}$ ) относится в группу редких гельминтозов.
2. Основными факторами риска заражения фасциолеза - питье некипячёной воды (OR 3,2 95% ДИ 2,8-3,6) и купание в открытых водоемах (OR 3,0 95% ДИ 1,7-3,8).

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Мамбет, К. Г. Анализ распространенности паразитарных заболеваний и микстинвазий у детей в Кыргызской Республике / К.Г. Мамбет, К.М. Раимкулов, О.Т. Куттубаев // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. 2023;1:24-32. – DOI 10.33092/0025-8326mp2023.1.24-32. – EDN QENPEZ.
2. Молчанов И.А., Сорокина Н.П., Анхель Фабиан, Горохов В.В. Фасциолез как серьезный зоантропоноз // Ветеринарная патология. 2004;4:97-102.
3. Горохов В.В., Успенский А.В., Скира В.Н., Малышева Н.С., Самофалова Н.А., Горохова Е.В., Пешков Р.А., Вагин Н.А. Эпизоотическая ситуация по основным гельминтозам сельскохозяйственных животных // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. 2013;2:34-37.
4. Daryani A., Alaei Z. R. Prevalence of Liver Fluke Infections in Slaughtered Animals in Ardabil Province, Northwestern Iran // J. Anim. Vet. Adv. 2006;5(5):408-411.
5. Rokni Mohammad B., Massoud Jafar, O'Neill Sandra M., Parkinson Michael, Dalton John P. Diagnosis of human fasciolosis in the Gilan province of Northern Iran: application of cathepsin L-ELISA. Diagnost Microbiol Infect Dis. 2002;44(2):175-179.
6. Salahi-Moghaddam Abdoreza, Mahvi Amir-Hosein, Mowlavi Gholamreza, Hoseini-Chegini Asadolah, Massoud Jafar. Parasitological study on *Lymnaea palustris* and its ecological survey by GIS in Mazandaran province. // Modares J Med Sci Pathobiol. 2009;11:65-71.
7. Ashrafi Keyhan, Valero Maria Adela, Massoud Jafar, Sobhani Abdolrasoul, SolaymaniMohammadi Shahram, Conde Patricia, et al. Plant-borne human contamination by fascioliasis. // Am J Tropical Med Hygiene. 2006;75(2):295-302.
8. Keiser J., Morson G. *Fasciola hepatica*: Tegumental alterations in adult flukes following in vitro in vivo administration of artesunate and artemether // Experimental Parasitol. 2008;118:228–237.
9. Periago M.V., Valero M.A., El Sayed M., Ashrafi K., El Wakeel A., Mohamed M.Y., et al. First phenotypic description of *Fasciola hepatica* *Fasciolagigantica* intermediate forms from the human endemic area of the Nile Delta, Egypt. // Infect Gene Evolut. 2008;8(1):51-58.
10. Сергиев В.П. Регистрируемая и истинная распространенность паразитарных болезней // Медицинская паразитология. 2003;2:3-5.
11. Горохов В.В., Молчанов И.А., Майшева М.А., Горохова Е.В. Эпизоотическая ситуация по фасциолезу в России // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. 2011;6:55-59.
12. Sheskin DJ. Handbook of parametric and nonparametric statistical procedures. 3rd edn. Boca Raton: Chapman Hall/CRC; 2004;1193.
13. Мамбет К.Г. Паразитарные болезни Кыргызстана / К.Г. Мамбет, К.М. Раимкулов, Ж.М. Усубалиева, В.С. Тойгомбаева // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. – 2022;1:20-30. – DOI 10.33092/0025-8326mp2022.1.20-30. – EDN GZJXWV.
14. Раимкулов К.М. Эпидемиологический анализ распространенности паразитарных заболеваний в Кыргызской Республике (1960-2011 гг.) /К.М. Раимкулов, О.Т. Куттубаев, В.С. Тойгонбаева, Г. Мамбет кызы, Г.М. Ханбулаева // Вестник КГМА. 2014;2(4):30.

**Поступила 20.08.2023**