СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ВОПРОСЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЛЕЙШМАНИОЗОВ В СОГДИЙСКОЙ ОБЛАСТИ ТАДЖИКИСТАНА

Таджибаев А. А.¹,
trop.chujand@mail.ru

Муртазоев Д. М.²,

Пулотов М. Б.²,
Pulotov@mail.ru

Аннотация

На территории Согдийской области за период 2003–2017 гг. зарегистрировано 715 случаев лейшманиоза, из них 399 – кожная форма (КЛ) и 316 – висцеральная (ВЛ). Наиболее пораженными КЛ г. Канибадам (27,3%), Аштский район (20,1%), по ВЛ пораженными оказалось население г. Пенджикент (81,0%). В г. Пенджикенте и в двух джамоатах изучена зараженность тестом rk39 500 детей от 0 до 14 лет, положительными были 5,2%. Как показали результаты тестов, наиболее часто ВЛ наблюдали у детей в возрасте 0–5 лет. Обследовано 170 домашних и 85 бродячих собак, положительные результаты выявлены у 7 (2,7%) собак. Проведено исследование по изучению переносчиков лейшманиозов в очагах заболеваний. В ходе проведения сбора москитов обнаружено 8 видов рода *Phebotomus* и *Sergentomya*. Доминирующим видом является *Ph. sergenti*. На основании эпидемиологических данных можно предполагать, что очаги лейшманиозов являются антропургическими.

Ключевые слова: Пенджикент, Канибадам, ВЛ, КЛ, москиты.

¹ Согдийский Областной ЦБТБ (735014, г. Худжанд, Северо-восточная промзона, Республика Таджикистан)

² Исфаринский городской ЦБТБ (735920, г. Исфара, ул. Генерала Б. Махкамова, 5, Республика Таджикистан)

CONDITION OF MORBIDITY AND QUESTIONS OF EPIDEMIOLOGY OF LEISHMANIASIS IN THE SOGDIAN REGION OF TAJIKISTAN

Tadzhibaev A. A.¹,
trop.chujand@mail.ru
Murtazoev D.M.²,
Pulotov M. B.²,
Pulotov @ mail.ru

Abstract

Since 2003, visceral, and since 2009, skin leishmaniasis has been registered in the Sughd region and remains a significant problem for health care, especially the VL. The main risk group is children of 0–5 years old, whose immune system cannot withstand leishmania. With late diagnosis and treatment can be fatal. The survey results indicate the epidemic activity of the synanthropic focal point of the VL. According to the epidemiological studies, it can be assumed that the foci of leishmaniasis in the Sogd region are anthropoluric. In many localities, *Ph. sergenti* is the dominant type of carrier, which is an anthropoluric carrier, and the presence of *Ph. papatasi*, the main carrier of zoonotic CL, indicates the pathogen circulation in the region.

In order to combat leishmaniasis, it is recommended to conduct in the foci an early diagnosis and treatment of patients, active identification, treatment and shooting of sick dogs, extermination of rodents, treatment of residential and other household premises with long-lasting insecticides, sanitary improvement of premises for livestock from manure, elimination of landfills (especially those containing food and agricultural waste) in the vicinity of localities, the use of impregnated bed curtains and sanitary educational work among the population.

Keywords: Penjikent, Kanibadam, VL, KL, mosquitoes.

Введение. Лейшманиозы — инфекции, вызываемые лейшманиями — простейшими, которые относятся к семейству *Trypanosomatidae*, человек заражается через укус moskitov.

Проблема лейшманиозов, в последние годы, в мире, как кожной, так и висцеральной форм все еще остается из самых игнорируемых болезней, привлекает все большее внимание ученых и практикующих работников здравоохранения в связи с широким распространением

¹ Sogdiy Regional TSBTB (Republic of Tajikistan)

² Isfarinsky urban TSBTB (Republic of Tajikistan)

этих заболеваний на земном шаре, главным образом в развивающихся странах. Это внимание работников здравоохранения связано с широким распространением в Республике данного заболевания. В XX столетии в странах Центральной Азии лейшманиозы имели широкое распространение, в том числе и в Таджикистане. В результате проведен комплекс мер по уничтожению бродячих собак и противомоскитные обработки, к началу 60-х годов прошлого века данное заболевание было снижено до минимума. В связи с изменением политической и социально-экономической ситуации, эпидемиологическая обстановка по лейшманиозам, в Республике стала ухудшаться. В настоящее время лейшманиозы регистрируются в районах ГБАО, Хатлонской и Согдийской областях.

Цель: изучение состояния лейшманиозов, как кожной (КЛ), так и висцеральной (ВЛ) форм, в Согдийской области и разработка мер борьбы с ними.

Материалы и методы. Данные Согдийского ОЦБТБ и Исфаринского ЦБТБ за период 2003–2017 гг. и собственные расследования случая висцерального лейшманиоза в г. Исфаре. По отчетным данным в Республике зарегистрировано 910 случаев лейшманиоза, в том числе 464 ВЛ и 446 КЛ, по Согдийской области 316 ВЛ и 399 КЛ.

Результаты исследований. Заболевание лейшманиозами встречается в большинстве городов и районов области. По данным областного Центра по борьбе с тропическими болезнями, лейшманиозы зарегистрированы почти во всех городах и районах области. В 2009–2017 гг. по области выявлено 399 КЛ, с 2003 по 2017 годы зарегистрировано 316 с ВЛ. Наиболее пораженными КЛ являются город Канибадам (27,3%) и Аштский район (20,1%), по ВЛ г. Пенджикент (81,0%) от общего числа случаев.

В Согдийской области с 2003 года в 9 районах регистрировалась ВЛ, КЛ с 2009 года зарегистрирована в 14 городах и районах. В 8 районах регистрируются две формы лейшманиоза, свободны от данного заболевания 6 районов.

Данные многолетней регистрации и эпидемиологического изучения дают нам полагать, что очаги лейшманиозов в Согдийской области являются антропоургическими. Во всех очагах ВЛ выявлены собаки пораженные этой болезнью. При обследовании 170 домашних и 85 бродячих собак в Пенджикентском районе, с 1 июля по 15 сентября 2012 года, положительные результаты выявлены у 7 (2,7%) бродячих собак. Из общего числа обследованных собак у 13 (5,1%) зарегистри-

Таблица
Сравнительные данные заболеваемости висцеральными и кожными лейшманиозами по Согдийской области (через дробь-К:Л)

Наименование горрайонов	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	итого
1 Ашт							0/1				1/1	0/48	0/18	0/7	1/5	2/80
2 Айни						2	0/1			2	6	7	2	2	6	27/1
3 Деваштич							0/1				1/1	0/10	1/4	1/2	0/1	3/19
4 Зафаробод									0/1		1			0/1		1/2
5 Спитамен									0/3	1/2	1/4	0/4	0/2	0/1	0/1	2/17
6 Пенджикент	2	6	8	11	8	12	31/1	26	18	32/12	37/27	34/1	11/2	10/2	10/1	256/46
7 Истаравшан							0/4		2	3	2/4	3/7	4/11	5/2	3/1	22/29
8 Бустон							1/1			0/1	0/2			1/0		2/4
9 Исфара														1/0		1/0
10 Конибодом							0/4	0/3	0/9	0/9	0/34	0/17	/20	/12	/1	0/109
11 Хуҷанд							0/3				0/1	0/9	/8	/7	/1	0/35
12 Дж.Расулов							0/1				0/1		/1	/1		0/4
13 Гулистон												0/5	/2	/10	/3	0/20
14 Магча												0/1	/1		/1	0/3
15 Б.Гафуров							0/4			0/2	0/3	0/4	/7	/6	/4	0/30
Всего	2	6	8	11	8	14	32/21	26/3	20/13	38/26	49/78	44/106	18/76	20/51	20/25	316/399

рованы клинические признаки ВЛ. Из 13 собак с признаками ВЛ были выявлены случаи заболевания у 5 (38,4%). Выявлены положительные результаты у 2 (0,8%) животных среди 242 внешне здоровых собак.

В двух джамоатах и г. Пенджикенте исследована сыворотка крови у 500 детей (0-14 лет) тестом гk39 на наличие антител к возбудителю ВЛ, из них выявлено 26 положительных. Исследована сыворотка крови у 231 мальчика и 269 девочек, из них положительных 5,1% у мальчиков и 5,3% у девочек. В г. Пенджикенте из 144 образцов в возрасте 0-5 у 9 детей (6,25%) отмечены положительные, в возрасте 6-10 лет (44 детей), в возрасте 11-14 лет 11 детей, все пробы были отрицательными и у одного ребенка в возрасте старше 14 лет была положительная проба. Как показали результаты тестов, лейшманиоз чаще регистрируется у детей в возрасте 0-5 лет.

В 2016 году в Исфаре был выявлен один случай ВЛ, житель кишлака Матпари джамоата Шахрак. При эпидемиологической расследовании установлено, что заражение происходило в Худжанде.

Проведено исследование в очагах, где были зарегистрированы случаи лейшманиоза, на наличие москитов. В исследованных населенных пунктах обнаружено 8 видов рода *Phebotomus* и *Sergentomyia*: *Ph. sangustus*, *Ph. longiductus*, *Ph. sergenti*, *Ph. caucasicus*, *Ph. mongolensis*, *Ph. papatasi*, *S. grekovi* и *S. sumbarica*. Доминирующим видом почти во всех населенных пунктах является *P. sergenti*, который является основным переносчиком КЛ, а в некоторых районах *Ph. caucasicus*, *Ph. angustus*, *Ph. papatasi* и *S. grekov*.

Заключение. Таким образом, в Согдийской области с 2003 года стало регистрироваться ВЛ, а с 2009 года КЛ, которые остаются значительной проблемой для здравоохранения, особенно ВЛ. Основной группой риска являются дети в возрасте 0-5 лет, иммунная система которых не может противостоять лейшманиям. При поздней диагностике и лечения могут быть летальные исходы. Результаты обследования свидетельствуют об эпидемической активности синантропного очага ВЛ. Согласно эпидемиологическим данным можно предполагать, что очаги лейшманиозов в Согдийской области являются антропоургическими. Во многих населенных пунктах доминирующим видом переносчика являются *Ph. sergenti*, который является переносчиком антропонозного, а наличие *Ph. papatasi* — основной переносчик зоонозного КЛ говорит о циркуляции возбудителя на территории данной области.

Для борьбы с лейшманиозами рекомендуется в очагах проводить раннюю диагностику и лечение больных, активное выявление, лечение и отстрел больных собак, уничтожение грызунов, обработка жилых и других хозяйственных помещений инсектицидами длительного действия, санитарное благоустройство помещений для скота от навоза, ликвидация свалок (особенно содержащих пищевые и сельскохозяйственные отходы) вблизи населенных пунктов, применение импрегнированных полов и санитарно-просветительная работа среди населения.

Литература

1. Борьба с лейшманиозом // Доклад на заседании Комитетов ВОЗ по борьбе с лейшманиозом, Женева, 22–26 марта 2010 года
2. Званцов А.Б., Ежов М.Н. // Комплексная борьба с переносчиками трансмиссивных болезней (Основные принципы и методы). 2012.
3. Кадамов Д.С., Шарипов А.С., Сайбурханов Д.С. и др. // Мед.паразитол. 2016. № 4. С. 39–43.
4. Руководство по микробиологии, клинике и эпидемиологии инфекционных болезней. Том IX. М.: Медицина, 1968. 858 с.
5. Экология лейшманиозов // Международный коллоквиум Национального Центра научных исследований. № 239, Монпелье, 18–24 августа 1977г. Париж, 1977.

References

1. The fight against leishmaniasis. Report at a meeting of the WHO committees to combat leishmaniasis, Geneva, March 22-26, 2010
2. Zvantsov A.B., Ezhov M.N. Integrated vector control of vector-borne diseases (Basic principles and methods). 2012. (In Russ.)
3. Kadamov D.S., Sharipov A.S., Saiburkhanov D.S. et al. *Medical Parasitol.* 2016; (4): 39–43. (In Russ.)
4. Guidance on microbiology, clinic, and epidemiology of infectious diseases. Volume IX, M.: Medicine, 1968. 858 p. (In Russ.)
5. Ecology of leishmaniasis. International Colloquium of the National Center for Scientific Research. No. 239, Montpellier, August 18-24, 1974 Paris, 1977.