

**ЛИТЕРАТУРА (п. 6 см. в REFERENCES)**

1. Амонов Ш.Ш., Прудков М.И., Гульмуродов Т.Г., Орлов О.Г., Амонов Ш.Н. Интраоперационная диагностика жёлчных свищей при эхинококкозе печени // *Здравоохранение Таджикистана*.- 2012.- № 4.- С. 22-27

2. Ахмедов И.Г. Рецидив эхинококковой болезни: патогенетические аспекты, профилактика, ранняя диагностика и лечение // *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*.- 2006.- № 4.- С. 52-57.

3. Джаборов А.И. Распространённость эхинококкоза в Республике Таджикистан // *Здравоохранение Таджикистана*.- 2013.- № 3 (318).- С. 29-33.

4. Махмадов Ф.И., Курбонов К.М., Даминова Н.М. Выбор тактики хирургического лечения осложнённого эхинококкоза печени // *Известия Академии наук Республики Таджикистан. Отделение биологических и медицинских наук*.- 2010.- № 1.- С. 72-78.

5. Салимов Д.С., Мадалиев Р.И., Умаров Ш.Р. Возможности диагностики доклинических форм эхинококковой болезни // *Вестник Авиценны*.- 2009.- № 2 (39).- С. 55-59.

**REFERENCES**

1. Amonov Sh. Sh., Prudkov M. I., Gulmurodov T. G., Orlov O. G., Amonov Sh. N. Intraoperatsionnaya diagnostika zhyolchnykh svishchey pri ekinokokkoze pecheni [Intraoperative diagnosis of biliary fistulas in liver echinococcosis]. *Zdravookhranenie Tadjikistana – Healthcare of Tajikistan*, 2012, No. 4, pp. 22-27

2. Akhmedov I. G. Retsidiv ekinokokkovoy bolezni: patogeneticheskie aspekty, profilaktika, rannaya diagnostika i lechenie [Relapse of echinococcal disease: pathogenetic aspects, prevention, early diagnosis and treatment]. *Khirurgiya. Zhurnal im. N.I. Pirogova – Surgery. Journal named after N.I. Pirogov*, 2006, No. 4, pp. 52-57.

3. Dzhaborov A. I. Rasprostranyonost ekinokokkoza v Respublike Tadjikistan [The prevalence of echinococcosis in the Republic of Tajikistan]. *Zdravookhranenie Tadjikistana – Healthcare of Tajikistan*, 2013, No. 3 (318), pp. 29-33.

4. Makhmadov F. I., Kurbonov K. M., Damino-va N. M. Vybor taktiki khirurgicheskogo lecheniya oslozhnennogo ekinokokkoza pecheni [The choice of tactics of surgical treatment of complicated liver echinococcosis]. *Izvestiya Akademii nauk Respubliki Tadjikistan. Otdelenie biologicheskikh i meditsinskikh*

*nauk - News of the Academy of Sciences of the Republic of Tajikistan. Department of biological and medical sciences*, 2010, No. 1, pp. 72-78.

5. Salimov D. S., Madaliev R. I., Umarov Sh. R. Vozmozhnosti diagnostiki doklinicheskikh form ekinokokkovoy bolezni [Possibilities of diagnosis of preclinical forms of echinococcal disease]. *Vestnik Avitsenny – Herald of Avicenna*, 2009, No. 2 (39), pp. 55-59.

6. Shams-Ul-Bari, Arif SH, Malik AA. et al. Role of albendazole in the management of hydatid cyst liver. *Saudi Journal of Gastroenterology*, 2011, Vol. 7, No. 5, pp. 343-347.

**З.А. Азизов, К.М. Курбонов**

**МАСЪАЛАҲОИ ПЕШГИРӢ, ТАШХИС ВА ТАБОБАТИ ЭХИНОКОККОЗ ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН**

**Мақсади таҳқиқот.** Арзёбии сатҳи беморшавӣ, коркарди услубҳои пешгириӣ, ташхиси саривақтӣ ва табобати эхинококкоз дар Тоҷикистон.

Мавод ва услубҳои таҳқиқот. Дар мақола натиҷаи табобати 213 нафар бемороне, ки бо эхинококкоз ҷарроҳӣ шудаанд, оварда шудааст. Барои аниқ намудани ташхис услубҳои муосири олотӣ ва лабораторӣ истифода шудааст.

**Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи он.** Муайян карда шуд, ки дар байни беморон 54,4% хатари баланди эпидемиологӣ доштаанд.

Дар 36,6% беморон таҳқиқоти иммуноферментӣ гузаронида шудааст, ки танҳо дар 38,4% беморон антителаҳо бар зидди *Echinococcus granulosus* ошкор карда шудааст.

Эхинококкэктомияи идеалӣ дар 24 (11,2%), кушода, дар 189 (88,7%) беморон гузаронида шудааст. Оризаҳои баъди ҷарроҳӣ 9,8%, марговарӣ 3,7% - ро ташкил додааст.

**Хулоса.** Солҳои охир шумораи беморон бо эхинококкоз дар Тоҷикистон тамоюл ба зиёдшавӣ дорад. Истифодаи услубҳои ҷарроҳии миниинвазивӣ бо истифодаи табобатии зиддиуфанатӣ дар давраи пеш- ва баъдазҷарроҳӣ боиси паст гаштани ориза, фавтнокӣ ва шумораи такрорёбии беморӣ мегардад.

УДК 619;616.995.1/614.4(575.3)

**М.У. Каюмова, Ш.Ш. Розиков, М.С. Талабов, Р.А. Турсунов**

**САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА ТОКСОКАРОЗОМ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН**

ГУ «Научно-исследовательский институт профилактической медицины Таджикистана» МЗиСЗН РТ

**Каюмова Мархабо Узаковна** – младший научный сотрудник лаборатории паразитологии ТНИИ профилактической медицины МЗиСЗН РТ; e-mail: [markhabo\\_kayumova@mail.ru](mailto:markhabo_kayumova@mail.ru)

**Цель исследования.** Изучить особенности распространения токсокароза в зависимости от санитарно-гигиенических условий окружающей среды.

**Материал и методы исследования.** Работа выполнялась на протяжении 2014-2015 гг. в районах, расположенных на равнинной и предгорно-горной территориях Таджикистана. Обследовано 30 населенных пунктов. Изучались данные источников научной литературы и статистики региональных Центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора Республики Таджикистан и Республиканской ветеринарной службы.

**Результаты исследований и их обсуждение.** Из числа обследованных лиц 535 составили дети до 14 лет, из них у 252 (47,0±2,1%) результаты оказались серопозитивными: у 107 (20,0±1,7%) мальчиков и у 145 (27,1±1,9%) девочек. Инфицированность приотарных собак токсокарозом составила 74,4% случаев – в равнинных регионах, причем наибольшей она была в районе Рудаки – 77,7% случаев; в предгорных районах – в 80,6% случаев, что выше, по сравнению с равнинными территориями, особенно в Нурабадском районе (в 86,6% случаев). Определен контингент, относящийся к группе риска. Из 119 обследованных служебных собак зараженными оказались 48 (40,3%). Из 39 приотарных собак – у 29 (73,4%) обнаруживался токсокароз, из прифермерских – у 12 (33,3%), из 18 сельских – у 7 (38,9%), а из 50 городских – у 8 (16%).

**Заключение.** Токсокароз широко распространен в Республике Таджикистан, особенно среди детского населения (до 14 лет). Основными хозяевами токсокароза являются собаки и кошки, количество которых в стране имеет тенденцию к увеличению. При этом дезинвазия животных практически не проводится, что вызывает риск заражения людей. Ведущими факторами, способствующими инфицированию токсокарозом человека, являются фекалии собак и кошек, загрязняющие окружающую среду практически всех регионов Таджикистана.

**Ключевые слова:** гельминтоз, токсокароз, токсокар, эпидемиология, контаминация, экологическая среда.

M.U. Qayumova, Sh. Sh. Roziqov, M.S. Talabov, R.A. Tursunov

## SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE OF TOXOCARIASIS IN TAJIKISTAN

*State Institution "Scientific Research Institute of Preventive Medicine of Tajikistan" of the Ministry of Health and Social Protection of the Republic of Tajikistan, Dushanbe, Tajikistan*

Kayumova Marhabo Uzakovna - Junior Researcher at Laboratory of Parasitology, Research Institute of Preventive Medicine, Ministry of Health and Social Welfare; e-mail: markhabo\_kayumova@mail.ru

**Aim.** To study the peculiarities of the toxocariasis spread depending on the sanitary and hygienic conditions of the environment.

**Materials and methods.** The study was performed during 2014-2015 in the areas located on the valleys and foothill-mountainous territories of Tajikistan. 30 settlements were surveyed. The scientific literature and statistics of the regional Centers of the State Sanitary and Epidemiological Supervision of the Republic of Tajikistan and the Republican Veterinary Service were studied.

**Results.** 535 of the examined subjects were children under the age of 14, of whom 252 (47.0 ± 2.1%) were seropositive: 107 (20.0 ± 1.7%) boys and 145 (27.1 ± 1.9%) girls. Infected dogs were observed in 74.4% of cases in the plains regions, with the largest in the Rudaki region - 77.7 %. In 80,6% of cases, infected dogs were found in foothill areas. That number is higher in comparison with flat areas, especially in Nurabad region (86.6% of cases). Contingent subject to the risk was identified. Of 119 examined service dogs 48 (40.3%) were infected. Of the 39 shepherd dogs 29 (73.4%) and of farm dogs - 12 (33.3%) had toxocariasis. 7 (38.9%) out of 18 from rural and 8 (16%) out of 50 urban dogs were infected.

**Conclusion.** Toksokarosis is widespread in Tajikistan, especially among children (up to 14 years old). The main hosts of toxocariasis are dogs and cats, the number of which is increasing in a country. However, disinfection of animals is practically not carried out. This causes the risk of infection for people. Leading factors contributing to infection are feces of dogs and cats polluting the environment almost in all regions of Tajikistan.

**Keywords:** helminthosis, toxocariasis, toxocar, epidemiology, contamination, environment.

**Актуальность.** Паразитозы широко распространены среди населения земного шара, ими поражено более 4,5 миллиардов человек в мире. При этом на гельминтозы приходится 99% всех инвазий [1, 2].

В последние десятилетия во многих странах отмечается увеличение частоты заболеваемости токсокарозом. Этот гельминтоз представляет как ветеринарную, так и медицинскую проблему во всем мире. Об остроте проблемы токсокароза свидетельствует организация и проведение международного паразитологического форума «Тохосага - 2012» (г. Будапешт, Венгрия), на котором специалистами разных профилей обсуждались биологические, медицинские и ветеринарные аспекты токсокар и токсокароза.

На распространение токсокароза среди людей оказывают такие факторы, как рост числа собак в населенных пунктах, их высокая пораженность токсокарами, интенсивность экскреции яиц половозрелыми гельминтами, обитающими в кишечнике животных, устойчивость яиц во внешней среде. Количество собак в мире огромно и непрерывно возрастает. Этим животным содержат 40-50% жителей России [1]. В настоящее время в РФ зарегистрировано около 5 млн. породистых собак [2]. Заражение токсокарозом происходит при контакте с животными и почвой, обсеменёнными яйцами *T. canis*. Группами риска в отношении заражения токсокарозом являются дети 3–5 лет, интенсивно контактирующие с почвой, а также ветеринары, работники питомников для собак, продавцы овощных магазинов, владельцы приусадебных участков, садов, огородов. Эпидемиологический паттерн заболеваемости токсокарозом имеет выраженную социально-экономическую очаговость [3].

Отмечено наличие значительных различий в пораженности токсокарами в отдельных регионах: от 2% до 4%. Причиной таких различий является неоднородное распределение контингента по полу и возрасту, отличия регионов в географических и климатических особенностях, численности животных, различном социально-экономическом статусе населения [4, 5].

Токсокароз относится к группе ларвальных гельминтозов и не всегда регистрируется, так как для окончательной постановки диагноза необходимо обнаружить личинки токсокар в биоптатах печени и легких собак. Метод практически не применяется из-за его инвазивности, опасности при проведении, трудности нахождения и идентификации мигрирующих личинок токсокар на гистологических срезах ткани печени.

В связи с этим в подтверждении диагноза при токсокарозе важную роль играет лабораторное исследование, которое заключается в применении иммунологических методов диагностики.

По данным Управления ветеринарного надзора Министерства сельского хозяйства Республики Таджикистан, в г. Душанбе на учете состоят 2482 собаки и 432 кошки, в целом по стране их соответственно 111415 и 3685, которые не подвергаются дезинвазионным мероприятиям.

Несмотря на широкую распространенность токсокароза, о нем все еще нет достаточного представления среди специалистов общественного здоровья и здравоохранения. В связи с этим изучение особенностей и условий, способствующих заражению токсокарами населения и животных, имеет важное значение как для ветеринарной, так и для медико-санитарной служб.

**Цель исследования.** Изучение особенностей распространения токсокароза в зависимости от санитарно-гигиенических условий окружающей среды.

**Материал и методы исследований.** Работа выполнялась на протяжении 2014-2015 гг. в районах, расположенных на равнинной и предгорногорной территориях Таджикистана. Обследовано 30 населенных пунктов. Изучались данные источников научной литературы и статистики региональных Центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора Республики Таджикистан и Республиканской ветеринарной службы.

Для уточнения удельного веса переносчиков возбудителей токсокароза нами обследованы приотарные собаки с последующей их дегельминтизацией. Изучение выживаемости и сроков развития яиц токсокар у дефинитивных хозяев проведено в 2 опытах: первый - на 12 собаках в возрасте от 2 месяцев до 6 лет летом на территории Хатлонской области, при предварительном двукратном обследовании на наличие гельминтов; второй – зимой, на 6 собаках в возрасте от 2 месяцев до 2,5 лет. Через 25 дней после завершения опыта в каждом случае ежедневно в течение 2 месяцев исследовали наличие в фекалиях яиц токсокар методом флотации по Фюллборну.

Проведены расчеты числа распространения висцерального токсокароза среди мальчиков и девочек, которые заражались при проглатывании яиц токсокар с пищей, водой, загрязненных испражнениями собак.

Данные, полученные в результате исследований, были обработаны методом вариационной статистики. Количественные данные были выражены как среднее  $\pm$  стандартное отклонение, а относительные показатели – Р, %.

**Результаты исследований и их обсуждение.** Частота зараженности приотарных собак яйцами токсокар в районах равнинных и предгорногорных территорий Таджикистана отражена в таблице 1.

Таблица 1

**Распространенность зараженности яйцами токсокар приотарных собак  
на равнинных и предгорно-горных территориях Таджикистана**

Районы	Исследовано (абс.ч.)	Заражено (абс.ч.)	ЭИ, %
<i>Равнинные территории</i>			
Шахринав	6	4	66,6
Рудаки	9	7	77,7
Вахш	16	12	75,0
Джами	8	6	75,0
Всего:	39	29	74,4
<i>Предгорно-горные территории</i>			
Тавиль-Дара	16	12	80,0
Нурабад	15	13	86,6
Всего	31	25	80,6

Примечание: ЭИ – экстенсивность инвазии

Как видно из данных таблицы, инфицированность приотарных собак токсокарозом составила 74,4% случаев – в равнинных регионах, причем наибольшей она была в районе Рудаки – 77,7% случаев; в предгорных районах – в 80,6% случаев, что выше, по сравнению с равнинными территориями, особенно в Нурабадском районе (в 86,6% случаев). Во всех хозяйствах, в которых

собаки, в основном, были вольными, лишь небольшая их часть содержалась на привязи. Необходимо отметить, что нам не удалось обнаружить данных по учету и регулированию числа собак различного служебного назначения, которые часто остаются беспризорными. Зараженность токсокарами собак в Республике Таджикистан отражена в таблице 2.

Таблица 2

**Зараженность токсокарами собак служебного назначения в Таджикистане**

Виды служебных собак	Исследовано (абс.ч.)	Заражено (%)	ЭИ, %	ИИ (экз.)
Приотарные	39	29	73,4	18 – более тыс.
Прифермерские (на молочно-товарных фермах)	12	4	33,3	30 тыс.
Сельские бесхозные	18	7	38,9	17 – более тыс.
Городские безхозные	50	8	16,0	18 – более тыс.
<b>Всего</b>	119	48	40,3	23,7 – более тыс.

Примечание: ЭИ – экстенсивность инвазии, ИИ – интенсивность инвазии

Данные таблицы показывают, что из 119 обследованных собак токсокары обнаружены в 48 (40,3%) случаев. При этом, как ожидалось, наименее инфицированными были собаки, обитающие в городских поселениях (16,0%).

Вольное содержание приотарных собак приводит к свободной их миграции на территории близлежащих животноводческих хозяйств.

При гельминтологическом исследовании всех инфицированных подопытных собак в их в кишечнике обнаруживали от 500 до 820 половозрелых нематод. Яйцами, которые выделяются с фекалиями собак, загрязняется окружающая среда.

На основании проведенного исследования установлено, что в организме собак 2-6-месячного возраста яйца токсокар в летний период достигают половой зрелости на 47-48-е сутки после по-

падания в организм, 2,5-8-летнем возрасте – на 58-63-е сутки. Следовательно, у щенков яйца токсокар созревают на 9-12 дней быстрее, чем у взрослых животных. В зимний период их развитие значительно удлиняется, в частности, в кишечнике первых они достигают половой зрелости на 12 дней позже, чем в летний период. При этом основная масса токсокар находится в средней части тонкого кишечника собак.

Из данных таблицы 3 следует, что по результатам ИФА-анализа, при проведении скринингового исследования 535 детей, у 252 (47,0±2,1%) лиц получены положительные результаты, в т.ч. мальчиков было 107 (20,0±1,7%), девочек – 145 (27,1±1,9%).

При определении уровня распространенности токсокароза в Республике Таджикистан опре-

делили расчетное число больных с висцеральным токсокарозом. При этом ожидаемое их число было выше среди детей в возрасте до 14 лет. В це-

лом, заражение происходило при проглатывании яиц токсокар с пищей и водой, загрязненных испражнениями собак.

Таблица 3

**Результаты серологического обследования на токсокароз детей, проживающих в различных районах Республики Таджикистан, в период 2013-2015 гг.**

Города и районы обследования	Число обследованных, абс.чис.	Из них положительно реагирующих на антиген		Количество серопозитивных			
				мальчики		девочки	
		абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
г. Худжанд	58	16	27,6±5,8	7	12,1±4,2	9	15,5±4,7
Пенджикент	35	16	45,7±8,4	5	14,3±5,9	11	31,4±7,8
г. Табашар	29	13	44,8±9,2	5	17,2±4,9,1	8	27,5±8,2
г. Душанбе	68	36	52,9±6,0	14	20,5±4,8	22	32,3±5,6
г. Вахдат	97	59	60,8±4,9	23	23,7±4,3	36	37,1±4,9
Рудаки	32	20	62,5±8,5	7	21,8±7,2	13	40,6±8,6
г. Куляб	32	11	34,3±8,3	7	21,8±7,2	4	12,5±5,8
Муминобод	35	12	34,2±8,0	6	17,1±6,3	6	17,1±6,3
Бохтар	51	26	50,9±7,0	11	21,5±5,7	15	29,4±6,3
Дарваз	39	13	33,3±7,5	6	15,3±5,7	7	17,9±6,1
Ишкашим	34	14	41,1±8,4	9	26,4±7,5	5	14,7±6,0
г. Хорог	25	16	64,0±9,6	7	28,0±8,97	9	36,0±9,6
<b>Итого</b>	<b>535</b>	<b>252</b>	<b>47,0±2,1</b>	<b>107</b>	<b>20,0±1,7</b>	<b>145</b>	<b>27,1±1,9</b>

В группу риска входят дети дошкольного и школьного возрастов, ветеринары, работники питомников для собак и рабочие коммунальных хозяйств, имеющие тесные контакты с собаками.

Токсокароз, хотя является паразитом, которым, в основном, заражаются собаки и кошки, однако, при непосредственном контакте с этими животными и их испражнениями инфицируются люди.

**Заключение.** Токсокароз широко распространен в Республике Таджикистан, особенно среди детского населения (до 14 лет). Основным хозяином токсокароза являются собаки и кошки, количество которых в стране имеет тенденцию к увеличению. При этом дезинвазия животных практически не проводится, что вызывает риск заражения людей. Ведущими факторами, способствующими инфицированию токсокарозом человека, являются фекалии собак и кошек, загрязняющие окружающую среду практически всех регионов Таджикистана.

**Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов**

**ЛИТЕРАТУРА (п. 4, 5 см. в REFERENCES)**

1. Василевич Ф.И., Шевкопляс В.Н. Паразитарные зоонозы // Ветеринария Кубани. – 2012. – № 3. – С. 5-11.
2. Зайцева Т.А., Прохорец Е.В., Куркина Е.П. О состоянии паразитарной заболеваемости в Хабаров-

ском крае // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2011. – №3. – С. 23-28.

3. Софьин В.С., Завьялов А.И., Карокотин А.А. Эпидемиологические аспекты токсокарозной инвазии в Саратовской области // Вестник медицинского института «Реавиз». – 2013. – Т.12, №4. – С. 19-21.

**REFERENCES**

1. Vasilevich F. I., Shevkoplyas V. N. Parazitarnye zoonozy [Parasitic zoonosis]. *Veterinariya Kubani - Veterinary of Kuban*, 2012, No. 3, pp. 5-11.
2. Zaytseva T. A., Prokhorets E. V., Kurkina E. P. O sostoyanii parazitarnoy zaboлеваemosti v khabarovskom krae [On the state of parasitic morbidity in the Khabarovsk Territory]. *Vestnik obshchestvennogo zdorovya i zdavoookhraneniya Dalnego Vostoka Rossii - Herald of public health and public health of the Russian Far East*, 2011, No. 3, pp. 23-28.
3. Sofin V. S., Zavyalov A. I., Karokotin A. A. Epidemiologicheskie aspekty toksokaroznoy invazii v Saratovskoy oblasti [Epidemiological aspects of toxocarosis invasion in the Saratov region]. *Vestnik meditsinskogo instituta "Reaviz" - Bulletin of medical Institute "Reaviz"*, 2013, Vol. 12, No. 4, pp. 19-21.
4. Nicoletti A. Toxocarosis. *Handbook of Clinical Neurology*, 2013, Vol. 11, No. 4, pp. 217-28.
5. Poepl W., Herkner H., Tobudic S., Faas A., Mooseder G., Burgmann H., Auer H. Exposure to Echinococcus multilocularis, Toxocara canis, and Toxocara cati in Austria: a nationwide cross-sectional seroprevalence study.

*Vector-Borne and Zoonotic Diseases*, 2013, Vol. 13, No. 11, pp. 798-803.

**М.У. Қаномова, Ш.Ш. Розиков,  
М.С. Талабов, Р.А. Турсунов  
НАЗОРАТИ САНИТАРИЮ  
ЭПИДЕМИОЛОГИИ ТОКСОКАРОЗ ДАР  
ЧУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН**

**Мақсади таҳқиқот.** Омӯзиши хусусиятҳои паҳншавии токсикароз вобаста аз шароити беҳдо-рию беҳдошти муҳити атроф.

**Мавод ва усулҳои таҳқиқот.** Кор дар давоми солҳои 2014-2015 дар ноҳияҳои ҳамвор ва кӯҳии Чумҳурии Тоҷикистон дар 30 нуқтаи аҳолинишин гузаронида шуд. Маълумотҳои манбаъҳои адабиётҳои илмӣ ва омории марказҳои назорати давлатии беҳдорию беҳдошти ноҳияҳо ва хадамоти бойтории чумҳуриявӣ мавриди омӯзиш қарор дода шуд.

**Натиҷаҳои таҳқиқот.** Аз 535 муоинашудагон 252 ( $47 \pm 2,15$ ) нафарашон кӯдакони синни то 14-сола буданд. Дар байни онҳо 107 ( $20 \pm 1,72$ ) нафар писарон ва 145 ( $27,1 \pm 1,9$ ) нафар духтарон буданд. Сироятёбии сағҳои чупонӣ ба токсикароз дар минтақаҳои даштӣ 74,4%-ро ташкил дод, бештар аз ҳама дар ноҳияи Рӯдакӣ – 77,7% ба назар мерасад. Дар навоии

наздиқӯҳӣ 80,6% буд, ки дар қиёс бо ҳуҳудҳои даштӣ зиёд мебошад, бахусус дар ноҳияи Навобод (86,6%).

Ҳайати ба гуруҳи хавфнок тааллуқ дошта муайян карда шуд. Аз 119 сағҳои муоина шуда 48 (40,3%) – тоаш сироятнок баромад. Аз 39 сағҳои чӯпонӣ дар 29 (73,4%) – тоаш, аз сағҳои назди-фермагӣ 12 (33,3%), аз 18 сағҳои дехотӣ дар 7-то (38,9%) ва аз 50 шахрӣ дар 8-тои он (16%) токсика-роз дарёфт гардид.

Чорабиниҳои санитарӣ – гигиенӣ барои пешгирии токсикароз ҳам барои системаи танду-рустӣ ва ҳам барои хизматрасонии бойторӣ пешбинӣ шудааст.

**Хулоса.** Токсикароз дар Чумҳурии Тоҷикистон васеъ паҳн гаштааст, бахусус дар байни кӯдакони то 14-сола. Хучаини асосии токсикароз сағҳо ва гур-баҳо мебошанд, ки микдори онҳо дар кишвар рӯ ба тамоюли зиёдшавӣ доранд. Бо вучуди он деинва-зияи ҳайвонҳо амалан гузаронида намешавад, ки ин хавфи сироятёбии одамонро меорад. Омилҳои асо-сии сироятёбии одамон аз токсикароз наҷосати сағ ва гурба мебошанд, ки муҳити атрофро дар тамоми маҳалҳои Тоҷикистонро ифлос мегардонад.

**Калимаҳои калидӣ:** гелминтоз, токсикароз, токсикароз, эпидемиология, контаминатсия, муҳити экологӣ.

УДК 614.2

**А.М. Сафаров, А.А. Мурадов, А. Абдулмачидзода**

**СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ  
«ГОРОДСКОЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР РЕАНИМАЦИИ И ДЕТОКСИКАЦИИ» ПРИ  
УПРАВЛЕНИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА ДУШАНБЕ**

ГУ «Городской научный центр реанимация и детоксикация»

**Мурадов Амиршер Алишерович** – зам. директора по научной деятельности ГУ «Городской научный центр реанимации и детоксикации» г. Душанбе; 734000, Республика Таджикистан, г. Душанбе, ул. Санои 33; тел.: +992 900 00 34 56; e-mail: [Amirsher\\_Muradov@mail.ru](mailto:Amirsher_Muradov@mail.ru)

В статье рассматриваются основные моменты деятельности центра за весь период существования и перспективы развития на ближайшее время. Разработаны ряд предложений и обоснована их актуальность и важность, как для города Душанбе, так и для Республики Таджикистан.

**A.M. Safarov, A.A. Muradov, A. Abdumachidzoda**

**PROSPECTS OF DEVELOPMENT OF THE STATE INSTITUTION "CITY SCIENTIFIC  
CENTER OF REANIMATION AND DETOXIFICATION"**

State Institution "City Scientific Center of Reanimation and Detoxification"

**Muradov Amirsher Alisherovich** - Vice Director for Science at the State Institution "City Scientific Center of Reanimation and Detoxification" of Dushanbe; 734000, Republic of Tajikistan, Dushanbe, ul. Sanoi 33; tel. : +992 900 00 34 56; e-mail: [Amirsher\\_Muradov@mail.ru](mailto:Amirsher_Muradov@mail.ru)

The article observes the main highlights of activities of the center for the entire period of its existence and the development prospects for the near future. A number of relevant and important proposals were developed both for the city of Dushanbe and for the Republic of Tajikistan.

Научный центр реанимации и детоксикации Управлении здравоохранения города Душанбе, кото- (ГУ НЦРиД) является структурным звеном при рый был организован на основании приказа Управ-