

Паҳншавии гелминтозҳои рӯдавии кӯдакон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон

М.С. Талабзода¹, Ҷ.М. Сафаров², Р.А. Турсунзода^{3,4}

¹Донишгоҳи миллии Тоҷикистон;

²МД “Беморхонаи клиникии шаҳрии бемориҳои сироятии кӯдакон”;

³МД “Пажӯжишгоҳи тибби профилактикии Тоҷикистон”;

⁴Ассотсиатсияи тандурустии ҷамъиятии Тоҷикистон, Душанбе, Тоҷикистон

Мақсади таҳқиқот. Омӯзиши басомади гирифтورشавии кӯдакон ба гелминтозҳои рӯдавӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Мавод ва усулҳо. Таҳқиқот роҷеъ ба паҳншавии бемориҳои гелминтӣ дар байни кӯдакони минтақаҳои шаҳрӣ ва деҳоти Ҷумҳурии Тоҷикистон дар озмоишгоҳҳои паразитология ва иммунологияи Пажӯжишгоҳи тибби профилактикии Тоҷикистон дар тӯли солҳои 2019-2023 анҷом дода шудааст.

Натиҷаҳо. Дар минтақаҳои шаҳрии Ҷумҳурии Тоҷикистон сатҳи гирифтورشавӣ ба аскаридоз дар байни кӯдакон дар сатҳи хеле баланд боқӣ монда, тамоюли камшавӣ ба ҳадди 1,2 маротиба ба қайд гирифта шудааст, нишондиҳандаи панҷсола бошад -17,6% ташкил медиҳад. Таҳлили нишондиҳандаи тамоюли таназзули бемории аскаридоз дар манотиқи деҳоти Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи аз соли 2019 то соли 2023 нишон медиҳад, ки тамоюли пастшавӣ -19,6% мебошад.

Гирифтورشавӣ ба энтеробиоз дар соли 2019, яъне 228,3 (8066 кӯдак) буд, ки дар тӯли панҷ сол ин нишондод 1,4 маротиба ва дар соли 2023 бошад, 158,4 ба 100 ҳазор кӯдакро ташкил дод, шумораи умумии беморон дар тӯли панҷ сол 2268 ҳолат кам шуда, сатҳи беморшавӣ дар шаҳрҳо -23,1% ва дар деҳот -30,6 фоизро ташкил дод.

Ҳангоми гименолепидоз тамоюли таназзули беморшавӣ ба назар расида, сатҳи гирифтورشавӣ дар деҳот то 34,2% ва дар шаҳрҳо 39,1% коҳиш ёфтааст.

Дар маҷмӯъ таҳлили сатҳи гирифтورشавӣ ба аскаридоз, энтеробиоз ва гименолепидоз дар байни сокинони шаҳрҳо ва ноҳияҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон динамикаи якхелаи нишондиҳандаҳоро муқаррар намуд. Барои ҳар се шакли гелминтозҳо дар солҳои 2019-2023 коҳиши сатҳи гирифтورشавӣ (ба 100 ҳазор кӯдак) ва шумораи беморон мушоҳида мешавад.

Хулоса. Бемории гелминтозҳои рӯда (аскаридоз, энтеробиоз ва гименолепидоз) дар байни кӯдакони шаҳру деҳоти Ҷумҳурии Тоҷикистон, сарфи назар аз он, ки он дар сатҳи хеле баланд боқӣ мемонад, дар давоми панҷ соли омӯзиш тамоюли назарраси коҳиши он мушоҳида шудааст.

Вожаҳои асосӣ:

гелминтозҳои рӯдавӣ, аскаридоз, энтеробиоз, гименолепидоз, кӯдакон

Барои иқтибос:

Талабзода М.С., Сафаров Ҷ.М., Турсунзода Р.А. Паҳншавии гелминтозҳои рӯдавии кӯдакон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон. Маҷаллаи илмӣ-тиббии Аврусиё «Сино». 2025; 6(3): 130-138. <https://doi.org/10.54538/2707-5265-2025-6-3-130-138>

DOI: 10.54538/2707-5265-2025-6-3-130-138

Распространённость кишечных гельминтозов среди детей в Республике Таджикистан

М.С. Талабзода¹, Дж.М. Сафаров², Р.А. Турсунзода^{3,4}

¹Таджикский национальный университет;

²ГУ "Городская клиническая детская инфекционная больница";

³ГУ "Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины";

⁴Ассоциация общественного здравоохранения Таджикистана, Душанбе, Таджикистан

Цель исследования. Изучить распространённость кишечных гельминтозов среди детей в Республике Таджикистан.

Материалы и методы. В лаборатории паразитологии и иммунологии Таджикского научно-исследовательского института профилактической медицины в течение 2019-2023 годов проводилось исследование распространённости гельминтозов среди детей городской и сельской местности Республики Таджикистан.

Результаты. Среди детей городской местности Республики Таджикистан заболеваемость аскаридозом остаётся на очень высоком уровне, но есть тенденция к снижению не менее чем в 1,2 раза, за пятилетний период (пятилетний тренд - 17,6). Анализ динамики заболеваемости аскаридозом в сельской местности за период с 2019 по 2023 год показывает, что наблюдается тенденция к снижению (показатель - 19,6%).

В 2019 году энтеробиозом заболело 8066 детей, что составляет 228,3 случая на 100 тысяч детского населения. За пять лет заболеваемость выросла в 1,4 раза, достигнув в 2023 году уровня 158,4 на 100 тысяч детей. Общее число заболевших за этот период уменьшилось на 2268 случаев. В городах заболеваемость снизилась на 23,1%, а в сельской местности – на 30,6%. Заболеваемость гименолепидозом демонстрирует тенденцию к снижению. В сельской местности этот показатель снизился до 34,2%, а в городской - до 39,1%. Анализ заболеваемости аскаридозом, энтеробиозом и гименолепидозом среди жителей городской и сельской местности Республики Таджикистан выявил схожую динамику: с 2019 по 2023 год по всем трём формам гельминтозов наблюдалось снижение показателей заболеваемости (на 100 тыс. детского населения) и числа больных.

Заключение. Заболеваемость кишечными гельминтозами, такими как аскаридоз, энтеробиоз и гименолепидоз, среди детей в Таджикистане остаётся высокой. Однако за последние пять лет наблюдается заметное снижение. Это касается как городских, так и сельских жителей республики.

Ключевые слова: кишечные гельминтозы, аскаридоз, энтеробиоз, гименолепидоз, дети

Для цитирования: Талабзода М.С., Сафаров Дж.М., Турсунзода Р.А. Распространённость кишечных гельминтозов среди детей в Республике Таджикистан. Евразийский научно-медицинский журнал «Сино». 2025; 6(3): 130-138. <https://doi.org/10.54538/2707-5265-2025-6-3-130-138>

DOI: 10.54538/2707-5265-2025-6-3-130-138

Prevalence of intestinal helminthiasis among children in the Republic of Tajikistan

M.S. Talabzoda¹, J.M. Safarov², R.A. Tursunzoda^{3,4}

¹Tajik National University;

²State Institution "City Clinical Children's Infectious Diseases Hospital";

³State Institution "Tajik Research Institute of Preventive Medicine";

⁴Public Health Association of Tajikistan, Dushanbe, Tajikistan

Objective: To study the prevalence of intestinal helminthiasis in children in the Republic of Tajikistan.

Materials and Methods: A study of the prevalence of helminthiasis among children in urban and rural areas of the Republic of Tajikistan was conducted in the laboratories of parasitology and immunology of the Tajik Research Institute of Preventive Medicine during 2019-2023.

Results: Among children in urban areas of the Republic of Tajikistan, the incidence of ascariasis remains at a very high level, with a downward trend of at least 1.2 times, with a five-year trend of -17.6%. Analysis of the dynamics of ascariasis incidence in rural areas for the period from 2019 to 2023 shows that there is a downward trend of -19.6%. The incidence of enterobiasis in 2019 was 228.3 (8066 children), increasing by 1.4 times over five years and amounting to 158.4 per 100 thousand children in 2023. The total number of patients decreased by 2268 cases over five years, while the incidence rate in urban areas was -23.1%, and in rural areas -30.6%. A downward trend in the incidence of hymenolepiasis has been noted: in rural areas the incidence rate has decreased to 34.2%, in urban areas – to 39.1%.

In general, the analysis of the incidence of ascariasis, enterobiasis and hymenolepiasis among residents of urban and rural areas of the Republic of Tajikistan revealed similar dynamics of indicators. For all three forms of helminthiasis, there is a decrease in the incidence rate (per 100 thousand children) and the number of patients from 2019 to 2023.

Conclusion: The incidence of intestinal helminthiasis (ascariasis, enterobiasis and hymenolepiasis) among children - residents of urban and rural regions of the Republic of Tajikistan, despite the fact that it remains at a very high level, nevertheless, over the five-year study period, there is a tendency towards a significant decrease.

Key words:

intestinal helminthiasis, ascariasis, enterobiasis, hymenolepiasis, children

For citation:

Talabzoda M.S., Safarov J.M., Tursunzoda R.A. Prevalence of intestinal helminthiasis among children in the Republic of Tajikistan. *Eurasian Scientific and Medical Journal "Sino"*. 2025; 6(3): 130-138. <https://doi.org/10.54538/2707-5265-2025-6-3-130-138>

МУБРАМИЯТ

Дар аксари мамлакатҳои ҷаҳон бемориҳои паразитарӣ васеъ паҳн шудаанд, ки дар байни онҳо ошкоршавии сироятҳои гелминтӣ (*helminthiasis*) зиёдтар ба назар мерасад. Тибқи маълумоти Ташкилоти умумиҷаҳонии тандурустӣ (ТУТ) дар саросари ҷаҳон ҳар чор нафар ба гелминтозҳо гирифта мешаванд, ки дар байни онҳо беш аз ним миллиард нафарашон ба аскаридоз гирифта мешаванд, шумораи гирифтагони трихосефалёз ба 350 миллион нафар мерасад. Дар минтақаи Аврупо шумораи беморони гирифтагони аскаридоз 33 миллион нафар, гирифтагони трихосефалёз 35 миллион нафарро ташкил медиҳанд, дар ҳоле ки шумораи гирифтагони энтеробиоз, ки дар боло зикр гардид, ду баробар зиёд аст [1, 2].

Яке аз хусусиятҳои гурӯҳи бемориҳои гелминтӣ инкишофи нисбатан суст, ҷараёни музмин ва аксаран бо компенсатсияи дарозмуддат мебошад. Асоси давраи зиндагии гелминтҳоро чунин марҳилаҳо ташкил медиҳанд: тухм, кирмина, гелминтҳои калонсол. Бо назардошти давраи ҳаёт механизми сироятшавӣ ба паразитҳо ба се гурӯҳи асосӣ тақсим мешавад: геогелминтозҳо, гелминтозҳои тамосӣ ва биогелминтозҳо [1-5].

Тибқи як қатор тадқиқотҳо дар Ҷумҳурии Тоҷикистон навиҷҳои гуногуни гелминтҳо: аскаридоз, трихосефалёз, токсокароз, энтеробиоз, гименолепидоз, тениаринхоз, фастсиолоз ба қайд гирифта шудаанд. Тағйир ёфтани шароити иҷтимоӣ-иқтисодӣ, табиӣ ва техногенӣ ба тағйир ёфтани шумораи одамони минтақаҳо, ки аз гелминтҳо вобастаанд, мусоидат карданд. Дар байни сокинони вилояти Суғд аскаридоз асосан дар зиёда аз 2/3 аҳолии кишвар мушоҳида мешавад; дар НТҚ

ба ҳар як сокини сеюм; вилояти Хатлон – тақрибан 2/3; ВМКБ – камтар аз 1/3 ҳиссаи аҳоли. Дар ҳамаи ин ҳудудҳо зиёда аз 2/3 қисми аскаридоз мебошанд [6-9].

Стратегияи мубориза бар зидди гелминтозҳо, ки аз ҷониби ТУТ дар ибтидои солҳои 2000-ум дастгирӣ шуда буд, ба хеле фаъол шудани корбарӣ дар ин самт қариб дар аксари мамлакатҳои ҷаҳон мусоидат кард. Мақсади асосии ин барнома то 80% кам кардани бемориҳои гелминтӣ буд.

Дар солҳои охир дигаргуниҳои ҷиддӣ, ки дар тараққиёти иқтисодиёти мамлакат ба амал омадаанд, ба афзоиши моликияти хусусӣ, тараққиёти хоҷагии қишлоқ ва истехсолоти индивидуалӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон мусоидат намуданд. Вазъияте, ки ба миён омадааст, боиси зиёд шудани бемориҳои гелминтӣ дар байни аҳоли гардид, мушкилоти дигар бо муайяни дастрасии аҳоли ба доруҳои зидди паразитӣ алоқаманд буд. Афзоиши минбаъдаи шумораи гирифтагони ин беморӣ бо афзоиши муҳоҷирати аҳоли дар дохили кишвар ва хориҷи он алоқаманд аст, ҳамаи ин барои Тоҷикистон як мушкили муҳим буд, ҳамаи ин ба он оварда расонд, ки зарурати таҳияи равишҳои нав оид ба пешгирии бемориҳои гелминтӣ ба миён ояд [8-10].

МАҚСАДИ ТАҲҚИҚОТ

Омӯзиши басомади гирифташавии кӯдакон ба гелминтозҳои рӯдавӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.

МАВОД ВА УСУЛҲО

Таҳқиқот роҷеъ ба паҳншавии бемориҳои гелминтӣ дар байни кӯдакони минтақаҳои шаҳрӣ ва деҳоти Ҷумҳурии Тоҷикистон дар озмоишгоҳҳои паразитология ва иммунологияи МД “Пажӯ-

Ҷадвали 1. Сатҳи гирифтормавӣ ба гелминтозҳои рӯдавӣ (аскаридоз, энтеробиоз, гименолепидоз) дар Ҷумҳурии Тоҷикистон (шаҳр) (2019-2023) ба 100 000 нафар аҳоли

Гелминтҳо	Соли					Динамика дар 5 сол	Тамоюли пастшавӣ %
	2019	2020	2021	2022	2023		
Аскаридоз*	361,88	318,86	330,61	327,97	298,00	-63,8	-17,6
Миқдори ҳолатҳо	15310	13522	14020	13941	12697	2613	-17,0
Энтеробиоз*	315,53	299,88	281,39	248,55	242,47	-73,1	-23,1
Миқдори ҳолатҳо	13349	12717	11933	10565	10331	3018	-22,6
Гименоле-пидоз *	134,51	118,35	116,77	100,80	81,96	-52,6	-39,1
Миқдори ҳолатҳо	5691	5019	4952	4285	3492	2199	-38,6

Эзоҳ: * - нишондиҳандаҳои умумии вазни хоси беморшавии гелминтозҳо ба 100 ҳазор аҳоли

жишгоҳи тибби профилактикии Тоҷикистон"-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар солҳои 2019-2023 анҷом дода шудааст.

Таҳқиқот дар асоси ҳисобот оид ба гирифтормавии аҳолии Тоҷикистон тибқи гузоришҳои Маркази ҷумҳуриявии «Ҳадамоти назорати давлатии санитарии эпидемиологӣ» ва сохторҳои он дар ҷумҳурӣ амалӣ шудааст/

Инчунин варақаҳои амбулатории маризоне мавриди санҷиш қарор гирифтаанд, ки ташҳиси бемории онҳо тибқи санҷиши клиникии озмоишгоҳҳо - санҷиши копроовоскопии наҷосати одам бо усули флотатсия бо методи Фюллеборн ва мутобиқи МУК 4.2.735-99 «Усулҳои паразитологии ташҳиси озмоишгоҳии гелминтозҳо ва протозоозҳо» ва бо усули ташҳиси иммуноферментӣ (ИФА) – муайянкунии подтанҳо дар озмоишгоҳи паразитологияи Пажӯжишгоҳи тибби профилактикӣ татбиқ гардидааст.

НАТИҶАИ ТАҲҚИҚОТ ВА БАҲАРИШИ ОН

Мушкилоте, ки дар соҳаи иҷтимоию иқтисодии аксари давлатҳои собиқ Иттиҳоди Шӯравӣ, бахусус Ҷумҳурии Тоҷикистон ба вуҷуд омадаанд, яке аз сабабҳои асосии афзоиши гирифтормавии аҳоли, хусусан кӯдакон ба баъзе гелминтозҳои рӯдавӣ ба монанди энтеробиоз, аскаридоз ва гименолепидоз мебошанд.

Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон сатҳи гирифтормавӣ ба аскаридоз дар байни кӯдакон - сокинони шаҳрҳо дар сатҳи хеле баланд боқӣ монда, дар соли 2019 нишондиҳандаи таҳлилшуда 361,8/100 ҳазор нафарро ташкил дод (15310 кӯдак), вале дар динамикаи давраи таҳқиқот дар соли 2023 тамоюли таназзули гирифтормавӣ 1,2 маротиба ба 298,0/100 ҳазор кӯдак ба қайд гирифта шудааст, ки ин аз нишондиҳандаи динамикии панҷсола ва маълумоти доир ба сатҳи камшавии беморӣ шаҳодат медиҳад, яъне -17,6% (ҷадвали 1).

Ҷадвали 2. Сатҳи гирифторшавӣ ба гелминтозҳои рӯдавӣ (аскаридоз, энтеробиоз, гименолепидоз) дар Ҷумҳурии Тоҷикистон (деҳот) (2019-2023) ба 100 000 нафар аҳоли

Гелминтҳо	Солҳо					Динамика дар 5 сол	Тамоюли пастшавӣ (%)
	2019	2020	2021	2022	2023		
Аскаридоз*	240,32	233,29	248,69	225,92	193,18	-47,1	-19,6
Миқдори ҳолатҳо	7650	7310	8148	7498	6595	-1055	-13,7
Энтеробиоз*	228,33	228,71	207,82	174,28	158,49	-69,9	-30,6
Миқдори ҳолатҳо	8066	7621	6829	6267	5798	-2268	-28,1
Гименолепидоз *	93,95	86,33	89,39	72,17	61,77	-32,2	-34,2
Миқдори ҳолатҳо	3232	2855	3085	2518	2267	-864	-29,8

Эзоҳ: * - нишондиҳандаҳои умумии вазни хоси беморшавии гелминтозҳо ба 100 ҳазор аҳоли

Сатҳи гирифторшавӣ ба энтеробиоз дар соли 2019 ба 100 ҳазор 315,5 нафарро (13349 кӯдакон) ташкил дод. Дар солҳои 2019 -2023 гирифторшавӣ ба энтеробиоз дар аҳоли ба 73,1 ё ба 100 ҳазор нафар коҳиш ёфт (10331 кӯдакон). Далели кам шудани суръати гирифторшавӣ ба энтеробиоз дар кӯдакон коҳиш ёфтани динамикаи дар тӯли панҷ сол ба 3018 ҳолат мебошад, ки нишондиҳандаи тамоюли камшавӣ -22,6%-ро ташкил дод.

Дар муқоиса бо дигар гелминтҳо кӯдакон ба миқдори нисбатан камтар ба гименолепидоз гирифтор шудаанд, ки дар соли 2019 сатҳи гирифторшавӣ дар 100 ҳазор кӯдак 134,5 нафарро (5691 ҳолат) ташкил дод, дар тӯли панҷ сол тамоюли коҳишёбии ин нишондод 1,6 маротиба (81,9 ба 100 ҳазор кӯдак) мушоҳида шудааст. Теъдоди мутлақи беморон низ ба миқдори 2199 ҳолат кам шудааст, сатҳи пастшавӣ -39,1% мебошад.

Бо таҳлили сатҳи гирифторшавӣ ба аскаридоз, энтеробиоз ва гименолепидоз дар байни сокинони деҳоти Ҷумҳурии Тоҷикистон, динамикаи яхелаи нишондиҳандаҳо дар байни сокинони

шаҳрҳо низ муқаррар карда шуд (Ҷадвали 2). Барои ҳар се шакли гелминтозҳо дар солҳои 2019 - 2023 коҳиши сатҳи гирифторшавӣ (ба 100 ҳазор кӯдак) ва шумораи беморон мушоҳида мешавад.

Таҳлили нишондиҳандаи тамоюли камшавии бемории гелминтӣ дар минтақаҳои деҳоти Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи солҳои 2019- 2023 нишон медиҳад, ки бемории аскаридоз тамоюли назарраси пастшавӣ, яъне -19,6% дорад, дар ҳоле ки шумораи умумии бемориҳо дар байни кӯдакон ба миқдори 1055 ҳолат кам шудааст.

Гирифторшавӣ ба энтеробиоз дар соли 2019 228,3 (8066 кӯдак) ҳолатро ташкил дод, ки дар тӯли панҷ сол ин нишондод 1,4 маротиба коҳиш ёфт ва дар соли 2023, 158,4 ҳолат ба 100 ҳазор кӯдакро ташкил дод. Ин рақамҳо далели он мебошанд, ки шумораи умумии беморон дар тӯли панҷ сол 2268 ҳолат кам шуда, сатҳи беморшавӣ -30,6 фоизро ташкил додааст.

Бемории гименолепидоз дар байни кӯдакон дар соли 2019 дар манотиқи деҳоти Ҷумҳурии Тоҷикистон 3232 ҳолатро ташкил дода, дар соли ҷорӣ сатҳи гирифторшавӣ аз 100 ҳазор кӯдак 93,9

нафарро ташкил дод. Тӯли панҷ сол дар сатҳи беморӣ динамикаи муайян ба назар мерасад, шумораи беморон ба 864 ҳолат кам шудааст ва сатҳи гирифторшавӣ то 34,2% коҳиш ёфтааст.

Сарчашмаҳои адабӣ нишон медиҳанд, ки дар даҳсолаҳои охир дар кишварҳои мухталифи ҷаҳон бемории гелминтозҳо зиёд шудааст. Масалан, дар Россия ҳамасола тақрибан 2 миллион нафар сироятёфтагон расман ба қайд гирифта мешаванд. Аксаран ба чунин бемориҳои паразитӣ гирифтор мешаванд: энтеробиоз, аскаридоз, токсокароз, трихиноз, описторхоз ва гименолепаз. Энтеробиоз, ҳамчун гелминтозҳои тамосӣ, дар сохтори бемориҳои паразитӣ дар Россия бартарӣ дорад. Он тақрибан 61% ҳолатҳои ба қайд гирифташударо ташкил медиҳад. Тибқи маълумоти кӯдакони то 17-сола тақрибан 96% -ро ташкил медиҳанд. Сокинони шаҳр 71% аз ташхисшудагонро ташкил медоданд [11].

Ҳангоми таҳлили вазъи эпидемиологии Ҷумҳурии Беларус оид ба гелминтозҳо маълум гардид, ки дар ҳаҷми умумии бемориҳо (86,5% ҳолатҳо) энтеробиоз 11,4%, аскаридоз 0,6% ва трихуриоз 0,6%-ро ташкил медиҳад. Дар байни беморон мутаносибан сокинони шаҳрҳо 55,3 фоиз ва сокинони деҳот 44,7 фоизро ташкил доданд. Муайян карда шуд, ки 94,23 дарсади гирифторон кӯдакони аз 0 то 17 сола мебошанд [12].

Бояд қайд кард, ки нишондиҳандаҳои дар боло зикргардида вазъи эпидемиологии ин гелминтозҳоро дар ҷумҳурии мо ифода мекунанд.

ХУЛОСА

Дар минтақаҳои шаҳрӣ ва деҳоти Ҷумҳурии Тоҷикистон сатҳи гирифторшавии кӯдакон ба гелминтозҳои

рӯдавӣ (аскаридоз, энтеробиоз ва гименолепидоз) дар сатҳи хеле баланд боқӣ монда, дар панҷ соли давраи таҳқиқот тамоюли назарраси камшавии онҳо мушоҳида карда мешавад.

РӯЙХАТИ АДАБИЁТ / СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ / REFERENCES

1. Авдюхина Т.И., Константинова Т.Н., Прокошева М.Н. Современный взгляд на проблему гельминтозов у детей и эффективные пути её решения. Лечащий врач. 2024; 1: 24-29. Avdyukhina T.I., Konstantinova T.N., Prokosheva M.N. Modern view on the problem of helminthiasis in children and effective ways to solve it. Lechashchiy Vrach. 2024; 1: 24-29.
2. Жекшенбекова А.Ж., Раимкулов К.М. Эпидемиология и распространение паразитарных болезней в мире: текущие тенденции и вызовы. Сборник научных статей. Краснодар. 2024: 98-107. Zhekshenbekova A.Zh., Raimkulov K.M. Epidemiology and spread of parasitic diseases in the world: current trends and challenges. Collection of scientific articles. Krasnodar. 2024: 98-107.
3. Алибеков А.М. Оценка эпидемиологической ситуации по гельминтозам в Азербайджане. Фундаментальные исследования. 2011;9-3:377-381. Alibekov A.M. Assessment of the epidemiological situation of helminthiasis in Azerbaijan. Fundamental research. 2011;9-3:377-381.
4. Лизунова Н.В., Иванова И.Е. Статистические данные по распространению заболеваемости гельминтозами. Сборник материалов IV Студенческой научно-практической конференции. 2020; 414-421. Lizunova N.V., Ivanova

- I.E. Statistical data on the spread of helminthiasis incidence. Collection of materials of the IV Student Scientific and Practical Conference. 2020; 414-421.
5. Исаков Т.Б., Раимкулов К.М. Эпидемиологическая ситуация по инвазированности гельминтозами южного региона Кыргызской Республики. Медицинская паразитология и паразитарные болезни. 2021; 1: 47-53. Isakov T.B., Raimkulov K.M. Epidemiological situation on helminth infestation in the southern region of the Kyrgyz Republic. Medical parasitology and parasitic diseases. 2021; 1: 47-53.
6. Турсунов Р.А., Хасанов З.Г., Одинаев Ф.И. Эпидемиология паразитарных заболеваний в Республике Таджикистан. Евразийский научно-медицинский журнал «Сино». 2021; 2(2): 4-10. Tursunov R.A., Khasanov Z.G., Odinaev F.I. Epidemiology of parasitic diseases in the Republic of Tajikistan. Eurasian Scientific and Medical Journal "Sino". 2021; 2(2): 4-10.
7. Абдуллоева М.А., Курбонов К.М., Хамидова Т.М. Паразитарная поражённость населения Таджикистана: диагностика, выявляемость, структура инвазий. Лечащий врач. 2019; 1: 24-29. Abdulloeva M.A., Kurbonov K.M., Khamidova T.M. Parasitic infestation of the population of Tajikistan: diagnosis, detection, structure of invasions. Lechashchiy Vrach. 2019; 1: 24-29.
8. Ахмедова С.С., Сафарова Д.Б., Солиев А.А., Турсунов Р.А. Особенности клинического течения лямблиоза с гименолепидозом у детей. Наука и инновация. 2020; 3: 19-23. Akhmedova S.S., Safarova D.B., Soliev A.A., Tursunov R.A. Features of the clinical course of giardiasis with hymenolepiasis in children. Science and Innovation. 2020; 3: 19-23.
9. Ортикова М.М., Мирзоева З.А., Ахмедов А. Алгоритм на выявления гельминтных заболеваний среди членов семьи в Республике Таджикистан. Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. 2017; 45-48. Ortikova M.M., Mirzoeva Z.A., Akhmedov A. Algorithm for detection of helminthic diseases among family members in the Republic of Tajikistan. Bulletin of postgraduate education in healthcare. 2017; 45-48.
10. Хасанов З.Г., Талабзода М.С., Абдуллоева М., Турсунов Р.А. Проблемы диагностики, как фактор недостаточной выявляемости паразитарного поражения населения. Наука и инновация. 2020; 3: 15-19. Khasanov Z.G., Talabzoda M.S., Abdullaeva M., Tursunov R.A. Problems of diagnosis as a factor of insufficient detection of parasitic infestation of the population. Science and Innovation. 2020; 3: 15-19.
11. Онищенко Г.Г., Ежлова Е.Б. Актуальные проблемы надзора за инфекционными заболеваниями в Российской Федерации. Журнал микробиологии. 2014; 5: 13-24. Onishchenko G.G., Ezhlova E.B. Current problems of surveillance of infectious diseases in the Russian Federation. Journal of Microbiology. 2014; 5: 13-24.
12. Пашинская Е.С., Побяржин В.В., Семенов В.М. Анализ эпидемиологической ситуации по наиболее значимым гельминтозам человека в России, Украине и Беларуси. Клиническая инфектология и паразитология. 2017; 6(2): 233-244. Pashinskaya E.S., Pobyargin V.V., Semenov V.M. Analysis of the epidemiological situation of the most significant human helminthiasis in Russia, Ukraine and Belarus. Clinical Infectology and Parasitology. 2017; 6(2): 233-244.

МАБЛАҒГУЗОРӢ

Бе дастгирии кумаки молиявӣ

БАРХӢРДИ МАНФИАТҲО

Муаллифон ҳеҷ гуна бархӯрди манфи-
атҳоро эълон намекунанд

МАЪЛУМОТ ДАР БОРАИ МУАЛЛИФОН:

***Талабзода Муҳаммадалӣ Сайф** – доктори
илмҳои тиб, профессори кафедраи эпидемио-
логия ва бемориҳои сироятии факултети тиб-
бӣ, Донишгоҳи миллии Тоҷикистон, Душанбе,
Тоҷикистон.

E-mail: m.talabov@mail.ru

https://orcid.org/0000-0001-7755-1482

Сафаров Ҷумъа Муминович – мудири
шӯъбаи МД “Беморхонаи клиникии шаҳрии
бемориҳои сироятии кӯдакон”, Душанбе,
Тоҷикистон.

E-mail: safarovg12345@gmail.com

Турсунзода Рустам Абдусамад – номзади
илмҳои тиб, ходими калони илмӣ, Пажӯҳиш-
гоҳи тибби профилактикии Тоҷикистон, ди-
ректори Ассоциатсияи тандурустии ҷамъия-
тии Тоҷикистон, Душанбе, Тоҷикистон.

E-mail: trustam.art@mail.ru

https://orcid.org/0000-0002-5518-6258

***Муаллиф барои муқотиба**

ФИНАНСИРОВАНИЕ

Финансовой поддержки не было.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии кон-
фликта интересов.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

***Талабзода Мухаммадали Сайф** – док-
тор медицинских наук, профессор кафедры
эпидемиологии и инфекционных болезней
медицинского факультета, Таджикский наци-
ональный университет, Душанбе, Таджики-
стан.

E-mail: m.talabov@mail.ru

https://orcid.org/0000-0001-7755-1482

Сафаров Джума Муминович – заведую-
щий отделением ГУ «Городская клиническая
детская инфекционная больница», Душанбе,
Таджикистан.

E-mail: safarovg12345@gmail.com

Турсунзода Рустам Абдусамад – кандидат
медицинских наук, старший научный сотру-
дник, Таджикский научно-исследовательский
институт профилактической медицины, ди-
ректор Ассоциации общественного здраво-
охранения Таджикистана, Душанбе, Таджики-
стан.

E-mail: trustam.art@mail.ru

https://orcid.org/0000-0002-5518-6258

***Автор для корреспонденции**

FINANCING

There was no financial support.

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare no conflict of interest.

INFORMATION ABOUT AUTHORS:

***Talabzoda Muhammadali Sayf** – Doctor of
Medical Sciences, Professor of the Department
of Epidemiology and Infectious Diseases, Faculty
of Medicine, Tajik National University, Dushanbe,
Tajikistan.

E-mail: m.talabov@mail.ru

https://orcid.org/0000-0001-7755-1482

Safarov Juma Muminovich – Head of
Department State Children's City Clinical
Infectious Diseases Hospital, Dushanbe,
Tajikistan.

E-mail: safarovg12345@gmail.com

Tursunzoda Rustam Abdusamad
– Candidate of Medical Sciences, Senior
Researcher, Tajik Research Institute of
Preventive Medicine, Director Public Health
Association of Tajikistan, Dushanbe, Tajikistan.

E-mail: trustam.art@mail.ru

https://orcid.org/0000-0002-5518-6258

***Author for correspondence**