

## INWAZJE PASOŻYTNICZE W ŚRODOWISKACH DZIECIĘCYCH NA PRZYKŁADZIE WYBRANEGO DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ DLA DZIECI UPOŚLEDZONYCH I PRZEDSZKOLA MIEJSKIEGO

JADWIGA ZŁOTORZYCKA, ANNA OKULEWICZ i BARBARA KRUZEL

Zakład Parazytologii Ogólnej Instytutu Mikrobiologii, Uniwersytet Wrocławski,  
Wrocław

Według danych GUS-u z roku 1970 średni odsetek pasożytów jelitowych w Polsce obejmował 25 - 28% populacji (Kurnatowska, Sikorski, 1978). Z raportu dla Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej o chorobach pasożytniczych (Pawłowski, 1975) wynika, że w niektórych regionach kraju zarażenie lamblą sięga 80% populacji, a najczęstszą chorobą pasożytniczą jest owsica, stwierdzana niejednokrotnie u 100% badanych. Także włosogłówka w niektórych środowiskach zamkniętych bywa dominującym pasożytem przewodu pokarmowego dzieci.

Z analizy „Karty rejestracyjnej tasiemczyc”, wprowadzonej przez PZH w roku 1970 wynika, że wskaźnik ekstensywności inwazji wynosi od 7,4 do 11,2 na 100 000 osób.

Wyniki badań środowiskowych, prowadzonych w latach 1974 - 75 na terenie całego kraju przez Stacje Sanitarно-Epidemiologiczne wskazują na to, że średnia zachorowalność na choroby pasożytnicze wynosi 27,5 - 28,4% (Dymowska, Zembrzuski, 1977). Jednakże w niektórych województwach odsetek ten jest wyższy: w radomskim — 75,3%, nowosądeckim — 70,4%, bielsko-podlaskim — 58,5%, łomżyńskim — 56,6%.

Niektóre pasożyty wykazują tendencje wzrostowe: np. w roku 1975 stwierdzono wzrost zachorowań na toksoplazmozę i malarię (Kostrzewski i Piątkowski, 1977), w latach 1976 - 78 na tasiemczycę (Sikorski i wsp., 1980). Również Główniak i Rytarowski (1978) donoszą o tendencji do wzrostu zarażenia dzieci pasożytami jelitowymi.

Równocześnie obserwuje się niemal trzykrotny spadek (z 9,6% do 3,8%), w ciągu 20 lat (1954/56 - 1974/76) inwazji włosogłówki, zarówno w środowisku wiejskim jak i miejskim, co należy wiązać wg Zembrzuskiego (1980) z poprawą warunków higieniczno-sanitarnych. W skali całego kraju, nie zaobserwowano natomiast spadku w ostatnim dziesięcioleciu zachorowań na włośnicę.

Dość dużo wiadomo na temat parazytoz dzieci w żłobkach i przedszkolach dużych miast (Główniak i Wiśniewska, 1974; Kluska i Sawrasewicz, 1975; Główniak, 1975, 1977b, 1979; Kluska i wsp., 1978; Gedych i wsp., 1979; Kurnatowska i Ochecka, 1980). Dotyczy to także dzieci z wiejskich przedszkoli (Bańbuła, 1971) i szkół podstawowych (Umińska i wsp., 1964; Hazuka i wsp., 1971; Piróg i Pietron, 1975). Wiele badań parazytologicznych prowadzono również w zamkniętych placówkach wychowawczych, często przeznaczonych dla dzieci upośledzonych (Jaśkiewicz i Soroczan, 1971; Chrzastek-Spruch i wsp., 1974; Kluska i Sawrasewicz (l. c.); Stehlik i Szymacha, 1975; Nowak, 1977; Kaczmarek i wsp., 1978; Wąsowa i wsp., 1978).

### Material i metody

W latach 1983/84 badaniami objęto 40 pensjonariuszek Państwowego Domu Pomocy Społecznej dla Dzieci Upośledzonych (PDPS) oraz 145 dzieci z Państwowego Przedszkola (PP) nr 4 w L.

Podopieczne PDPS, w wieku 4 - 28 lat obarczone niedorozwojem fizycznym i psychicznym, głębokim (w 90%) i umiarkowanym (10%) podzielono na dwie 20 osobowe grupy. Pierwsza obejmująca dziewczęta młodsze oraz dotknięte ciężkimi stanami chorobowymi (leżące, pełzające, poruszające się przy pomocy wózka inwalidzkiego) i druga obejmująca chore chodzące i w ogólnie lepszym stanie. Między obu grupami nie było wzajemnych kontaktów, poza wspólnym przebywaniem latem w ogrodzie. Rotacja w tym zamkniętym zakładzie była znikoma; dzieci tylko sporadycznie były zabierane do domów i rzadko odwiedzane.

Dzieci przedszkolne, w liczbie 145, podzielono na 5 grup wiekowych (3 - 7 lat), z których każda miała własną salę zabaw i jadalnię. W salach zabaw, po obiedzie dzieci leżakowały w ubraniach. Toalety były wspólne dla dwu grup (I i II, III i IV) oraz jedna oddzielna dla dzieci najstarszych. Wokół budynku nie było placu zabaw ani ogrodu, dzieci na spacerzy wychodziły do pobliskiego parku.

Próby kału badano metodami: rozmazu bezpośredniego, dekantacji i flotacji Fülleborna oraz wymazu okołodbytniczego — NIH.

W obu ośrodkach wymazy i próby koproskopowe pobierane były rano i tego samego dnia badane. Dzieci przedszkolne i personel (25 osób z PDPS i 14 z PP) kał do badania przynosili z domu. W przypadkach ujemnych wymazy powtarzano trzykrotnie. Jeżeli badania koproskopowe ujawniły obecność pasożytów, chorych poddawano kuracji zleconej przez lekarza danej placówki i po leczeniu kał ponownie badano trzy razy.

Po upływie 6 tygodni niewyleczonych pacjentów poddawano powtórnej kuracji.

W celu przeprowadzenia pełnej analizy epidemiologicznej w obu ośrodkach pobrano próby (metodą przylepca celofanowego) z najbliższego otoczenia badanych — z podłogi, parapetów, klamek, poręczy, prześcieradeł, sedesów, nocników, miednic.

### Wyniki

1. *Badania diagnostyczne podopiecznych i personelu.* U pensjonariuszek PDPS stwierdzono cysty lub jaja: *Lamblia intestinalis*, *Hymenolepis nana*, *Taeniarhynchus saginatus*, *Enterobius vermicularis* i *Trichocephalus trichiurus*; natomiast u dzieci przedszkolnych cysty lamblii oraz jaja owśnika i włosogłówki. Jak wynika z tab. 1 pasożyty stwierdzono u 10 pensjonariuszek PDPS, tj. u 25% badanych. Częściej notowano je u osób

Tabela 1

Ekstensywność zarażenia przez pasożyty jelitowe pensjonariuszek PDPS

Table 1

Infection with the intestinal parasites of the patients from a home for mentally handicapped

Pensjonariuszki Patients	Liczba — Number		<i>L.</i> <i>intesti-</i> <i>nalis</i>	<i>H.</i> <i>nana</i>	<i>T.</i> <i>sagina-</i> <i>natus</i>	<i>E.</i> <i>vermicu-</i> <i>laris</i>	<i>T.</i> <i>trichiurus</i>
	badanych of examined	zarażonych (%) of infected					
Chodzące Walking	22	8 (36,4)					
Nie chodzące No-walking	18	2 (11,1)					
Ogółem Total	40	10 (25,0)	2 (5%)	2 (5%)	1 (2,5%)	3 (7,5%)	4 (10%)

U dwóch pensjonariuszek stwierdzono koinwazję dwugatunkową: u jednej — *H. nana* i *E. vermicularis* oraz u drugiej *L. intestinalis* i *vermicularis*

Coinfection with two species was noted at two patients: at the first one — *H. nana* and *E. vermicularis* and the second one *L. intestinalis* and *E. vermicularis*

chodzących. Badania wykazały, że najwięcej osób było zarażonych włosogłówką (10%). Natomiast wśród 25 osób personelu PDPS, u 3 stwierdzono owśnicę. Na 145 badanych dzieci, uczęszczających do przedszkola pasożyty stwierdzono u 36 (24,8%). Występowały one u 26,4% dziewczynek i 23,3% chłopców (tab. 2). Największą ekstensywność inwazji (34,0%) zanotowano u dzieci 6-7-letnich. Jaja owśników stwierdzono u 27 osób, przy czym większość przypadków (17) dotyczyło dziewcząt. Spośród 14 osób personelu przedszkola u dwóch stwierdzono jaja owśników.

Tabela 2

Ekstensywność zarażenia przez pasożyty jelitowe dzieci przedszkolnych

Table 2

Infection with the intestinal parasites of the children from the kindergarten

Wiek i płeć Age and sex	Liczba — Number		<i>L. intestinalis</i>		<i>E. vermicularis</i>		<i>T. trichiurus</i>	
	badanych of examined	zarażonych (%) of infected	liczba number	%	liczba number	%	liczba number	%
6—7	47	16 (34,0)	2	4,3	14	29,8	0	—
5—6	45	13 (28,9)	4	8,9	10	22,2	0	—
4—5	35	4 (11,4)	2	5,7	2	5,7	0	—
3—4	18	3 (16,6)	1	5,5	1	5,5	1	5,5
Dziewczynki Young girls	72	19 (26,4)	3	4,1	17	23,6	0	—
Chłopcy Boys	73	17 (23,3)	6	8,2	10	13,7	1	1,4
Ogółem Total	145	36 (24,8)	9	6,2	27	18,6	1	0,7

U jednej dziewczynki stwierdzono koinwazję — *L. intestinalis* i *E. vermicularis*  
Coinfection with *L. intestinalis* and *E. vermicularis* was noted at one young girl

2. *Badania diagnostyczne otoczenia.* W PDPS z pobranych 231 prób tylko cztery okazały się dodatnie (tab. 3). Jaja owsików stwierdzono na jednym z prześcieradeł, na podłodze, poręczach i stole, na którym stała miednica.

Na 264 próby pobrane w przedszkolu w dziewięciu stwierdzono jaja owsika (tab. 4). Znajdowano je w toaletach (klamki, sedesy) i w salach zabaw (podłogi i parapety).

Procent prób dodatnich w przedszkolu (3,4%) był dwukrotnie wyższy niż w PDPS (1,7%).

### Omówienie wyników

Wśród podopiecznych PDPS ogólna ekstensywność zarażenia pasożytami jelitowymi wynosiła 25%. W większym stopniu zarobaczone były osoby poruszające się samodzielnie (36,4%), których higiena osobista bywała zakłócana wskutek niedorozwoju psychicznego. Podobne wyniki uzyskali Kaczmarek i wsp. (l. c.) stwierdzając najwyższą ekstensywność zarażenia (32 - 92%) u dzieci upośledzonych o średnim i głębokim niedorozwoju psychicznym, poruszających się samodzielnie.

U pensjonariuszek odsetki zarażenia poszczególnymi pasożytami w badanej populacji (tab. 1) okazały się zwykle niższe od analogicznych da-

Tabela 3

Wyniki badań najbliższego otoczenia dzieci PDPS

Table 3

The results of examination of the closet environment in the community of mentally handicapped children

Miejsce pobrania próby Place of sampling		Liczba zbadanych prób Number of samples examined	Wyniki dodatnie Results of positive	
			liczba number	%
sypialnie sleeping rooms	prześcieradła — sheets	120	1	0,8
	podłogi — floors	12	0	—
sale zabaw recreation rooms	parapety — windows-sills	24	0	—
	podłogi — floors	12	1	8,3
kojec coop	poręcze — handrails	6	1	16,7
	podłogi — floors	6	0	—
toalety lavatories	klamki — door handles	9	0	—
	sedesy — toilet seats	9	0	—
	nocniki — chamber-pots	27	0	—
boks box	stół — table	3	1	33,3
	miednica — basin	3	0	—
ogółem — total		231	4	1,7

Tabela 4

Wyniki badań najbliższego otoczenia dzieci w przedszkolu

Table 4

The results of examination of the closet environment of children in the kindergarten

Miejsce pobrania próby Place of sampling		Liczba zbadanych prób Number of samples examined	Wyniki dodatnie Results of positive	
			liczba number	%
sale zabaw recreation rooms	podłogi — floors	30	2	6,7
	parapety — windows-sills	60	1	1,7
jadalnie dining rooms	podłogi — floors	30	0	—
	parapety — windows-sills	60	0	—
toalety lavatories	klamki — door handles	42	2	4,8
	sedesy — toilet seats	42	4	9,5
ogółem — total		264	9	3,4

nych podawanych przez innych autorów w podobnych domach opieki. Kaczmarek i wsp. (l. c.) stwierdzili lambliozę u 7,5 - 14,9% badanych, Nowak (l. c.) — 25,3%, natomiast Stehlik i Szymacha (l. c.) stwierdziły owsicę u 71,4%, Chrzęstek-Spruch i wsp. (l. c.) u 73,3% a Nowak (l. c.) u 38%. Notowano także częściej występowanie włosogłówki: 24 - 67% (Chrzęstek-Spruch i wsp., l.c.) i 1,66 - 24% (Kaczmarek i wsp., l. c.). W placówkach tego typu stwierdzono również ogniska hymenolepidozy (Wąsowa i wsp., l. c.; Kaczmarek i wsp., l. c.), które stanowią istotny problem epidemiologiczny w środowiskach dziecięcych.

Badania własne przeprowadzone w przedszkolu ujawniły pasożyty jelitowe u 24,8% dzieci. Według danych z literatury (Bańbuła; Głowniak; Gedych i wsp., l.c.) ekstensywność inwazji pasożytniczych u dzieci kształtuje się w dość szerokich granicach (19 - 60%).

Jeżeli idzie o lambliozę to najwyższy odsetek zarażenia 11,8 - 89% stwierdzono wśród najmłodszych dzieci (0 - 3 lat) — Kassur, (1979); Głowniak, (l. c.); Chrzęstek-Spruch i wsp., (l.c.). Natomiast u dzieci w wieku przedszkolnym lambliozę notowano u 3,89 - 12,7% badanych (Zuber i Woźniak-Zuber, 1968; Gedych i wsp., l.c.).

W badaniach własnych zarażenie lamblia chłopców okazało się dwukrotnie częstsze niż dziewczynek (por. tab. 2), co jest zgodne z obserwacjami Iwańczuk i Stobnickiej (1957).

Owsicę stwierdzono u 18,6% dzieci przedszkolnych w L.

Wyniki badań dzieci z innych przedszkoli są zróżnicowane: ekstensywność inwazji w granicach 1,26 - 70,1% (Zuber i Woźniak; Bańbuła; Głowniak; Gedych i wsp., Kurnatowska i Ochecka; l.c. oraz Gieryng i Pietron, 1981). Często stwierdzano zarażenie mieszane tzn. lambliami i owsikami.

Stwierdzona w badaniach własnych korelacja między wiekiem dzieci a ekstensywnością zarażenia owsikiem (tab. 2) jest zgodna ze spostrzeżeniami Głowniaka (1975) na ten sam temat. Tu należy jednak dodać, że w innych przedszkolach zdarza się częściej zarażenie włosogłówką, ekstensywność inwazji tym pasożytem wynosi: 1,6 - 17,3% (Bańbuła, l. c.; Zuber i Woźniak-Zucker, l.c.; Iwańczuk i Stobnicka, 1968).

W przedziale wiekowym 7 - 14 lat liczni autorzy notowali dość wysoką ekstensywność zarażenia owsikiem (23,1 - 26,8%) a także włosogłówką (11,8 - 22,9%) — Hazuka i wsp., (l. c.); Dymowska i Zembrzuski, (l. c.); Głowniak, (1977a, 1978); Szymański i Depczyńska, (1977); Zembrzuski, (1980); Ochecka, (1982).

Niewysoka, na tle innych zakładów dla dzieci upośledzonych, ekstensywność zarażenia jest niewątpliwie związana z dobrze utrzymaną czystością zarówno podopiecznych jak i obiektu. Świadczą o tym wyniki badań prób pobieranych z otoczenia. Na 231 prób tylko cztery (1,7%) okazały się dodatnie, gdy Stehlik i Szymacha (l. c.) w podobnym obiek-

cie, w takich samych pomieszczeniach — stwierdziły 40 - 56% prób dodatnich, znajdując jaja owsików poza jadalniami, niemal wszędzie. Było to, według autorek, związane ze złym stanem sanitarno-epidemiologicznym obiektu.

Wyniki własnych badań w PDPS wskazują na to, że nie we wszystkich zamkniętych obiektach tego typu dla dzieci upośledzonych umysłowo — muszą występować wysokie, nawet jednogatunkowe inwazje pasożytów, jeżeli są przestrzegane odpowiednie warunki higieniczno-sanitarne oraz izolacja między grupami podopiecznych o różnej sprawności fizycznej i psychicznej. Czynnikiem ograniczającym rozprzestrzenianie pasożytów jest znikoma rotacja pensjonariuszek, rzadkie ich odwiedzanie i tylko sporadyczne zabieranie do domów rodzinnych.

W badanym przedszkolu, należycie prowadzonym pod względem higieniczno-sanitarnym jaja pasożytów stwierdzono na przedmiotach w 9 próbach (tab. 4). Dwukrotnie mniejsza liczba wykrytych jaj w PDPS niż w przedszkolu wynika nie tylko z rozmaitej ekstensywności zarażenia podopiecznych ale jest także związana z niejednakowymi możliwościami utrzymywania czystości osobistej podopiecznych i otoczenia.

Mała ekstensywność zarażenia owsicą dzieci przedszkolnych, pomimo iż z braku ogrodu bawiły się one w pobliskim parku w ogólnie dostępnej piaskownicy, przez co narażone były na dodatkowe zarażenia — jest wynikiem tego, że próby pobierano u dzieci przyprowadzonych rano do przedszkola po ich przebraniu, może czasem i po podmyciu, a nie bezpośrednio w łóżku po obudzeniu, jak w PDPS.

### Wniosek

W instytucjach skupiających dzieci okresowo lub stale, ekstensywność zarażenia pasożytami jest w pierwszym rzędzie uzależniona od szeroko pojętych warunków sanitarno-higienicznych. Inne przyczyny m. in. takie jak kontakty podopiecznych, trudności utrzymania higieny osobistej przez dzieci niedorozwinięte mają drugorzędne znaczenie.

Otrzymano: 18 II 1985

Adres autorek:

51-148 Wrocław, Przybyszewskiego 63

### LITERATURA

1. Bańbuła, E.: Zараżenie robakami jelitowymi u dzieci w wieku przedszkolnym (3 - 7 lat) w trzech miastach powiatu Dąbrowa Tarnowska woj. krakowskiego. — *Wiad. Parazytol.*, 17, 2: 173 - 184, 1971.
2. Chrzastek-Spruch, H., Soroczan, H., Strończyńska-Sikorska, M.: Badania nad występowaniem niektórych pasożytów przewodu pokarmowe-

- go u dzieci i młodzieży w jednym z zamkniętych środowisk miasta Lublina. Wyniki leczenia preparatem Combantrin. — *Przegl. Ped.*, 4, 265 - 269, 1974.
3. Dymowska, Z., Zembruski, K.: Pasożyty jelitowe w Polsce w latach 1974 - 1975. — *Przegl. epidemiol.*, 31, 1: 109 - 113, 1977.
  4. Gedych, K., Adamska, A., Bernat, K., Jasionowska, E.: Epidemio-logiczne aspekty niektórych pasożytów przewodu pokarmowego u dzieci uczęszczających do przedszkoli PKP na terenie CDOKP. — *Med. komunik.*, 15, 3: 81 - 83, 1979.
  5. Gieryng, R., Pietroń, W.: Wykrywanie jaj pasożytniczych nicieni metodą Kaledina i Romanienki w środowisku wiejskim. — *Wiad. Parazytol.*, 27, 591 - 597, 1981.
  6. Głowniak, Cz.: Inwazje jelitowe u dzieci w wieku do 7 lat zamieszkałych w Rzeszowie. — *Wiad. Parazytol.*, 21, 243 - 247, 1975.
  7. Głowniak, Cz.: Uwagi na temat występowania *Trichiuris trichiura* (L. 1771) Stiles, 1901 u dzieci w wieku do 14 lat zamieszkałych w Rzeszowie. — *Wiad. Parazytol.*, 23, 391 - 397, 1977a.
  8. Głowniak, Cz.: Owsica w czterech zespołach dziecięcych z terenu Rzeszowa. — *Wiad. Parazytol.*, 23, 399 - 404, 1977b.
  9. Głowniak, Cz., Rytarowski, W.: Inwazje jelitowe u hospitalizowanych dzieci w świetle danych pracowni parazytologicznej. — *Wiad. Parazytol.*, 31, 1105 - 1111, 1978.
  10. Głowniak, Cz.: Wyniki celowanych i rutynowych badań nad obecnością pasożytów jelitowych u małych dzieci z terenu Rzeszowa. — *Pediat. Pol.*, 54, 143 - 149, 1979.
  11. Głowniak, Cz., Wiśniewska, R.: Wyniki badań nad obecnością pasożytów jelitowych u ludności miasta i powiatu Rzeszów. — *Wiad. Parazytol.*, 20, 855 - 864, 1974.
  12. Hazuka, D., Piątkowska, W., Puszyńska, M., Stempka, K.: Wyniki badań nad obecnością pasożytów jelitowych u dzieci przed przystąpieniem do I klasy szkoły podstawowej i w końcu roku szkolnego. — *Wiad. Parazytol.*, 17, 181 - 184, 1971.
  13. Iwańczuk, J., Stobnicka, J.: Spostrzeżenia dotyczące zarażenia pasożytami jelitowymi u dzieci leczonych w Głównej Poradni Zdrowia Psychicznego dla dzieci. — *Pediat. Pol.*, 32, 131 - 141, 1957.
  14. Iwańczuk, J., Stobnicka, J.: Źródła inwazji pasożytów jelitowych człowieka. — *Wiad. Parazytol.*, 14, 407 - 424, 1968.
  15. Jaśkiewicz, W., Soroczan, W.: Owsica w zakładzie specjalnym dla dzieci niewidzących w Lublinie. — *Pediat. Pol.*, 46, 57 - 61, 1971.
  16. Kaczmarek, M., Kossakowski, R., Skup, S., Łotocka, K.: Społeczne aspekty zarobaczenia zamkniętej populacji dziecięco-młodzieżowej z niedorozwojem umysłowym. — *Wiad. Parazytol.*, 24, 451 - 456, 1978.
  17. Kassur, B.: Choroby zakaźne i inwazyjne. — PZWL, Warszawa, 1979.
  18. Kluska, J., Karpiński, E., Sawrasewicz, B., Szkudlarek, H.: Połączenie metod sanitarnych i farmakologicznych w zwalczaniu niektórych inwazji pasożytniczych (owsica i lamblioza) u dzieci. — *Terapia i leki*, 28, 107 - 112, 1978.
  19. Kluska, J., Sawrasewicz, B.: Stan zarobaczenia w niektórych zbiorowych ośrodkach opieki nad dzieckiem w Łodzi. — *Przegl. Pediat.*, 5, 243 - 249, 1975.
  20. Kostrzewski, J., Piątkowski, J.: Niektóre choroby zakaźne w Polsce w latach 1971 - 1975. — *Przegl. Epidemiol.*, 31, 41 - 45, 1977.



21. Kurnatowska, A., Ochęcka, A.: Combantrin-Pfizer w leczeniu owsicy wykrywanej w badaniach środowiskowych. — *Wiad. Lek.*, 33, 689 - 693, 1980.
22. Kurnatowska, A., Sikorski, R.: Przegląd dorobku parazytologii lekarskiej 1970 - 75. — *Wiad. Parazytol.*, 24, 189 - 199, 1978.
23. Nowak, E.: Badania porównawcze zarobaczenia wśród dzieci z Przedszkola nr 48 i wychowanków Państwowego Zakładu Wychowawczego we Wrocławiu. — Praca magisterska, Uniwersytet Wrocławski, 1977.
24. Ochęcka, A.: Owsica u dzieci z Gminy Żelechinek z uwzględnieniem inwazji rodzinnych. — *Wiad. Parazytol.*, 28, 365 - 370, 1982.
25. Pawłowski, Z.: Choroby pasożytnicze. — Raport RN przy Ministrze Zdrowia i Opieki Społecznej. Analizy i opinie. 14, Warszawa, 1975.
26. Piróg, Z., Pietroń, W.: Zараżenie owsikiem (*Enterobius vermicularis*) a wyniki biochemicznej diagnostyki glistnicy. — *Wiad. Parazytol.*, 21, 231 - 235, 1975.
27. Sikorski, R., Stroczyńska-Sikorska, M., Kurnatowska, A.: Przegląd dorobku parazytologii lekarskiej w latach 1976 - 78. — *Wiad. Parazytol.*, 26, 307 - 318, 1980.
28. Stehlik, A., Szymacha, E.: Badania nad owsicą w środowisku dzieci chorych psychicznie. — *Wiad. Parazytol.*, 21, 389 - 397, 1975.
29. Szymański, Z., Depczyńska, A.: Lamblioza jako rzadka przyczyna wyniszczenia ustroju, obrzęków i hipoproteinemii u chorego po dawno przebytej resekcji żołądka. — *Wiad. Lek.*, 30, 723 - 725, 1977.
30. Umińska, J., Stroczyńska, M., Wrębiakowski, H., Chrząstek-Spruch, H.: Dalsze badania nad występowaniem pasożytów jelitowych na terenie województwa lubelskiego. — *Wiad. Parazytol.*, 10, 399 - 400, 1964.
31. Wąsowa, D., Pocheć-Tomaszewska, Z., Palka-Dyras, J.: Ognisko hymenolepidozy w domu pomocy społecznej dla dzieci. — *Wiad. Parazytol.*, 24, 457 - 462, 1978.
32. Zembrzowski, K.: Inwazje *Trichocephalus trichiurus* po dwudziestu latach. — *Pediat. Pol.*, 55, 1207 - 1211, 1980.
33. Zuber, E., Woźniak-Zuber, H.: Porównanie fauny parazytologicznej przewodu pokarmowego człowieka we Wrocławiu w latach 1962 - 64 i 1965 - 67. — *Wiad. Parazytol.*, 14, 425 - 427, 1968.

PARASITOLOGICAL INFECTIONS IN THE CHILDREN COMMUNITY WITH THE  
EXAMPLES OF A HOME FOR MENTALLY HANDICAPPED CHILDREN AND  
A TYPICAL KINDERGARTEN

by

J. ZŁOTORZYCKA, A. OKULEWICZ and B. KRUZEL

The comparative examinations of parasitological infection were carried out in two children's community: at the home for mentally handicapped patients and in the normal kindergarten. Investigations were made by means of a standard coprological methods and by means of NIH method. The extensiveness of the infection was 25% in the mentally sick children. It is found: *L. intestinalis* (5%), *H. nana* (5%), *T. saginatus* (2.5%), *E. vermicularis* (7.5%) and *T. trichiurus* (10%). Among the children from the kindergarten the extensiveness of infection was 24.8%

with following parasites: *L. intestinalis* (6,2%), *E. vermicularis* (18.6%) and *T. trichiurus* (0.7%). The presence of 1.7% eggs of parasites was revealed in the closet environment of patients and 3.4% in the kindergarten.

There were not found differences in the frequency of invasion in those two communities. So that it was confirmed that the infection of intestinal parasites depends mainly of hygienic conditions.