

Т. М. Павліковська¹, Р. В. Саламатін², В. М. Свита¹, О. С. Сагач¹, С. М. Ніколаєнко¹, В. В. Корнюшин³
¹ДЗ «Український центр з контролю та моніторингу захворювань Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ;
²Варшавський медичний університет, Варшава, Польща;
³Інститут зоології ім. І. І. Шмальгаузена НАН України, м. Київ

Актуальність проблем дирофіляріозу в Україні

Проблеми паразитарних хвороб людини були й залишаються глобальними проблемами охорони здоров'я, що обумовлено широким розповсюдженням паразитозів, нерідко з тяжкими клінічними проявами і наслідками. На території України особливе епідемічне значення має дирофіляріоз – з огляду на наявність переносників збудників цього паразитозу та сприятливі клімато-географічні умови для його розвитку у організмі членистоногих.

Дирофіляріоз – єдиний трансмісивний гельмінтоз місцевого характеру, що реєструється в Україні і має тенденцію до зростання. З 1997 року дотепер захворюваність дирофіляріозом населення країни зросла більше ніж у 30 разів.

У 2013 році дирофіляріоз виявлявся у 24 адміністративних територіях України, де було зареєстровано 252 випадки, що складає 5,5 на 1 млн населення (рис. 1).

Слід зазначити, що ситуація з дирофіляріозу в країні нестійка, ілюстрацією чого є зростання захворюваності людей у 2,4 рази протягом останніх 10 років. За період 2004–2013 років найбільше хворих на дирофіляріоз, від числа всіх виявлених, було зареєстровано у м. Києві – 151 (9,8 %), Донецькій – 144 (9,3 %), Дніпропетровській – 137 (8,9 %), Запорізькій – 125 (8,1 %), Херсонській – 112 (7,3 %), Миколаївській – 109 (7,1 %), Чернігівській – 95 (6,2 %), Луганській – 84 (5,4 %), Одеській – 76 (4,9 %), Полтавській – 74 (4,8 %), Харківській – 72

(4,7 %), Сумській – 65 (4,2 %), Київській, Черкаській областях – по 56 (3,6 %) та АР Крим – 55 (3,6 %) (рис. 2).

Поглиблений аналіз представлених 251 карти епідеміологічного обстеження вогнищ, які надійшли до ДЗ «УЦКМЗ МОЗ», показав, що 198 випадків (78,9 %) було зареєстровано у містах, а 53 (21 %) – у сільській місцевості. Серед виявлених хворих було 173 (68,9 %) жінки, 78 (31,1 %) – чоловіків. За віковим цензом дирофіляріоз реєструвався від:

- 0 до 18 років у 13 хворих (5,2 %),
- 19–30 – у 56 (22,3 %),
- 31–40 – 66 (26,3 %);
- 41–50 – 44 (17,5 %);
- 51–60 – 34 (15,1 %);
- старше 60 років – 32 (12,7 %).

На дирофіляріоз хворіли:

- непрацюючі – 89 (35,5 %);
- службовці – 54 (21,5 %),
- робітники – 40 (15,9 %),
- пенсіонери – 36 (14,3 %);
- діти, учні, студенти – 19 (15,9 %);
- медперсонал – 13 (5,2 %).

Як і в минулих роках, майже всі хворі звернулися за медичною допомогою самостійно зі скаргами на: свербіж, пересування паразита під шкірою, набряк, почервоніння, біль, підвищення температури тіла, головну біль, нудота, погану пам'ять, появу пухлини. При цьому було госпіталізовано та прооперовано у стаціонарі 123 (49 %) хворих; 122 (48,6 %) – прооперовані амбулаторно, шість хворих (2,4 %) гельмінти видалили самостійно.

Локалізація гельмінтів на тілі була відмічена з правої сторони у 112 хворих (44,4 %), з лівої – у 121 (48 %), по центру – 12 (4,8 %), не вказана локалізація – у 7 (2,8 %) картах епідобстежень вогнищ, на що звертаємо увагу фахівців (рис. 3).

Гельмінти були видалені з: області голови найбільше – у 174 (69,3 %) хворих, в т.ч. з ока – у 117 (46,4 %); тулуба – 22 (8,7 %); верхніх кінцівок – 19 (7,5 %); нижніх кінцівок – 22 (8,7 %); статевих органів – 7 (2,8 %), молочних залоз – 7 (2,8 %).

Діагноз «дирофіляріоз», до оперативного втручання, був встановлений 206 (82,1 %) хворим. Атерома, фіброма, кіста склали 10 (4 %), «новоутворення» – 6 (2,4 %), гідроцеле (водянка яєчка) – 2 (0,8 %), ліпوما – 1 (0,4 %), інші діагнози – 22 (8,8 %).

Слід зазначити, що мала місце і пізня діагностика дирофіляріозу, що, очевидно, пов'язано з легким перебігом хвороби у 41,4 % хворих і пізнім зверненням за медичною допомогою. У 48,6 % мав місце середній ступінь тяжкості перебігу хвороби і у 2,8 % – тяжкий.

Через утруднення визначення хворими точної дати зараження збудниками дирофіляріозу, інкубаційний період, дата захворювання нерідко визначалась приблизно за часом перебування в літньо-осінній період у зонах відпочинку, праці в лісах, на городках та інших місцях, де відмічались укуси комарів.

Випадки дирофіляріозу реєструвалися протягом всього року.

Для підтвердження видової належності гельмінтів, до ДЗ «УЦКМЗ МОЗ» у 2013 році було надіслано 220 паразитів (87,6 %), від 251 хворого (на яких заповнені карти епідеміологічного обстеження вогнищ),

- у 2012 р. – 86,5 %,
- у 2011 р. – 93,2 %,
- у 2010 р. – 88,2 %,
- у 2009 р. – 92,7 %,
- у 2008 р. – 91,5 %,
- у 2007 р. – 80,77 %,
- у 2006 р. – 66,07 %,

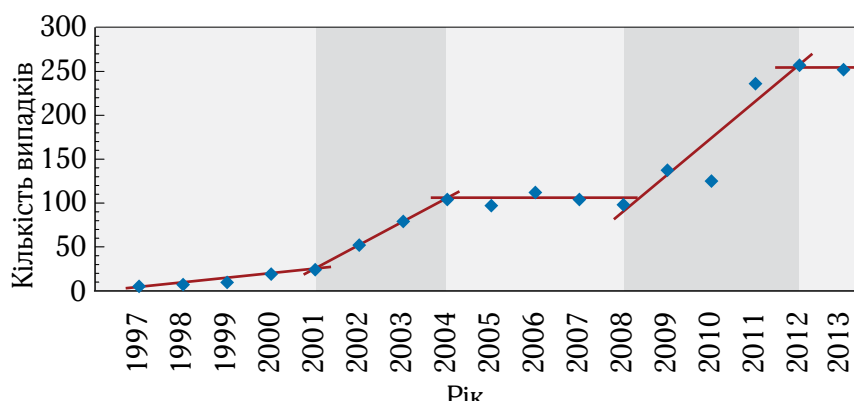


Рис. 1.

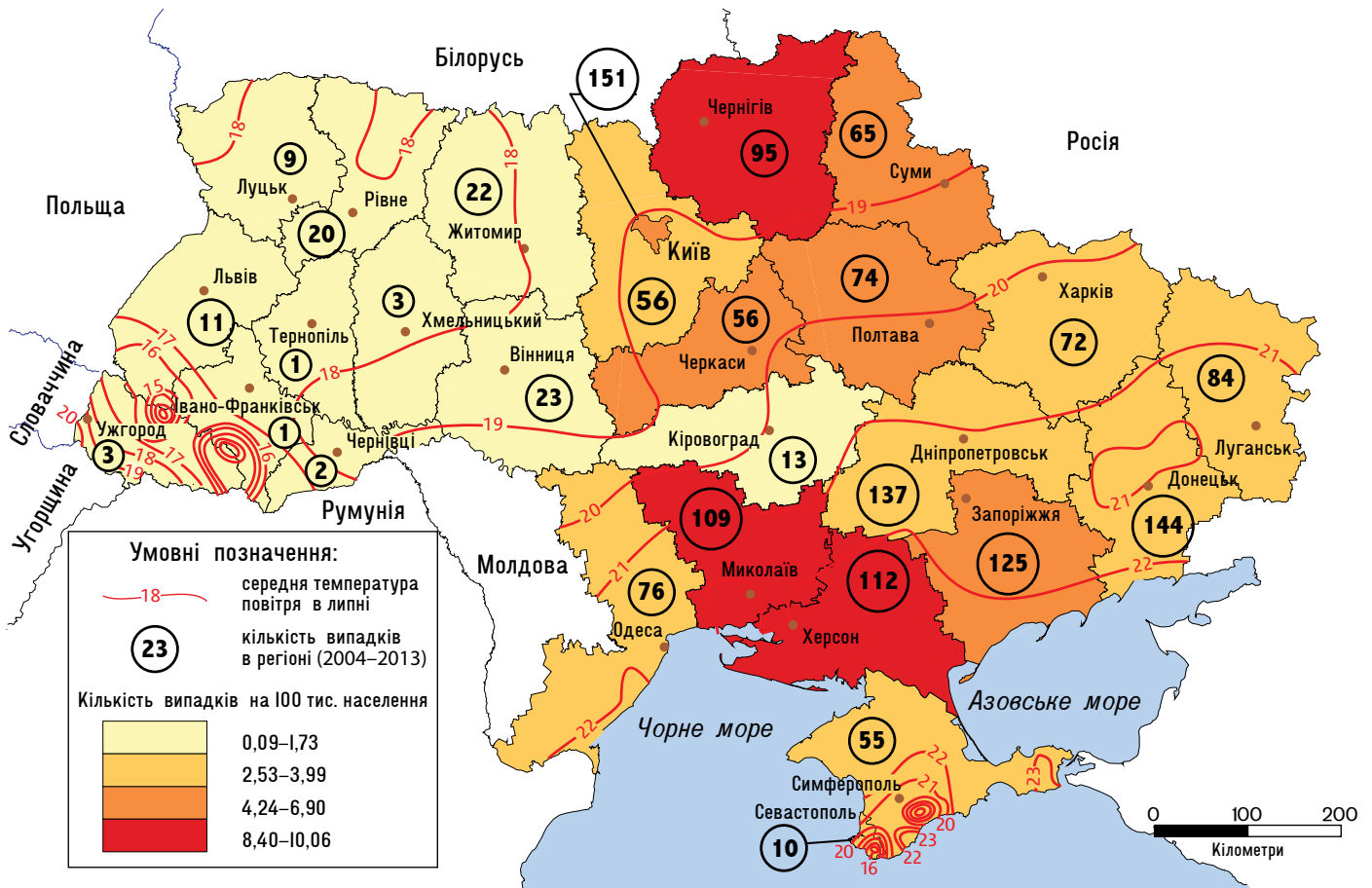


Рис. 2.



foresto®

Форесто® – інноваційний ошейник для кошек и собак

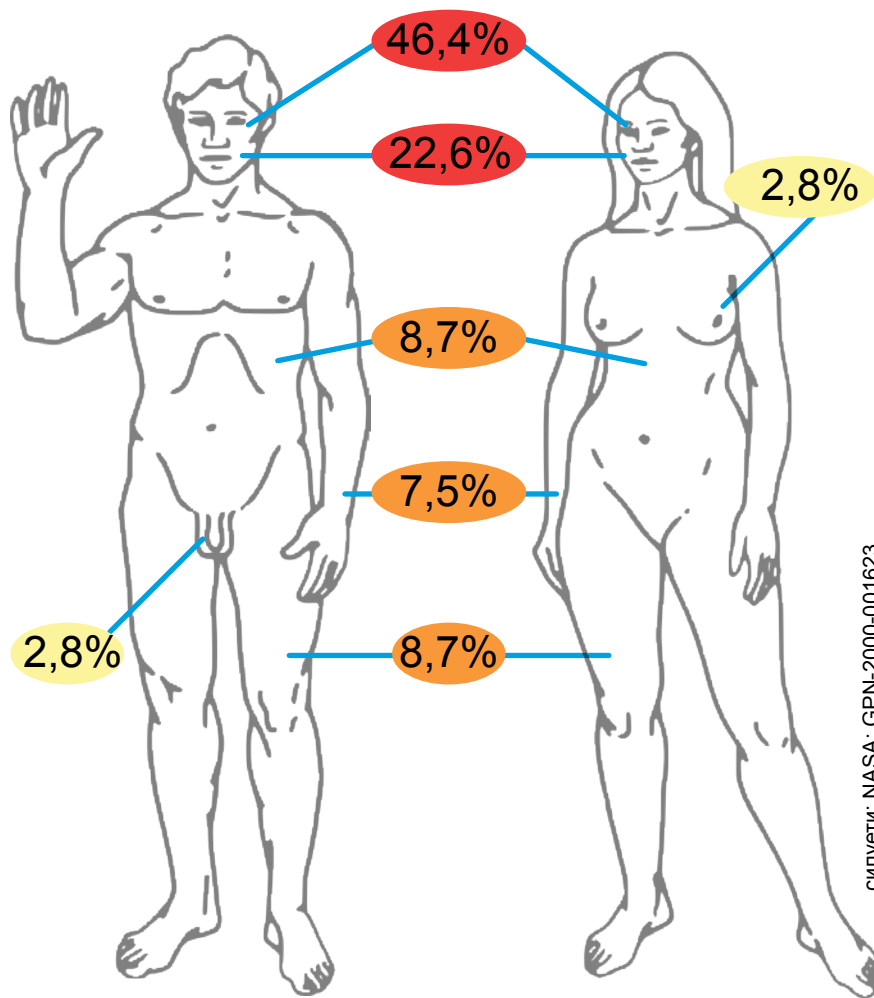
- Обеспечивает длительную защиту от блох и клещей
- Репеллентно воздействует на клещей
- Снижает риск трансмиссивных заболеваний
- Без запаха, водоустойчив, снабжен светоотражателями



до **8** МЕСЯЦЕВ ЗАЩИТЫ



ООО "БАЙЕР", ул. Верхний Вал 4-Б, тел.: +38 044 220 33 40
www.bayer.ua



силуети: NASA; GPN-2000-001623

Рис. 3.

при цьому була підтверджена їх належність до виду *D. repens*, а також визначено з них:

самців – 14 (5,6 %), проти

- 5,4 % – у 2012 р.,
- 2,7 % – у 2011 р.,
- 5,35 % – у 2010 р.,
- 4,72 % – у 2009 р.,
- 2,32 % – у 2008 р.,
- 5,9 % – у 2007 р.,
- 2,7 % – у 2006 р.;

самок – 206 (82 %), проти

- 94,2 % – у 2012 р.,
- 95,96 % – у 2011 р.,
- 92,85 % – у 2010 р.,
- 94,48 % – у 2009 р.,
- 96,5 % – у 2008 р.,
- 88,1 % – у 2007 р.,
- 97,2 % – у 2006 р.

У 4-х випадках було виявлено по 2 самки від одного хворого (Донецька, Житомирська, Луганська та Полтавська області). У 3-х випадках (1,4 %), проти 3,8 % – у 2012 р., 3,18 % – у 2011 р., (1,8 %) в 2010 році, у доставлених на

ідентифікацію гельмінтів не вірно була визначена стать. Як і в минулому році, було виявлено 2 самки з мікрофіляріями, які були вилучені від 2-х хворих, мешканців Вінницької та Луганської областей, що насторожує і потребує подальших поглиблених досліджень сумісно з вченими.

Розміри паразитів становили в довжину: самки – від 7 до 16 см, самці – від 4,2 до 6 см.

Слід зазначити, що в Україні дослідження переносників, з метою встановлення їх видового складу і ролі в епізоотичному процесі було проведено у 2003 році вченими Інституту зоології ім. І. І. Шмальгаузена НАН України, Київського національного університету ім. Т. Г. Шевченка, Національного університету біоресурсів і природокористування України (В. В. Корнюшин, Е. І. Вароді, Ю. І. Кузьмін, Г. Г. Кононко, Н. С. Василик). Проведені експерименти підтвердили здатність комарів виду *Anopheles maculipennis atroparvus* і

Culex pipiens molestus слугувати проміжними хазяями нематоди *D. repens* в умовах України. Більш придатним для розвитку мікрофілярій *D. repens* виявився *A.m.atroparvus*.

Таким чином, наведені, глибоко проаналізовані нами дані свідчать про виконання значної роботи, проведеної фахівцями держсанепідслужби та охорони здоров'я на місцях.

Проте, ситуація з дирофіліarioзу в Україні щороку ускладнюється, про що свідчать:

- зростання захворюваності людей за останні 10 років у 2,4 рази;
- наявність епізоотії серед тварин, передусім собак – основних джерел інвазії.

Зростанню чисельності заражень сприяють:

- кліматично-екологічні умови, сприятливі для виплоду комарів – активних переносників збудників та неадекватна регуляція їх чисельності;
- непроведення суцільної дегельмінтизації собак у вогнищах;
- недостатня взаємодія Державних санітарно-епідеміологічної, ветеринарної та фітосанітарної, а також інших служб у боротьбі зі складною трансмісивною паразитарною хворобою людей і тварин;
- відсутність комплексного підходу в роботі фахівців різних профілів охорони здоров'я.

З метою поліпшення ситуації з дирофіліarioзу, що склалася в останні роки, слушно розробити, з урахуванням епідемічної та епізоотичної ситуації на місцях, за участю виконавчої влади, відповідні комплексні територіальні програми боротьби і профілактики дирофіліarioзу з конкретними термінами виконання.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Лукшина Р. Г., Локтева І. М. і др. Паразитарные болезни человека: Монография. – Харьков: Инжэк, 2005., 471 с
2. Облікові і звітні державні статистичні форми санепідзакладів України за період 2001–2013 роки.
3. Карти епідобстежень вогнищ дирофіліarioзу за 2001–2013 роки.
4. Salamatina R. V., Pavlikovska T. M., Sagach O. S., Nikolayenko S. M., Korniyushin V. V., Kharchenko V. O., Masny A., Cielecka D., Konieczna-Salamatina J., Conn D. B., Golab E. Human dirofilariasis due to *Dirofilaria repens* in Ukraine, an emergent zoonosis: epidemiological report of 1465 cases // Acta Parasitologica. – 2013. – 135, N 4. – P. 592–598.