

НАВКОЛИШНЄ СЕРЕДОВИЩЕ І ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

УДК 616.995.1:616-002.95-082/.084«312»

ГЕЛЬМІНТОЗИ В УКРАЇНІ. СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ

*Козярін І.П. *, Івахно О.П. *, Чорна В.В. **, Махнюк В.М. **

** Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика*

*** ДУ «Вінницький обласний лабораторний центр ДСЕС України»*

Вступ. За даними ВООЗ паразитарними захворюваннями в світі уражено близько 4,5 млн. осіб, в Європі на гельмінтози страждає кожний третій.

На сьогодні відомо більше 65 тис. видів паразитів, серед яких 500 є паразитами для людини [1].

За оцінками науковців близько 100 млн. дітей мають затримку в зрості та інші серйозні негаразди у здоров'ї саме через гельмінтози.

Поширеність гельмінтозів серед жителів різних континентів Землі мало чим відрізняється від ситуації 60-х років минулого століття: на кожного жителя Африки припадає в середньому більше двох видів гельмінтів, в Азії та Латинській Америці – не менше одного. В Україні спостерігається тенденція до збільшення ураженості деякими гельмінтозами, перш за все нематодозами (ентеробіоз і аскаридоз), зростає число хворих на токсокароз, трихінельоз, не поліпшується епідеміологічна ситуація в осередках поширення опісторхозу, дифілоботріозу, теніідозів, ехінококозу.

В Україні реєструють 300-400 тис. випадків гельмінтозів щороку, хоча в реаліях рівень захворюваності в п'ять разів вищий. З 16 млн. щорічних смертей у світі третина виникає внаслідок інфекційних та паразитарних захворювань. Тому, профілактика гельмінтозів є однією з актуальних проблем сьогодення.

Мета роботи. Дати гігієнічну оцінку ситуації з поширеності гельмінтозів в Україні для визначення профілактичних заходів.

Методи дослідження: аналітичний, санітарно-епідеміологічний, статистичний.

Результати та їх обговорення. Спостереження останніх років свідчать про зміни у клінічному перебігу багатьох захворювань: зростає кількість пацієнтів з тяжкими формами, що не піддаються стандартним методам терапії, і саме в цій групі хворих неефективність лікування обумовлена не діагностованими паразитарними хворобами [1-3]. Паразитарні хвороби є останньою ланкою ланцюга диференціально-діагностичного мислення лікаря [4].

Гельмінти можуть потрапити в організм людини через овочі, фрукти і ягоди, забруднені фекаліями, та з брудних рук, при вживанні в їжу сирого або напівсирого м'яса, риби, водяних рослин. У ряді випадків можна заразитися при ходінні босоніж по забрудненому ґрунту або при купанні у зараженому водоймищі (личинки гельмінтів проникають через шкіру та слизові оболонки).

Механізмами патогенного впливу кишкових паразитів на організм людини є такі: механічне ушкодження та запалення слизової оболонки; подразнення нервових рецепторів слизової оболонки; порушення процесів травлення та всмоктування поживних речовин; розвиток дисбіозу кишковика; формування гіповітамінозу та гіпоферментозу (лактази, інвертази та ін.); сенсibiliзація організму хазяїна антигенними субстанціями; розвиток алергійних та аутоалергійних реакцій в органах і тканинах (зокрема в слизовій оболонці кишковика); формування місцевої та загальної імуносупресії метаболітами паразитів; формування ендогенної інтоксикації; потенціювання алергійних реакцій на продукти харчування (нехарчова алергія).

У патогенезі та клініці гельмінтозів виділяють 2 основні фази: гостру – у перші 2-3 тижні після інвазії (при важкому перебігу до 2 місяців і більше) і хронічну – тривалістю від декількох місяців до багатьох років.

У гострій фазі переважають патологічні зміни, обумовлені загальною алергічною реакцією на антигени мігруючих личинок при ранніх стадіях розвитку паразитів. У цей період характерна стереотипність провідних синдромів незалежно від виду збудника, його локалізації та шляхів міграції. Нерідко розвиваються легеневий (від незначних катаральних явищ до астмоїдних станів, пневмонії та плевриту) і абдомінальний синдроми (болі в животі і диспепсичні розлади). Збільшуються в розмірах печінка і селезінка, можливі ураження центральної нервової системи. Спостерігаються лихоманка, набряки, висипання на шкірі, міальгії, артралгії, лімфаденопатія, гепатоспленомегалія, еозинофілія, диспротейнемія. Провідними ураженнями під час гострої фази є: алергічний міокардит, пневмонія, менінгоенцефаліт, гепатит, порушення в системі гомеостазу.

У хронічній фазі характер порушень, що розвиваються, та пов'язаних з ними клінічних проявів значною мірою визначається локалізацією збудника, його кількістю, особливостями харчування. Патогенний вплив багатьох видів гельмінтів обумовлений механічним травмуючим ефектом на тканини в місцях паразитування, стисненням життєво важливих органів (ехінококова кіста в печінці; цистицерк у головному мозку, в очах та ін.). Відбуваються зміни обмінних процесів в організмі через поглинання гельмінтами метаболічно цінних поживних речовин, порушення нейрогуморальної регуляції і процесів всмоктування їжі в кишковоки. При ряді гельмінтозів є виражений причинний зв'язок з анемією, дефіцитом вітамінів (дифілоботріоз, трихоцефальоз, шистосоматози). При хронічній фазі паразитування визначений вплив збудника на імунну систему господаря. Однією з важливих причин органних і системних уражень є утворення імунних комплексів. Поряд зі стимуляцією імунної відповіді гельмінти володіють імуносупресивною дією. Це негативно впливає на резистентність людини до бактеріальних, вірус-

них та інших інфекцій, знижує ефективність профілактичних щеплень.

Є дані про можливість трансфазної і трансваріальної передачі гельмінтами ентеровірусів, шигел, вібріонів холери та інших інфекційних агентів. Деякі гельмінтози (шистосомози, опісторхоз, клонорхоз) підвищують ризик канцерогенезу.

При гельмінтозах, крім імуносупресії, також має місце феномен імунологічної толерантності. У клінічному аспекті це проявляється відсутністю гострої фази, субклінічним або легким перебігом хронічної хвороби. Напруженість імунної відповіді на різних стадіях інвазії змінюється: вона більше виражена в період наявності в організмі личинок. Після одужання або дегельмінтизації специфічні антитіла зникають протягом 6-12 міс. Серед гельмінтозів, поширених у нашій країні, стійкий імунітет характерний тільки для трихінельозу, який обумовлений наявністю інкапсульованих личинок збудника в м'язах.

В Україні щорічний показник захворюваності на гельмінтози становить 1333 випадки на кожні 100 тис. населення, 80% з яких припадає на дітей, та складає 2025,6 на 100 тис. дитячого населення.

Традиційно ентеробіоз, аскаридоз та трихоцефальоз реєструються як масові захворювання населення в Україні, відповідно, 458,5:138,01:21,4 випадків на 100 тис. осіб. За вибірковими дослідженнями ураженість дітей паразитозами становить: 8,5% дітей, які відвідують дошкільні заклади; 11% школярів; 20% дітей шкіл-інтернатів з денним та 100% – з цілодобовим перебуванням; 6,9% неорганізованих дітей (у віці до 7 років включно).

Найбільш масовою паразитарною інвазією в Україні є ентеробіоз (близько 200000 зареєстрованих хворих на рік). Згідно з офіційною статистикою визначається деяке зниження захворюваності, але ці дані можуть свідчити винятково про зменшення кількості зареєстрованих хворих і не характеризують існуючу епідемічну ситуацію, не свідчать про сприятливу епідеміологічну тенденцію, тому що обумовлюються винятково зменшенням числа паразитологічних обстежень (рис. 1-3).

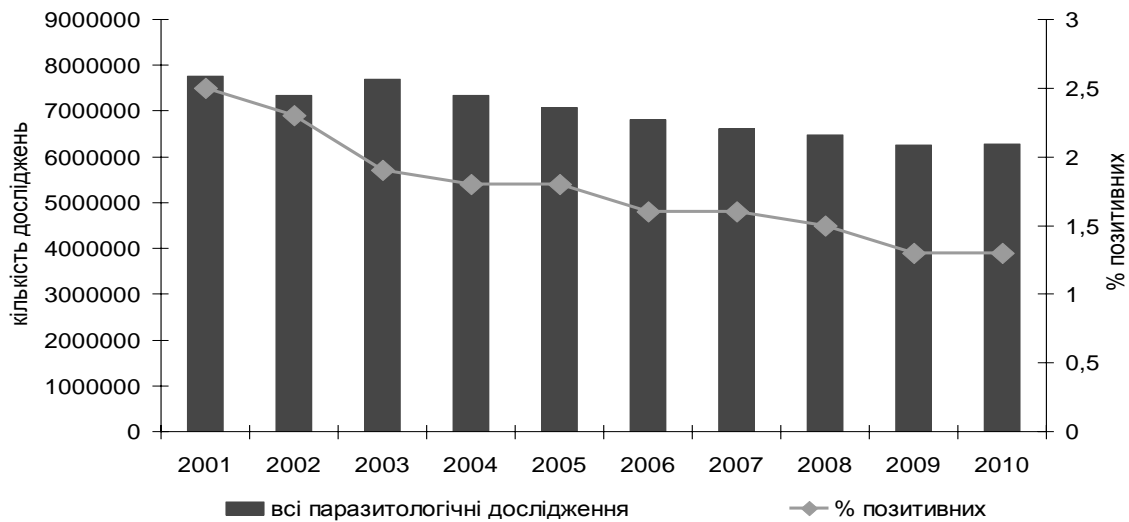


Рисунок 1. Паразитологічні дослідження, проведені установами держсанепідслужби України за період 2001-2010 роки (Ф.40-здоров).

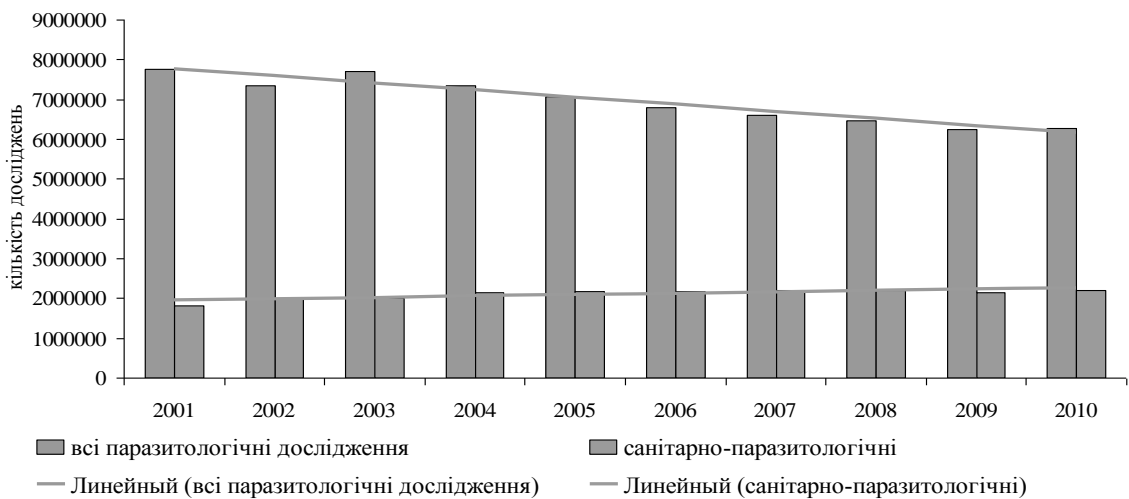


Рисунок 2. Паразитологічні, в т.ч. санітарно-паразитологічні, дослідження об'єктів довкілля, проведені санепідустановами України у 2001-2010 роках.

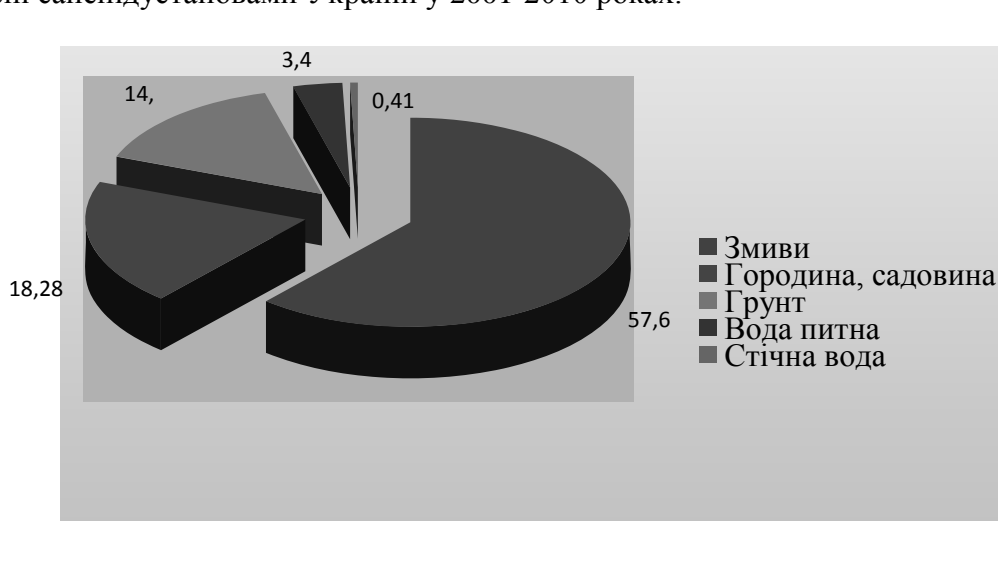


Рисунок 3. Структура санітарно-паразитологічних досліджень об'єктів довкілля у Вінницькій області (за даними Ф.40 здоров, 2013 р).

Відсутність позитивних ознак (яєць гельмінтів та цист найпростіших) у пробах зовнішнього середовища свідчить не стільки про задовільний санітарно-епідеміологічний стан об'єктів за паразитарними захворюваннями, як про незадовільну якість відбору проб, незабезпеченість бінокулярними мікроскопами лабораторій, низьку кваліфікацію фахівців, що виконують дослідження, та тих, які планують місця відбору проб.

Необхідно підкреслити, що моно інвазії більш імуносупресивно впливають на організм господаря, ніж полі інвазії (можливо, внаслідок зниження імунологічної толерантності).

Гострик є одним з найбільш поширених біогельмінтів, а боротьба з ентеробіозом складна й малоефективна. Така ситуація супроводжується зростанням кількості дошкільників і «неорганізованих дітей», школярів, які не мають імунітету до дифтерії й кору. Цей факт установлений також деякими авторами [5]. Однак результати вказаних досліджень не привернули належної уваги практичних лікарів. На сьогодні склалася парадоксальна ситуація. Якщо ви прийдете до ветеринара і звернетесь до нього із проханням вакцинувати своєї собаку чи кішку, то вам обов'язково запропонують спочатку провести дегельмінтизацію тварини. Якщо цього не зробити, ефект від щеплення буде незначним. Коли ж звертають-

ся батьки до медичної установи щодо проведення планової імунізації їхньої дитини, лікарі навіть не підозрюють про можливість невдачі в імунізації у зв'язку з паразитарними захворюваннями і тому не проводять відповідні профілактичні заходи.

Друге місце за поширеністю гельмінтозів в Україні посідає аскаридоз. Щорічно реєструється близько 65 тис. хворих. Частка городян серед них стабільно складає 2/3, до 80% з них є діти віком до 14 років.

Проблемою великих міст є забруднення гельмінтами ґрунту дворів, скверів і парків, дачних ділянок, вживання городини, купленої на ринках. На сьогодні особливо забруднені яйцями собачих аскарид – токсокарів є дитячі пісочниці. Зараження дітей собачими глистами призводить до алергізації, патології легень, втрати зору. Англійські дослідники вважають токсокароз однією з головних причин розвитку у дітей бронхіальної астми [6,7].

Лікування паразитарних хвороб традиційним тривалим курсом часто супроводжується загостренням основного захворювання, розвитком розливої гіперемії за типом токсикодермії, кропивниці, набряку Квінке [8]. У більшості хворих даного контингенту часто виникають рецидиви й реінвазії. Вищеподане вказує на глобальність проблеми, значення профілактичних заходів у попередженні гельмінтозів у дітей.

Висновки

1. Своєчасне виявлення та проведення протигельмінтозної терапії дозволить скоротити число випадків важкого перебігу глистяних інвазій і їх ускладнень. При виявленні у членів сім'ї гельмінтів (чи підозрі на них) лікують тільки тих, у кого є непрямі ознаки можливого гельмінтозу, оскільки більшість глистів не передаються від людини до людини.
2. Дегельмінтизація повинна попереджувати проведення профілактичних щеплень у дітей.
3. Зменшити вірогідність зараження людини гельмінтами можна шляхом дотримання елементарної гігієни:
 - мити руки перед прийомом їжі і після відвідування туалету;
 - промивати чистою проточною водою і обробляти окропом овочі, фрукти, зелень, що подаються до столу сирими;
 - відмовитись від вживання термічно необроблених м'яса (свинини), риби;
 - не вживати сиру воду, особливо з відкритих водойм;
 - не купатися у водоймах, що недозволені санепідслужбою.

ЛІТЕРАТУРА

1. Корнакова Е.Е. Осторожно: паразиты человека! – СПб: ИК «Невский проспект», 2002. – 128 с.

2. Залипаева Т.Л. Распространение лямблиоза в г. Перми // Мед. паразитология и паразитарные болезни. 2002. – №1. – С. 35-36.
3. Сергиев В.П. Паразитарные болезни человека, их профилактика и лечение / В.П. Сергиев, М.Н. Лебедева, А.А. Фролова, Н.А. Романенко // Эпидемиология и инфекционные болезни. 1997. – №2. – С. 8-11.
4. Покровский В.И. Роль инфекционных факторов в патологии желудочно-кишечного тракта // Мед. паразитология. 1997. – №3. – С. 3-5.
5. Лисенко А.Ч. Влияние инвазированности детей нематодами на поствакцинальный иммунитет / А.Ч. Лисенко, Э.В. Фельдман, Е.А. Рибалка // Мед. паразитология. 1991. – №5. – С. 34-36.
6. Кузнецов Н.П. Синдром эндогенной интоксикации при инвалидизирующих формах аллергодерматозов у детей, методы терапевтической коррекции. / Н.П. Кузнецов, Н.П. Торопова, О.А. Синявская и др. – Екатеринбург, 1997. – 32 с.
7. Horton J. Albendazole: a review of anthelmintic efficacy and safety in humans // Parasitology. 2000. – Vol.121. – P. 8113-32.
8. Крамарев С.А. Лямблиоз. Диагностика, клініка, лікування. / С.А. Крамарев, И.Б. Єршова // Метод. рекомендації. – К.: НМУ ім. акад. О.О. Богомольця, ЛМУ, 2005. – 21 с.

ГЕЛЬМИНТОЗЫ В УКРАИНЕ: СОВРЕМЕННАЯ СИТУАЦИЯ ПРОБЛЕМЫ

Козьярин И.П., Ивахно А.П., Чорна В.В., Махнюк В.М.

В статье представлены данные относительно распространения паразитарных заболеваний, влияния их на состояние здоровья населения Украины, методов профилактики гельминтозов.

HELMINTHIASIS IN UKRAINE: CURRENT PROBLEM'S SITUATION

I.P. Koziarin, O.P. Ivakhno, V.V. Chorna, V.M. Makhniuk

The article presents data on the spread of parasitic diseases, their impact on the health status of the population of Ukraine, methods of helminthiasis prevention.

УДК:616.24:547.823/.824:546.171.5:544.165

ТЕОРЕТИЧНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБґРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ВІТАМІНУ В₆ В УМОВАХ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ІЗОНІАЗИДОМ

Гайова Л.В.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

З давніх часів зі спостережень лікарів відомі основні клінічні особливості непереносимості лікарських препаратів. Проблема ускладнень, які виникають при терапії лікарськими засобами, поступово привертає до себе увагу сучасних лікарів та науковців. Це особливо стосується тих захворювань, лікування яких є довготривалим і потребує введення значних доз лікарських засобів. Зок-

рема, хворим на туберкульоз необхідним є прийом протитуберкульозних препаратів упродовж багатьох місяців, років [Беленький М.Л., 1963; Бялик И.Б. и соавт., 1996; Машковский М.Д., 1988; Різниченко А.О. та спів-авт., 2006].

Поширення туберкульозу в Україні за останні роки набуває характеру епідемії. Зниження рівня життя широкого загалу на-