

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

пологів, особливо при виконанні акушерських оперативних втручань та маніпуляцій. Всі акушерські заходи повинні бути спрямовані на скорочення періоду пологів та недопущення кровотечі.

Профілактика гепатиту Е направлена передусім на покращання соціально-економічних умов життя населення. Забезпечення надійного водопостачання населення високоякісною питною водою та створення умов, які б виключали випадкове фекальне зараження водогінної води та колодязів у сільській місцевості. Не вживати некип'ячену воду із випадкових водних джерел. Належне виконання населенням санітарно-гігієнічних правил та технології приготування і споживання м'яса диких і свійських тварин.

Сьогодні відсутня специфічна профілактика гепатиту Е. Починаючи з 2000 р., Національний інститут алергії та інфекційних захворювань та компанія «Novavax Inc» США почали інтенсивно працювати над розробкою експериментальної рекомбінантної вакцини вірусу Е і уже в період 2001-2002 рр. провели дві фази випробувань у Непалі на 3 000 добровольців [2].

Висновки

1. Наявність спорадичної захворюваності серед населення на гепатит Е в країнах з помірним

кліматом, пов'язаної із зараженням людей від диких і свійських тварин, вимагає досконалого вивчення можливості виникнення і поширення цього захворювання в Україні та його профілактики.

2. Тяжкість гепатиту Е та висока летальність серед вагітних, які захворіли, вимагає досконалого вивчення патогенних властивостей вірусу Е, розробки антивірусних препаратів і біопрепаратів спрямованої дії для лікування та профілактики.

Література

1. Балаян М.С., Замятина Н.А. Вирусный гепатит Е: новые данные // Клин. медицина. - 1991. - Т. 69, № 6. - С. 14-17.
2. Балаян М.С. Гепатит Е: новое в познании природы болезни и ее возбудителя // Врач. - 2000. - № 6. - С. 10-13.
3. Вирусный гепатит Е (ВГЕ). Гепатит Е – основной возбудитель острого гепатита во всем мире // PKIDs ОГД- 2006 р. <http://bychek.chat.ru/doc/hev.htm>.
4. Михайлов М.И. Гепатит Е: проблемы изучения // Новое в трансфузиологии. - 2004. - Вып. 39. - С. 41-46.
5. Подымова С.Д., Азов А.Г. Вирусные гепатиты у пожилых пациентов, особенности эпидемиологии, клинической картины, профилактики и лечения // <http://medi.ru/doc/08h1101.htm>.

© Васько Є.В., 2006
УДК

Є.В. Васько

ДИРОФІЛЯРІОЗУ ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ

Запорізька санітарно-епідеміологічна станція

У Запорізькій області також виявляють єдиний трансмісивний гельмінтоз з підшкірною локалізацією, що реєструється серед людей – дирофіляріоз.

Збудниками дирофіляріозу є *Dirofilaria repens*, що паразитують в підшкірному шарі основного хазяїна. У процесі життєдіяльності статевозріла самка народжує личинки – мікрофілярії, які циркулюють у крові від 2 до 18 міс.

Дирофілярії – паразити тварин родини псів, в основному собак, які є основним кінцевим хазяїном при дирофіляріозі і джерелом збудника для

людини. Захворюваність дирофіляріозом серед тварин, у т.ч. собак, згідно з даними національного аграрного університету України, починаючи з 90-х років значно виросла, в 1997 р. екстенсивний показник інвазії сягав 3 %, а вже в 1999 р. – 21 %.

Зараження собак та інших ссавців, у т.ч. людини, відбувається при укусі переносником – комарами роду *Anopheles*, *Culex*, *Aedes*, а також, згідно з останніми даними літератури, сліпнями та окремими видами кліщів; при цьому в організм проникають інвазивні личинки дирофілярій.

Інформації про захворюваність собак дирофіляріозом у Запорізькій області не було через обстеження незначної кількості тварин. Однак за 3 останні роки, в зв'язку зі збільшенням кількості постраждалих людей, стали приділяти більше уваги стану зараженості собак. За цей період до 2006 р. ветеринарною службою обстежено на дирофіляріоз 1 616 собак, у 4 з них виявлено *Dirofilaria repens*. Значна роль у цьому належить виданню міською НПК наказ № 5 від 16.09.2004 р. про посилення заходів щодо профілактики паразитозів у місті. Останнім було затверджено спільний з ветслужбою план щодо боротьби та профілактики дирофіляріозу.

Людина – не справжній хазяїн паразита, а з точки зору продовження життєвого циклу збудника його роль ще не вивчена.

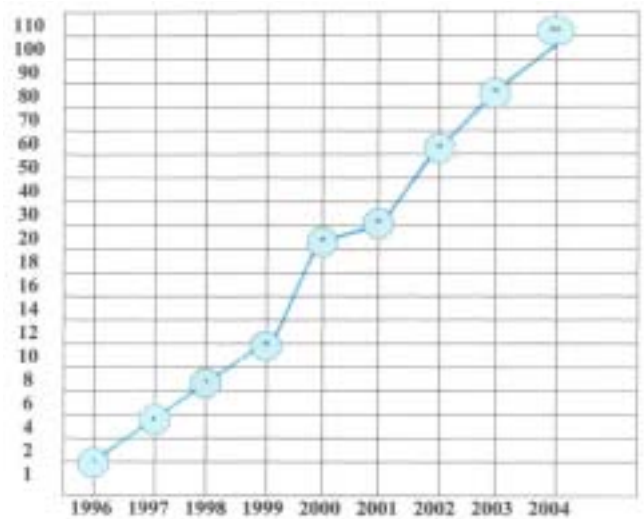
Перші повідомлення про випадки дирофіляріозу серед населення України з'явилися на початку минулого століття. До середини 70-х років в Україні описано 57 випадків захворювання людини, а вже в 2001 р. – 24.

На території Запорізької області вперше дирофіляріоз було виявлено в 1972 р. у працівниці взуттєвої майстерні, коли було вилучено гельмінта з пухлини в підключичній ділянці.

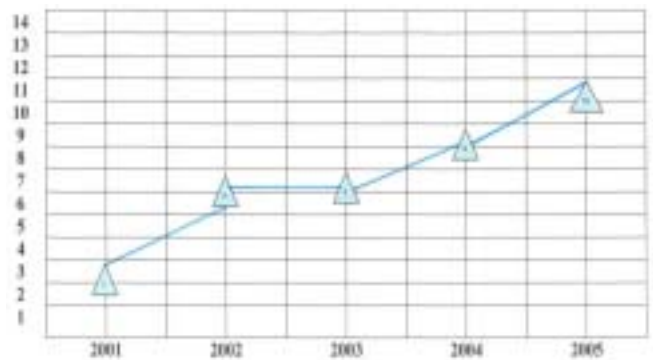
За період 1992-2002 рр. цей гельмінтоз зареєстровано у 32 мешканців нашої області. Розподіл випадків цього захворювання по роках наочно демонструє зростання інвазії в останні роки (мал. 1, 2). Найбільше уражені міста: Бердянськ, Запоріжжя, Мелітополь, Енергодар, Василівський район (мал. 3). Таким чином, географічний розподіл випадків дирофіляріозу по області деякою мірою підтверджує причетність цього захворювання до місцевостей з теплішим і вологим кліматом та більшою чисельністю переносників. Так, у м. Бердянську захворюваність перевищує в необроблюваній зоні середньообласний показник у 2 рази.

З 32 захворілих на дирофіляріоз 12 відмічали перебування в місцевостях, де могло відбутися зараження (Крим, Кавказ); у 20 випадках зараження відбулося явно за місцем проживання, оскільки хворі за межі області не виїздили. Це може бути підтвердженням кліматичної адаптації збудника до місцевих умов у результаті потепління клімату та активізації переносника.

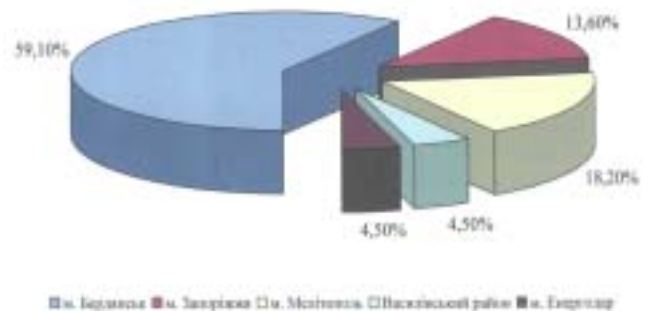
Наймолодшому із захворілих на дирофіляріоз було 13 років, найстаршому – 84 роки, найбільше число хворих відмічалось у віковій групі 20-50 років; частіше хворіли жінки (20 випадків з 32). Значної різниці у віковій структурі за місцем локалізації дирофілярії не зафіксовано.



Мал. 1. Захворюваність людей України дирофіляріозом в абсолютних цифрах за період 1996-2004 рр.



Мал. 2. Захворюваність людей Запорізької області дирофіляріозом в абсолютних цифрах за період 2001-2005 рр.



Мал. 3. Географічний розподіл випадків дирофіляріозу в Запорізькій області.

У перші роки реєстрації хворих на дирофіляріоз через відсутність знань у лікарів допускалась неправильна та запізнена діагностика недуги (до 1,5 року).

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

Так, 29.01.2002 р. зареєстрована інвазія *Dirofilaria repens* у дитини К., 13 років, учня 8 класу однієї із запорізьких шкіл, мешканця приватного будинку.

У червні 2000 р. протягом місяця він відпочивав в місцевому спортивному таборі на березі Дніпра, де неодноразово на нього нападали комарі.

У липні 2000 р. у дитини на лівій щоці з'явилося невеличке пухлиноподібне утворення, що не спричиняло занепокоєння; через декілька місяців воно зникло. Та в листопаді 2001 р. на тому ж місці з'явилося знову, але вже супроводжувалось свербінням і болем. Наприкінці грудня 2001 р. звернувся до медичної сестри школи, яка направила його до лікаря. Педіатр направила хворого на консультацію до хірурга дитячої лікарні, який діагностував атерому і запропонував хірургічне втручання. У хірургічному відділенні ЦРЛ хворому було рекомендовано прогрівання. Процедура проводилась протягом тижня, але ніякого ефекту це не дало. 28.01.2002 р. проведена операція. Вилучена статевонезріла самка *Dirofilaria repens*, що було підтверджено паразитологічною лабораторією обласної СЕС. Таким чином, дитина хворіла більше року.

Та в міру нагромадження знань про дирофіляріоз, після проведення спільного з ветеринарною службою міста семінару, настороженість до цього гельмінтозу зросла, лікарі стали цілеспрямовано, зі знанням справи, діагностувати це захворювання і проводити вчасно хірургічне втручання.

Так, 18.08.2004 р. виявлена інвазія *Dirofilaria repens* у хворої Ш., 1934 р.н., двірника. У квітні 2004 р. вона працювала на дачній ділянці в приміському районі, де зазнала нападу комарів.

5.05.2004 р. вона звернулася до лікаря-окуліста зі скаргами на свербіж та набряк правої верхньої повіки після нападу комара. Встановлено діагноз: «Алергічний набряк м'яких тканин ока».

12.08.2004 р. знову звернулася до окуліста зі скаргою на безболюче затвердіння в правій верхній повіці, діагноз: «Халазіон правої верхньої повіки».

17.08.2004 р. при розтині затвердіння виявлена особина дирофілярії лікарем-окулістом. Діагноз підтверджено паразитологічною лабораторією обласної СЕС: *Dirofilaria repens*, самка 90 мм.

24.10.2005 р. виявлена інвазія *Dirofilaria repens* у Ч., 1941 р.н., водія УПП УТОС, мешканця приватного будинку м. Запоріжжя. На подвір'ї є собака

на прив'язі; на підприємстві – 2 собаки у вольєрі. У кімнатах помешкання та підвалі комарів не виявлено.

На початку червня 2005 р. на хворого напали комарі на присадибній ділянці. В середині серпня 2005 р. хворий виявив вузлик на внутрішній поверхні верхньої третини лівого передпліччя. До лікаря не звертався, так як це ніяк його не турбувало. Але на початку жовтня 2005 р. з'явився свербіж, а потім біль у лівому передпліччі.

20.10.2005 р. хворий звернувся до хірурга поліклініки, звідки був направлений до лікарні для хірургічного втручання.

21.10.2005 р. у хворого хірургічним шляхом була видалена особина дирофілярії «з пухлини» на лівому передпліччі.

В паразитологічній лабораторії обласної СЕС ідентифікована *Dirofilaria repens*, самка довжиною 12 см. Собака хворого 25.10.2005 р. обстежена на дирофіляріоз з негативним результатом.

У всіх випадках захворювання дирофілярії знаходились під шкірою або слизовими оболонками. Органи зору були уражені в 19 хворих, з них гельмінт розташовувався під шкірою повік або під кон'юнктивою – в 17 випадках; в надбрів'ї – у 2. При локалізації поза органами зору в 4 випадках дирофілярії знаходились під шкірою верхніх та нижніх кінцівок; по 3 – в ділянці обличчя та голови; 3 – на передній стінці живота. За локалізацією дирофілярій на тілі людини домінуючими були ураження органів зору – 59,3 % (мал. 4).

У 30 випадках дирофіляріозу хворі в анамнезі вказували на укуси комарів; у 2 випадках захворювання пов'язували з нападом сліпнів. З моменту зараження до утворення «пухлин» минало від 1 міс. (12) до 1,5-2 років (18 випадків).

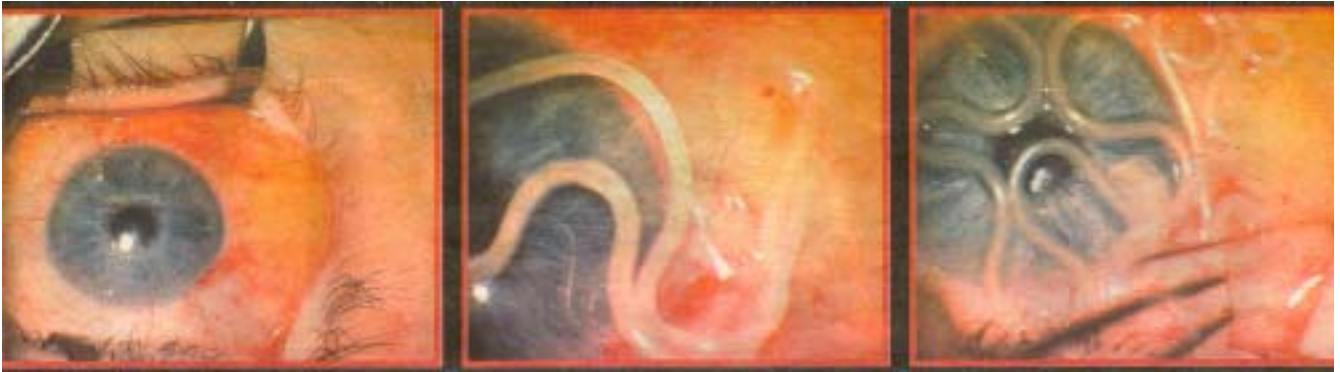
Аналізуючи випадки дирофіляріозу за терміном реєстрації перших клінічних проявів, у хворих можна відмітити 2 піки його виявлення протягом року – січень і серпень.

Найчіткіше і достовірніше простежується сезонність при дирофіляріозі органів зору – звернення таких хворих припадає на теплі місяці року (12 випадків з 19), оскільки пацієнти з цією локалізацією помічають інвазію раніше й точніше визначають час початку хвороби. На січень припадало звернення хворих з характерним ураженням кінцівок.

Клініка дирофіляріозу пов'язана з місцем локалізації збудника і утворенням підшкірних змін – пухлин, ущільнень, припухлості, набряків. При зверненні хворих за медичною допомогою до

окулістів, хірургів, онкологів, дерматологів первинно виставлявся діагноз: «кон'юнктивіт», «атерома», «кіста», «пухлина», «тромбофлебіт», «фронтит». У місці локалізації пухлини хворі відмічали

пекучість різної інтенсивності, тривалий і сильний свербіж, почуття розпирання; при ураженні органів зору – припухлість в періорбітальній ділянці та перенісся.



Мал. 4. Дирофілярії в оці людини.

У 6 випадках спостерігалась міграція гельмінта, що проявилось переміщенням пухлини або ущільненням під шкірою; в 3 з них – на значні відстані (гомілка – рука, око – передня стінка живота; обличчя – тім'я голови).

Міграція гельмінтів супроводжувалась почуттям ворухіння та повзання в пухлині, підсилювалась під дією УВЧ, після прогрівання компресами або змазування мазями. За даними літератури, швидкість міграції може складати 30 см за 2 доби.

З інших симптомів у 10 хворих на дирофіляріоз був біль у місці локалізації гельмінта з іррадіацією за ходом нервових закінчень, у 3 – спостерігалась еозинофілія в межах 8 %, в 1 – підвищення температури тіла.

У всіх випадках проводилося хірургічне лікування. В абсолютній більшості хворих (31) пара-

зитувала 1 особина гельмінта розміром від 4 до 12 см і тільки в одному випадку з пухлини на руці вилучені 2 нематоди. Під час дослідження крові у 18 хворих мікрофілярії не були виявлені.

Таким чином, дирофіляріоз є новою, але актуальною проблемою для сучасної медицини. Тому вважаю, що у сучасних умовах є потреба посилити протиепідемічну та протиепізоотичну роботу в осередках дирофіляріозу спільно з ветеринарною медициною й іншими зацікавленими службами, поліпшити якість епідобстеження осередків, а також діагностики захворювання та своєчасного лікування хворих від моменту їх виявлення, підвищити рівень знань різних фахівців лікувальних закладів, закладів санепідемнагляду та ветеринарної служби, а також населення з питань профілактики дирофіляріозу.