Н.І. Ільїна, М.Д. Чемич, В.В. Захлєбаєва, С.Є. Шолохова

ПРИРОДНИЙ ОСЕРЕДОК ОПІСТОРХОЗУ НА СУМЩИНІ

Державний університет, медичний інститут, м. Суми

На території Сумської області знаходиться найбільший в Україні ендемічний осередок опісторхозу. Це пов'язано з особливостями природних факторів регіону: на території області знаходиться велика кількість річок басейну Дніпра (Десна, Псел, Ворскла, Сейм, Сула тощо), озер, водоймищ. У харчовому раціоні населення велика питома вага належить рибі. Ризик зараження населення зумовлений також високою інвазованістю кінцевих, проміжних і додаткових хазяїв паразита: ураженість котів складає 32 % у басейні Дніпра і 19 % - Десни, зараженість церкаріями молюсків 0,3 – 15 %, метацеркаріями риби родини карпових – від 3 до 18 %.

У 1953 році був виявлений перший осередок опісторхозу на річці Ворскла з ураженістю населення до 61 %. Згодом зареєстровані інтенсивні осередки цієї інвазії у районах річок Сули і Сейма, інвазованість населення в яких коливалася в межах 18-80 %. У 80-х роках минулого століття опісторхоз був виявлений у 187 населених пунктах Сумської області. У зв'язку з цим МОЗ України була розроблена Республіканська програма заходів боротьби з опісторхозом в УРСР на період 1985-90 рр. та Всесоюзна цільова комплексна програма «Опісторхоз», затверджена МОЗ СРСР. Завдяки реалізації цих програм за останні 30 років в області знизилась захворюваність на цей паразитоз дорослих у 4 рази, дітей у 5 і не реєструються населені пункти з гіперендемічним типом території (з ураженням населення вище 40 %).

Однак і в наш час ситуація з опісторхозу на Сумщині залишається складною. Тільки за останні 5 років в області виявлено 62 % хворих на цю інвазію від загальної кількості виявлених в Україні. Захворюваність залишається стабільно високою і в 22-25,6 рази перевищує середні показники в Україні, продовжуючи зростати. Так, на початку другого тисячоліття (2000-2002 рр.) вона перевищувала всеукраїнські показники у 9 разів, а у 2010-2011

рр. – у 26. Щорічна захворюваність за цей період збільшилася з 6,9 на 100 тис. населення у 2000 році до 22,3 у 2011 (в Україні цей показник 0,7 і 1,32 відповідно).

За період з 2004 до кінця 2011 року в лікувальних закладах Сумської області обстежено на опісторхоз понад 1,5 млн осіб, з них вперше виявлено 12871 хворих, а за 10 міс. 2011 року - 259 (22,3 на 100 тис. населення). На кінець 2011 року на обліку в лікувальних закладах Сумської області знаходилось 1646 хворих на опісторхоз, з них 59 дітей. 90 % інвазованих виявлені в м. Шостка та районах області: Буринському, В.-Писарівському, Кролевецькому, Недригайлівському, Роменському, С.-Будському і Шосткінському. Опісторхоз зареєстрований у 132 населених пунктах, з них у 6 ураженість населення перевищує 10 %. Рівень захворюваності населення в цих районах у 4-7 разів перевищує середньо - обласні показники і наближається до найбільш інтенсивних осередків Західного Сибіру. За період 2004-2011 рр. у Сумській обласній інфекційній клінічній лікарні ім. З.Й. Красовицького перебувало на лікуванні 201 хворий на опісторхоз. Клінічними особливостями інвазії є хронічний перебіг інвазії, що характерно для ендемічного осередку, та переважання латентних форм.

Лікування хворих на опісторхоз складає одну з актуальних медичних проблем Сумщини. Внаслідок високої вартості лікування на фоні зниження життєвого рівня населення, з хворих, що знаходяться на обліку в лікувальних установах Сумської області, проліковано тільки 51 %. Найбільш складна ситуація у 4 районах області: С.-Будському (проліковано 7 %), Краснопільському (16 %), Шосткінському (32 %), Буринському (35 %). Згідно статті 19 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб», ці хворі мають право на безкоштовне лікування у державних і комунальних установах. Однак медикаментозного забезпечення лікування опісторхозу за бюджетні кошти в області майже немає. Для виходу з цієї ситуації необхідно внести відповідні зміни у місцеві бюджети. Отже, проблема опісторхозу в

Сумській обласній може бути вирішена за умови спільних зусиль медичних працівників і органів виконавчої влади.