

К. І. Бодня, Л. В. Газзаві-Рогозіна

## АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НАСЕЛЕННЯ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ НА ДИРОФІЛЯРІОЗ – ТРАНСМІСИВНИЙ ГЕЛЬМІНТОЗ

Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків

**Актуальність.** В останні 2 роки відмічається стрімке зростання захворюваності населення Харківської області на дирофіляріоз. Цей паразитоз перестає бути екзотикою та набуває значного поширення серед людей. Дирофіляріози – тканеві зонозні гельмінтози, яким характерна трансмісивна передача, повільний розвиток, тривалий перебіг та осередкове розповсюдження. Вони ендемічні не тільки для територій з теплим та вологим кліматом, але і для багатьох країн з помірним кліматом. Головними чинниками, які впливають на виникнення і розповсюдження дирофіляріозів в зоні помірного клімату являються: зміна соціально-економічних умов; збільшення чисельності бродячих собак та котів; міграція диких м'ясоїдних тварин, яка не контролюється; зміна екологічних умов та збільшення чисельності комарів; потепління клімату, що сприяє більш швидкому дозріванню інвазійних личинок у переносниках та обороту інвазії в природі; соціальні фактори, які сприяють передачі інвазії на протязі всього року „підвальними” популяціями комарів роду *Culex* (*C. ripiensmolestus* та інші).

**Мета роботи.** Ускладнення епідемічної ситуації з дирофіляріозу ставить перед нами мету поліпшення якості підготовки фахівців загально-лікувальної мережі (особливо лікарів-дерматологів, окулістів, хірургів, стоматологів і терапевтів) з клініки і діагностики цього захворювання.

**Матеріали та методи.** За минулий період 2013 року – останні 5 місяців – нами проаналізовано 18 карт епідеміологічного обстеження пацієнтів, хворих на дирофіляріоз. У більшості випадків діагноз «дирофіляріоз» був поставлений клінічно на підставі характерної міграції паразита та просвічування крізь шкіру його контурів. У 5-ти випадках паразита було вилучено хірургічним способом або самостійно. У трьох випадках діагноз «дирофіляріоз» був поставлений за допомогою ультразвукового дослідження.

**Результати та висновки.** За 2012 рік, згідно даних головного управління Державної санітарно-епідеміологічної служби України у Харківській області, було зареєстровано 12 випадків дирофіляріозу, 9 – міських випадків. Практично всі випадки носили місцевий характер. За цей же період, згідно статистичних даних кафедри медичної паразитології та тропічних хвороб Харківської медичної академії післядипломної освіти, було зареєстровано 15 випадків, з них 12 – місцевого характеру (Харківська область).

За минулий період 2013 р. (останні 5 місяців) було зареєстровано 18 випадків захворювання, з них 15 – місцевого характеру (Харківська область), по одному випадку - Чернігівська, Одеська, Полтавська області. Локалізація паразита розподілилася наступним чином: голова – 12 випадків (праве око – 6; лоб – 3; нижня губа – 1; піднебіння – 1; нижня щелепа – 1; полові органи – 2 (мошонка, лобок); зовнішня та внутрішня частини стегна – 2; поперековий відділ – 1 випадок; груди – 1. Хірургічно або самостійно були вилучені гельмінти, які ідентифіковані як *D. repens*, самиці розміром від 7 до 14 см.

Таким чином, у Харківській області епідеміологічна ситуація з дирофіляріозу вивчена недостатньо, оскільки неповною мірою проводиться дослідження крові собак на наявність мікрофілярій, не ведеться облік хворих тварин. Все це вимагає спільної роботи ветеринарної і санітарно-епідеміологічної служб, а також розробки заходів профілактики дирофіляріозу.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і пленуму Асоціації інфекціоністів Сумщини, м. Суми, 19-20 червня 2013 р. / Редкол.: М.Д. Чемич, Г.М. Дубинська, К.І. Бодня, Н.І. Ільїна, В.В. Захлебаєва. — Суми : СумДУ, 2013. — С. 17-19.