

Основы иммунологии : учебное пособие / С. А. Павлович. – Минск : Высшая школа, 1997. – 115 с. 15. Петров, Р. В. Иммуногенетика и искусственные антигены / Р. В. Петров, Р. М. Хаитов, Р. И. Атауллаханов. – Москва : Медицина, 1983. – 256 с. 16. Петров, Р. В. Иммунология / Р. В. Петров – М.: Медицина, 1983.– 368 с. 17. Пледитый, Д. Ф. Иммуногенез и неспецифические факторы естественной резистентности / Д. Ф. Пледитый, Л. П. Гогшунова, Е. С. Фидельман // Микробиология, эпидиология и иммунология. – 1963. – № 10. – С. 38-42. 18. Плященко, С. И. Естественная резистентность организма животных / С. И. Плященко, В. Т. Сидоров – Л.: Колос, 1979.– 184 с. 19. Поствакцинальные иммунологические изменения у телят под воздействием полипаразитарного стресс-фактора / Д. К. Ерхан [и др.] // Проблемы зооинженерії та ветеринарної медицини: Збірник наукових праць (Ветеринарні науки) Харківської державної зооветеринарної академії. – Харків : РВВ ХДЗВА., 2006. – Випуск 13(38), ч.3 : Ветеринарні науки. – стр. 313-318. 20. Ройт, А. Основы иммунологии. / А. Ройт. – Москва : Мир, 1991. – 328 с. 21. Ройт, А. Иммунология / А. Ройт, Дж. Бростофф, Д. Мейл – Москва : Мир, 2000. – 592 с. 22. Уша, Б. В. Клиническая диагностика внутренних незаразных болезней животных / Б. В. Уша, И. М. Беляков, Р. П. Пушкарев – Москва: КолосС, 2004 – 487 с. 23. Хазанов, А. И. Функциональная диагностика болезней печени / А. И. Хазанов. – Москва : Медицина, 1988. – 254 с. 24. Холод, В. М. Справочник по ветеринарной биохимии / В. М. Холод, Г. Ф. Ермолаев. – Минск : Ураджай, 1988. – 168 с. 25. Шишова-Касаточкина, О. А. Биохимические аспекты взаимоотношений гельминта и хозяина (обмен белков, витаминов и стероидов в процессах паразитирования) / О. А. Шишова-Касаточкина, З. К. Леутская. – М.: Наука, 1979. – 280 с.

УДК 619:616.995.132

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ДИРОФИЛЯРИОЗА В ГОРОДАХ ЗАПАДНОГО ДОНБАССА, МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Петленко Г.Н., Руденок Л.И., Самарская Н.А.

Павлоградская городская санэпидстанция, г. Павлоград, Украина.

Статья «Эпидемиология диروفилариоза в городах Западного Донбасса, меры профилактики», Петленко Г.Н., Руденок Л.И., Самарская Н.А., об особенностях протекания диروفилариоза, эффективности проведения противопаразитарных мер и изыскании путей их совершенствования.

Article «Epidemiology of dirofilyarioza in the towns of Western Donbassa, measure of prophylaxis», Petlenko G.N., Rudenok L.I., Samarskaya N.A., about the features of flowline of dirofilyarioza, efficiency of conducting of protivoparazitarnih measures and research of ways of their perfection.

Введение. Дирофиляриоз – одна из проблем медицины. Гельминтоз распространен по всему земному шару, кроме Антарктиды. По данным Центральной СЭС МОЗ Украины в государстве с 1997 по 1999 год отмечены единичные случаи дирофиляриоза. С 2000 года нарастание заболеваемости дирофиляриозом - от 19 до 134 случаев ежегодно: 2000 год - 19 случаев, 2001 год- 24 случая, 2002 год- 52 случая, 2003 год- 79 случаев, 2004 год- 104 случая, 2005 год- 97 случаев, 2006 год- 112 случаев, 2007 год- 104 случая, 2008 год- 98 случаев, 2009 год – 134 случая. В 2010 году за 1-е полугодие в Украине зарегистрировано 56 случаев дирофиляриоза.

Наибольшее число больных выявлено в г.Киеве, Черниговской, Запорожской, Днепропетровской, Херсонской, Донецкой, Николаевской, Одесской, Полтавской, Харьковской областях, Киевской области и в АР Крыму.

В Днепропетровской области дирофиляриоз до 2002 года регистрировался в единичных случаях. С 2003 года выявление дирофиляриоза - от 8 до 18 случаев ежегодно: 2003 год- 8 случаев, 2004 год- 10 случаев, 2005 год- 4 случая, 2006 год- 10 случаев, 2007 год- 8 случаев, 2008 год- 18 случаев, 2009 год- 13 случаев , 2010 год 1-е полугодие - 4 случая. Случаи заболевания дирофиляриозом на территории Днепропетровской области выявлялись в городах Днепропетровск, Днепродзержинск, Кривой Рог, Никополь, Павлоград, Терновка и в восьми районах области .

Материалы и методы. Учитывая актуальность дирофиляриоза, для исследований использованы данные мониторинга по эпиднадзору за дирофиляриозом на территории городов Западного Донбасса. Изучены эпидемиологические особенности дирофиляриоза, данные оценки эффективности проведенных противопаразитарных, мероприятий за период с 2000 по 2010 год, обоснованность управленческих решений. Применены методы эпидемиологического исследования, главный из которых – эпидемиологический анализ. В процессе исследований проведен ретроспективный анализ с акцентом на многолетнюю и годовую динамику.

Результаты исследования. В городах Западного Донбасса, Павлограде и Терновке дирофиляриоз до 2002 года не регистрировался, что характерно для всей Днепропетровской области.

С 2003 года в Павлограде и Терновке ежегодно выявлялись единичные случаи заболевания среди взрослых, причем женщин работоспособного возраста. В 2006 году зарегистрирован дирофиляриоз у четырнадцатилетней школьницы, в 2009 году – у трехлетнего мальчика, посещавшего детское дошкольное учреждение Павлограда. В 2010 году дирофиляриоз не регистрировался. При характерной мигрирующей локализации дирофиляриоз, последние удалены у больных преимущественно в области плеча и по одному случаю в других частях тела: веко взрослой женщины, мошонка мальчика, проживающих в

г.Терновка, живот девочки- жительницы г.Павлограда.Таким образом, преимущественная локализация паразита - места укуса переносчика, а предполагаемые сроки заражения коррелируют с эпидсезоном переносчика. Данные эпиданамнеза указывали, что заболевшие выезжали за пределы городов, а значит, исключили возможность местного контакта с паразитом.

Города Павлоград и Терновка имеют весомые ландшафтные и географические особенности в формировании дирофиляриоза, что особенно актуально для предупреждения его возникновения и распространения. Город Павлоград пересекает река Волчья. В черте города находится пересыхающая река Гнездка. Границей с севера для обоих городов Западного Донбасса служит река Самара, для г.Терновки – река Федора. Рельеф территории г.Павлограда равнинный, что приводит к вероятности подтопления.

Велика возможность возникновения дирофиляриоза из-за наличия переносчика. Энтомологические исследования указывают на постоянное «жительство» на территории г. Павлограда и г.Терновки малярийных комаров. Доминирующий вид- *Anopheles maculipennis*. Среди немалярийных комаров на протяжении лет доминируют – *Culex ripiens*, *Aedes caspius*. Последние прекрасно уживаются с первыми в связи с относительным «разделением» территорий обитания.

Среднесезонный показатель численности малярийных комаров в результате экстенсивных обследований варьирует от 0, 2 в 2000 году до 0,04 в 2009 году. Немалярийные комары обитают в подвальных помещениях жилых домов и на травяной растительности на площадях, прилегающих к жилью человека. Численность немалярийных комаров незначительно колеблется, на протяжении последних лет показатель составляет 0,1- 0,14.

Мероприятия по борьбе с переносчиком заболевания базируются на делярвации, проведении дезинсекционных работ. Городская программа «Чистый город» направлена на проведение сплошной дезинсекции на территории, осушение подвальных помещений с предварительным устранением фактора подтопляемости, сокращение анофелогенности водоемов, уничтожение анофелогенных площадей.

Общая площадь водных объектов на территории городов составляет 71,9 га, из них анофелогенной 12,6 га. Фенологические наблюдения указывают на устоявшиеся сроки эпидсезона малярийных и немалярийных комаров в ответ на природно-климатические условия. Вылет малярийных комаров начинается со второй декады мая, немалярийных - с 12-26 апреля, с завершением эпидсезона во второй декаде октября. Пик численности личинок комаров приходится на 7-27 июля.

Целенаправленная реализация мероприятий городской программы позволила добиться желаемых результатов. Среднезональный показатель численности *Anopheles* на водных объектах составил 3,9 экземпляра на

квадратный метр, отмечается снижение численности более чем в 2 раза : с 8,3 на квадратный метр в 2002 году до 3,9 на квадратный метр в 2009 году. Проведение дезинсекционных работ направлено прежде всего на потенциальные места выплода переносчиков дирофиляриоза. Особое внимание уделяется, помимо вышеуказанных, и объектам повышенного эпидриска: детским оздоровительным учреждениям, больницам, детским и подростковым учреждениям. Объем дезинсекционных работ на объектах города увеличился с 40,8 тысяч квадратных метров в 2000 году до 903,6 тысяч квадратных метров, то есть в 22 раза.

Проведение гидротехнических работ, как составной части деларвации, расширилось на площади с 2 га в 2000 году до 476,6 га в 2009 году и речной зоны от 6 до 22 км.

Таким образом, проведение дезинсекционных и деларвационных работ обосновано на весну при поддержании в летние месяцы для сокращения численности переносчиков. Энтомологические лабораторные исследования подтверждают отсутствие дирофилярий у комаров в городах Западного Донбасса.

Эпизоотическая ситуация по дирофиляриозу в городах Западного Донбасса благополучная, случаев заболеваний среди собак не зарегистрировано, данные лабораторных исследований на дирофиляриоз отрицательные.

Возникновение дирофиляриоза в Украине связано с ввозом собак из неблагополучных по дирофиляриозу стран. Системное регулирование численности местных собак в сторону снижения, особенно бродячих, возложенное на коммунальные службы, положительно влияет на эпизоотическое благополучие в городах Западного Донбасса .

Обучение медперсонала лечебно-профилактических учреждений по ежегодной программе поддерживает качество диагностики с обязательным подтверждением в паразитологической лаборатории санэпидстанции. Тематическое санитарное просвещение населения по местному телевидению, радио, в печати способствует своевременности обращения за медицинской помощью.

Заключение. Обоснованность в системности комплексных противопаразитарных мероприятий позволила достичь эффективности в предупреждении эпидемического уровня дирофиляриоза при ландшафтных и географических особенностях городов Западного Донбасса.

Литература

1. Р.Г. Лукшина «Паразитарные болезни человека» - 2005г. г.Харьков издательский дом «ИНЖЭК», стр 7-16.
2. Большая медицинская энциклопедия, 1982г. Москва. «Медицина» стр386 –398.
3. А..М. Касьяненко, К.М.Синяк, А.В.Павлов «Справочник по эпидемиологии» - 1989г. г.Киев «Здоровье»,стр. 258-259.
4. XIV конференция Украинского научного товарищества паразитологов

(Ужгород, 21-24 сентября 2009 г.). 5. В.М.Апатенко «Общая паразитология», 2005г. Харьков, стр.35-37.

УДК 616.995.132(477.63)

ОСОБЕННОСТИ И ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ДИРОФИЛЛЯРИОЗА В ВИННИЦКОЙ ОБЛАСТИ УКРАИНЫ

Пискун Р.П., Николаенко О.А., Шеверда С.С.

Винницкий национальный медицинский университет им. Пирогова
Н.И., Г. Винница, Украина

*Зоонозные филлярии *Dirofilaria immitis* и *Dirofilaria (Nochtiella) repens* всё более часто стали признавать причиной возникновения патологии у человека. Обычный хозяин этих нематод - домашние и дикие плотоядные животные.*

Типичное проявление дирофиляриоза у человека - гранулемы, возникающие в подкожной клетчатке, или поражение паренхимы лёгких, которое проходит чаще всего бессимптомно. С клинической стороны дирофиляриоз у человека первоначально ошибочно распознается как злокачественная опухоль во многих случаях поражения лёгких и реже при поражении подкожной клетчатки, что приводит к инвазивным методам исследования и операции до того, как поставлен правильный диагноз.

Эпидемиология дирофиляриоза у человека близка к его распространённости среди собак. Наличие специфического переносчика комара и человеческая деятельность способствуют инвазии.

Дирофиляриоз у человека встречается в Украине и Винницкой области, где число зарегистрированных случаев неумолимо возрастает в последние годы.

*The zoonotic fillariae, *Dirofilaria immitis* and *Dirofilaria (Nochtiella) repens*, are increasingly recognized as inadvertent human pathogens. The usual hosts of these infective nematodes are domestic and wild carnivores.*

Human dirofilariasis typically manifests as either subcutaneous nodules or lung parenchymal disease, in many cases asymptotically. The clinical implication of human dirofilariasis is that, in many cases, pulmonary lesions and, less commonly, subcutaneous lesions are initially misidentified as malignant tumors, requiring invasive investigation and surgery before the correct diagnosis is made. The pathology of the condition results from the aberrant localization of immature worms intended for nonhuman hosts.

The epidemiology of human dirofilariasis is related to the prevalence of canine dirofilariasis, the presence of suitable mosquito vectors, and human activities that lead to exposure.