

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

(гл. ред.). – Вып. 21. – Электрон. дан. – Минск : ООО «Смэлток», 2012. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). – С. 129-134.

8. Характеристика контаминации воды открытых водоемов Одесской области простейшими и гельминтами / [А.В. Мокиенко, Л.И. Засыпка, Н.Д. Вегержинская и др.] // Профілактична медицина. – 2012. – № 3-4 (19). – С. 61-64.

9. Топчієв О.Г. Одещина у складі євро регіону «Нижній Дунай»: пріоритети загальнодержавної та регіональної політики у прикордонному співробітництві / О.Г. Топчієв // Актуальні проблеми державного управління. – 2000. – Вип. 3. – С. 91-101.

10. Ковальчук Л.Й. Стратегія і тактика санітарно-гігієнічних та медико-екологічних досліджень Українського Придунав'я / Л.Й. Ковальчук, Н.Н. Надворний // Актуальні проблеми транспортної медицини. – 2013. – № 4 (34). – С. 32-36.

11. Санітарно-паразитологічні дослідження води питної: Методичні вказівки МВ 10.10.2.1-076-00 від 09.11.2000 р. – 17 с.

12. Причерноморские лиманы: гигиенические и медико-экологические аспекты сохранения природных лечебных ресурсов / Под ред. А.В. Мокиенко, Е.М. Никпеловой, К.Д. Бабова. – Одесса, ТЭС, 2012. – 274 с.

13. Петренко Н.Ф. Гігієнічна оцінка застосування діоксиду хлору для знезараження води із поверхневих джерел / Н.Ф. Петренко // Вісник морської медицини. – 2002. – № 1 (17). – С. 84-90.

14. Detection of infectious *Cryptosporidium* oocysts by cell culture immunofluorescence assay: Applicability to environmental Samples / [F.M. Schets, G.B. Engels, M. Durrant et al.] // Applied and Environmental Microbiology. – 2005. – Vol. 71, N 11. – P. 6793-6798.

15. Infectious *Cryptosporidium parvum* oocysts in final reclaimed effluent / [A.L. Gennaccaro, M.R. McLaughlin, W. Quintero-Betancourt et al.] // Applied and Environmental Microbiology. – 2003. – Vol. 69, N 8. – P. 4983-4984.

16. DiGiorgio C.L. *Cryptosporidium* and *Giardia* recoveries in natural waters by using environmental protection agency method 1623 / C.L. DiGiorgio, D.A. Gonzalez, C.C. Huitt // Applied and Environmental Microbiology. – 2002. – Vol. 68, N 12. – P. 5952-5955.

17. Ali M.A. Detection of enteric viruses, *Giardia* and *Cryptosporidium* in two different types of drinking water treatment facilities / M.A. Ali, A.Z. Al-Herrawy, S.E. El-Hawaary // Water Research. – 2004. – Vol. 38, N 18. – P. 3931-3939.

### CHARACTERISTICS OF UKRAINIAN DANUBE AREA SURFACE WATER SOURCES CONTAMINATION WITH PROTOZOAIRES AND HELMINTS

L.Yo. Kovalchuck, A.V. Mokiienko, L.P. Melnyk

*SUMMARY. The results of sanitary-and-parasitological investigation of Ukrainian Danube area surface water sources are given in the work presented. A high percentage (60 %) of the water contamination by oocysts *Cryptosporidium* spp. Has been revealed. It is the sign of persisting sources of contamination presence. The authors suppose that this contamination is of anthropogenic nature, e.g. non-purified water wastes, oocysts *Cryptosporidium* spp. carrier state in general population, necessity of verification of these pathogens at gastroenteritis of unclear etiology. The necessity of water disinfection improvement and its constant sanitary monitoring on the basis of modern methods is substantiated.*

**Key words:** surface water source, contamination, protozoaires, helminths, Ukrainian Danube area.

Отримано 18.03.2015 р.

© Захарчук О.І., Пішак В.П., Кривчанська М.І., Миронюк М.Б., 2015  
УДК 616.995.132.8-036.22

О.І. Захарчук, В.П. Пішак, М.І. Кривчанська, М.Б. Миронюк

## ПОШИРЕНІСТЬ ДЕЯКИХ ГЕЛЬМІНТОЗІВ У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Буковинський державний медичний університет, головне управління Держсанепідслужби у Чернівецькій області

Досліджено екологічні та епідеміологічні особливості аскаридозу, ентеробіозу та трихоцефальозу в різних регіонах Чернівецької області за 2013 р. та перше півріччя 2014 р.. Висока захворюваність на гельмінтози зумовлюється низькою дегельмінтизацією населення та тварин, збільшенням кількості домашніх тварин,

забрудненням навколишнього середовища стічними водами, які містять яйця глистів, відсутністю цілеспрямованої пропаганди щодо дотримання гігієнічних норм, міграцією населення та поширенням туризму у Чернівецькій області, вкрай низькою інформованістю про сучасні методи діагностики гельмінтозів (послу-

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

ги місцевих лабораторій), не завжди своєчасним та адекватним лікуванням.

**Ключові слова:** гельмінтози, Чернівецька область, діагностика, методи дослідження, профілактика.

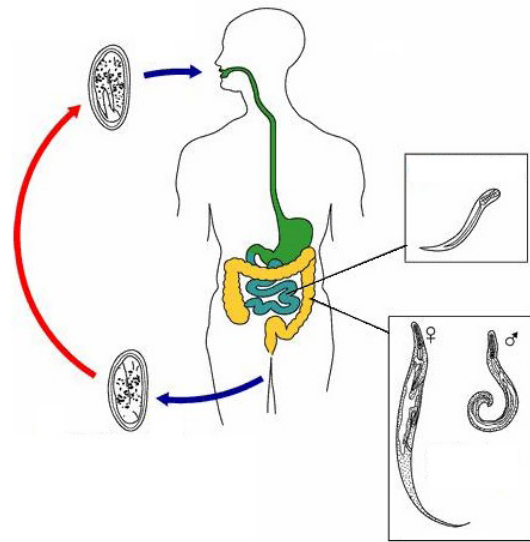
За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, третє місце в світі серед інфекційних хвороб займають кишкові гельмінтози. Поширеність гельмінтозів на Буковині залишається актуальною, вона повинна вирішуватися комплексно, доступними методами діагностики, своєчасним та ефективним лікуванням. Це особливо гостро відчувається сьогодні, лівову частку гельмінтозів, виявлених в Україні, становлять гельмінти, які можуть бути виявлені самим хворим (аскарида людська, гострики). Недостатня освіченість, слабка пропаганда здорового способу життя серед різних верств населення, поширеність домашніх тварин, недотримання санітарно-гігієнічних та екологічних норм (стан води, повітря, ґрунтів), несвоєчасне звернення до лікаря-гельмінтолога та багато інших проблем сприяють поширеності гельмінтозів у людини.

Гельмінтози, спричинені паразитами людини, які належать до типу Круглі черви, носять назву нематодози. Для виявлення дорослих форм, їх фрагментів, личинок, яєць досліджують кал, сечу, мокротиння, дуоденальний вміст, кров тощо. Зареєстровано понад 20 паразитарних хвороб шлунково-кишкового тракту. Серед них найчастіше трапляються ентеробіоз, аскаридоз, трихоцефалоз.

**Ентеробіоз** – паразитарне захворювання, переважно поширене серед дітей. Викликається гостриками (*Enterobius vermicularis*). Самець паразита сягає в довжину 2-5 мм, а самки – 9-12 мм. Вони паразитують у нижніх відділах тонкої кишки, зрідка товстої кишки. Запліднені жіночі особини відкладають в ділянці ануса яйця неправильної овальної форми, які там же і дозрівають (мал. 1). При розчухуванні та недотриманні правил особистої гігієни яйця потрапляють в рот і проковтуються. Через два тижні вони досягають у тонкій кишці статевої зрілості. Після запліднення самці гинуть, а самки відкладають близько 12 000 яєць. Джерелом зараження є хвора людина.

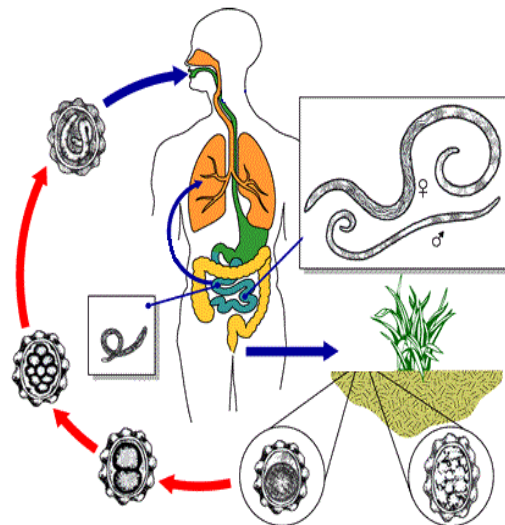
Клінічна картина захворювання характеризується зниженням апетиту, колькоподібними болями в навколопупковій ділянці, переймоподібними болями вздовж товстої кишки, свербіжем, переважно вночі, у ділянці ануса. При дотриманні правил особистої гігієни та використанні медичних препаратів і народної медицини хвороба поступово ліквідується.

**Аскаридоз.** Цей паразитоз також спостерігається переважно в дитячому віці. Збудник його – аскарида людська (*Ascaris lumbricoides*). Самки досягають



Мал. 1. Життєвий цикл гострика.

довжини 25-40 см, самці – 15-25 см. З кишечника людини яйця потрапляють в ґрунт, дозрівають при температурі вище 20 °С за 10-15 діб. Разом з немитими фруктами та овочами або брудними руками вони переносяться в рот. У кишечнику з яєць вилуплюються личинки, які проникають через стінки кишки, потрапляють в порталний кровообіг і досягають печінки, а звідти через нижню порожнисту вену – в загальну кровоносну систему. У легенях личинки викликають появу еозинофільних інфільтратів. Після такого періоду розвитку личинки разом з секретом дихальних шляхів знову проковтуються і потрапляють в кишечник, де розвиваються дорослі (зрілі) паразити. Цикл розвитку від попадання яєць в рот до повної статевої зрілості триває від 60 до 75 діб (мал. 2).

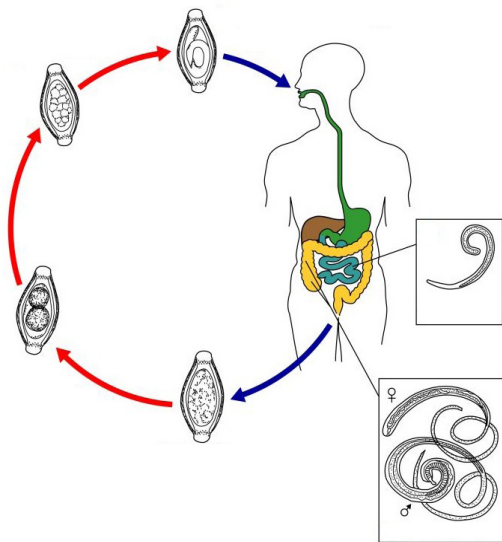


Мал. 2. Життєвий цикл аскариди.

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Клінічна картина. У фазі міграції личинок в легенях настає кашель, задишка та кровохаркання. Рентгенологічним обстеженням у легенях можна виявити інфільтрати. Кишкова форма паразитозу розвивається зі слабкою симптоматикою: відсутність апетиту, невротичні прояви, порушення сну. Для встановлення діагнозу (в кишковій фазі) важливо у випорожненнях виявити яйця гельмінта, дорослих особин, або їх фрагменти. Перебіг хвороби загрозливий ускладненнями: кишкова непрохідність, перитоніт, заповзання дорослих форм у дихальні шляхи, що може призвести до асфіксії, механічна жовтяниця тощо.

**Трихоцефальоз.** Викликається збудником *Trichiurus trichiura*. Статевозрілі паразити живуть у товстій кишці (їх розміри до 5 см), передня частина становить більше половини від загальної довжини тіла. Задній кінець, навпаки, короткий і товстий. Самки відкладають від 100 до 3500 незрілих яєць за добу. З недотриманням правил особистої гігієни останні потрапляють в організм, накопичуються в кишечнику, де надалі розвиваються до личинок, занурюються в поверхневі шари слизової оболонки органа і ушкоджують її. Зауважимо, що волосоголовець паразитує тільки в тілі людини. Основним джерелом живлення для нього служать клітини слизової оболонки кишечника і кров (мал. 3).



Мал. 3. Життєвий цикл волосоголовця.

Клінічна картина. Трихоцефальоз супроводжується невротичними явищами і диспепсичним синдромом. Симптоми трихоцефальозу поступово прогресують протягом декількох років, що свідчить про хронічний перебіг хвороби. Небезпека трихоцефальозу полягає в тому, що середня тривалість життя його збудників становить 5-6 років. Протягом усього цього терміну паразити

ушкоджують кишечник, що негативно впливає на роботу інших систем і органів. Діагностика трихоцефальозу передбачає лабораторне дослідження калу на наявність в ньому яєць гельмінтів. Скупчення зрілих особин можна виявити при ректороманоскопії.

Мета роботи – дослідити поширеність аскаридозу, ентеробіозу та трихоцефальозу на Буковині в 2013 р. та першому півріччі 2014 р.

### Пацієнти і методи

У паразитологічних лабораторіях Чернівецької обласної СЕС, м. Чернівці та районів області обстежено 1011 пацієнтів за загальноприйнятими методиками.

### Результати досліджень та їх обговорення

При проведенні порівняльного аналізу паразитарної захворюваності серед населення Чернівецької області у 2013 р. та за перше півріччя 2014 р. (табл. 1) спостерігається чітка тенденція до загального зростання показників як інтенсивності, так й екстенсивності інвазії за всіма паразитозами. Зокрема, особливе занепокоєння викликає різке зростання за останні 6 міс. захворюваності на аскаридоз (1387 випадків за 6 міс. 2014 р, проти 1094 – за 2013 р., +30 %. Також зросла кількість зареєстрованих випадків ураження населення волосоголовцем. Так, у 2013 р. на теренах Буковини зареєстровано 42 випадки трихоцефальозу, а в 2014 р. за останні 6 міс. захворюваність сягнула 44 випадків (4,86 проти 4,66 на 100 тис. населення у минулому році). Рівень зростання захворюваності на ентеробіоз по районах та у цілому по області також має позитивну динаміку. Тільки за перше півріччя 2014 р. в області спостерігалось 352 випадки ураження населення гостриками, а за попередній 2013 р. зареєстровано 326 випадків. За період 6 міс. 2014 р. показник ураження населення на ентеробіоз становить 38,88 на 100 000 населення проти 36,15 за 2013 рік. Якщо динаміка зростання захворюваності на ентеробіоз буде тривати такими ж темпами до кінця року, то ми зможемо спостерігати досить негативну картину щодо паразитологічної ситуації з ентеробіозу в Чернівецькій області.

Аналізуючи картину захворюваності на основні паразитози в районах області, особливої уваги вимагають Хотинський, Герцаївський, Новоселицький та Вижницький райони. Так, у Хотинському районі суттєво зросли показники паразитарної ураженості на аскаридоз (147 випадків у поточному році проти 78 у 2013 р.; 231,07 проти 121,00 на 100 000 населення), а за перше півріччя 2014 р. в районі зареєстровано 41 випадок ентеробіозу (за 2013 рік – 24 випадки), відповідно 64,45 проти 37,23 на 100 000 за минулий рік. Ураження населення Герцаївського району на аскаридоз у 2014 р. сягнуло 228,28 на 100 000, порівняно з 2013 р. (162,43)

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

відбулося зростання у 1,4 раза (75 випадків за 6 міс. поточного року проти 53 за попередній рік). Захворюваність на ентеробіоз також суттєво зросла (з 5 хворих у 2013 р. до 9 – у 2014 р., відповідно 22,39 на 100 000 проти 15,32 у 2013 р.). Майже в 1,8 разу спостерігається зростання захворюваності на аскаридоз у Новоселицькому районі (65 випадків за перше півріччя 2014 р. проти 37 випадків за 2013 р.). Ентеробіоз у цьому районі досить суттєво прогресує і вже за 6 міс. 2014 р. зареєстровано 11 випадків ураження населення *Enterobius vermicularis*, а

за весь попередній 2013 р. у районі спостерігалось лише 4 випадки даної інвазії. У Вишницькому районі захворюваність на аскаридоз за період першого півріччя 2014 р. зросла у 1,5 разу (74 випадки проти 48, відповідно 132,97 проти 86,36 на 100 000 населення). Щодо ентеробіозу, то за перше півріччя 2014 у районі вже зареєстровано 11 випадків даної нозології, а за попередній рік спостерігалось 10 зафіксованих випадків ураження населення гостриками (19,77 проти 17,99 на 100 000 населення).

Таблиця 1

Аналіз паразитарної захворюваності у 2013 р. та першому півріччі 2014 р. (все населення)

№ п/п	РАЙОНИ	Аскаридоз <i>Ascaris lumbricoides</i>					Трихоцефальоз <i>Trichiurus trichiura</i>					Ентеробіоз <i>Enterobius vermicularis</i>				
		Абс.число		На 100 тис.			Абс.число		На 100 тис.			Абс.число		На 100 тис.		
		2013	2014	2013	2014	Ріст, зниження	2013	2014	2013	2014	Ріст зниження	2013	2014	2013	2014	Ріст зниження
1	Вишницький	48	74	86.36	132.97	+ 1.5	-	-	-	-	-	10	11	17.99	19.77	+1
2	Герцаєвський	53	75	162.43	228.28	+1.4	2	1	6.13	3.04	- 1	5	9	15.32	27.39	+1.8
3	Глибоцький	144	138	195.98	187.24	-9.58	3	2	4.08	2.71	- 1	47	38	63.97	51.56	-1.23
4	Заставнівський	41	39	80.17	77.08	-2	-	-	-	-	-	36	26	70.39	51.38	-1.4
5	Кельменецький	41	43	96.15	102.43	+2	-	2	-	4.76	+ 2	4	11	9.38	26.20	+2.8
6	Кіцманський	124	124	177.01	178.16		3	2	4.28	2.87	- 1	14	21	19.98	30.17	+1.5
7	Новоселицький	37	65	46.18	82.15	+1.8	-	1	-	1.26	+ 1	4	11	4.99	13.90	+2.75
8	Путильський	65	44	250.50	168.37	-1.4	5	3	19.27	11.48	-2	28	13	107.91	49.75	+2.2
9	Сокирянський	25	40	45.12	72.92	+1.6	-	-	-	-	-	24	18	43.32	32.81	-1.3
10	Сторожинецький	98	125	99.70	126.31	+1.3	-	-	-	-	-	45	63	45.78	63.66	+1.4
11	Хотинський	78	147	121.00	231.07	+1.8	4	2	6.20	3.14	- 2	24	41	37.23	64.45	+1.7
12	м.Чернівці	340	473	134.84	183.07	+1.4	25	31	9.91	12.00	+12.40 %	85	90	33.71	34.83	+10.58 %
13	По області	1094	1387	121.30	153.18	+1.3	42	44	4.66	4.86	+2	326	352	36.15	38.88	+10.79 %

Поряд з тим, більш благополучними щодо паразитологічної ситуації та ураження населення паразитарними інвазіями є Заставнівський, Путильський та Глибоцький райони, де спостерігається негативна динаміка щодо паразитарної захворюваності, а основні показники мають тенденцію до зниження. У цих районах варто віддати належне органам санітарно-епідеміологічного нагляду та представникам первинної медичної ланки.

У м. Чернівці спостерігається несприятлива ситуація щодо паразитарного ураження населення. Має місце чітка позитивна динаміка зростання захворюваності на всі реєстровані паразитози, що повинно викликати суттєве занепокоєння як практичних лікарів, так і представників органів санітарно-епідеміологічного нагляду та, власне, і всього населення обласного центру. Так, тільки за перше півріччя 2014 у місті офіційно зареєстровано 473 випадки аскаридозу, а за весь 2013 рік спостерігалось 340 випадків. Зростання сягає 38,7 % (відповідно 183,7 проти 134,84 на 100 000 населення у 2013 р.). Показники

захворюваності на трихоцефальоз зросли на 12,4 % і у 2014 за перші 6 міс. вже зареєстровано 31 випадок ураження людей *Trichocephalus trichiurus*. Ураження ентеробіозом населення Чернівців зросло більше ніж на 10 % і у 2014 р. зареєстровано 90 випадків інвазії гостриків проти 85 випадків за попередній 2013 рік.

Загалом по Чернівецькій області всі реєстровані показники паразитарних івазій суттєво зростають. Зокрема, рівень захворюваності на аскаридоз за перше півріччя 2014 р. зріс на 30 % і склав відповідно 1387 випадків проти 1094 випадків за весь попередній рік (183,07 проти 134,84 на 100 000 тис. населення). Чітка тенденція щодо зростання захворюваності спостерігається і по трихоцефальозу. За 6 міс. поточного року (44 випадки) ніяк не йдуть у порівняння з 42 випадками інвазії волосоголовцем за весь попередній рік, відповідні й показники інтенсивності інвазії. У 2014 р. за період перших 6 міс. на Буковині зареєстровано 352 випадки уражень населення гостриками. За 2013 р. в області зареєстровано 326 випадків. Прогноз щодо

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

епідеміологічної ситуації до кінця поточного року залишається складним, особливо враховуючи той факт, що даний паразитоз найчастіше трапляється у дитячого населення. Є величезне поле роботи як педіатрам, так і лікарям загальної практики – сімейної медицини та спеціалістам епідагляду.

Аналіз паразитарної захворюваності у 2013 р. та за 6 міс. 2014 р. серед дітей до 17 років у Чернівецькій області (табл. 2) вказує на певні особливості порівняно з усім населенням Буковини. Однак, як і серед дорослого населення, практично у всіх районах та м. Чернівці суттєво зріс рівень реєстрованих випадків глистних інвазій. Окремі гельмінтози, що аналізуються, у декілька разів частіше трапляються і перевищують відповідні показники порівняно з попередніми роками. Зокрема, захворюваність на аскаридоз серед дитячого населення області за 6 міс. 2014 р. зросла до 1033 випадків, порівняно з 732 випадками за 2013 р., що майже у 1,4 разу більше (559,20 проти 395,89 на 100 000 тис. відповідно). У м. Чернівці за 2013 р. на аскаридоз хворіло 164 дитини, а за 6 міс. 2014 р. зареєстровано

345 випадків даного гельмінтозу (відповідно 777,78 проти 373,55 на 100 000 тис. населення). Серед районів області особливо несприятлива ситуація у Герцаївському районі (тільки за 6 міс. поточного року зареєстровано 545 випадків аскаридозу у дітей). За 2013 р. у цьому районі спостерігали 38 хворих на аскаридоз дітей. У Хотинському районі теж реєструються високі темпи зростання захворюваності на аскаридоз серед дитячого населення. Вже за 6 міс. 2014 р. у 129 дітей зареєстрований аскаридоз, а за попередній рік цей показник сягав лише 78 випадків, тобто маємо показники інвазії на 100 000 тис. населення 1026,91 у 2014 р. проти 612,05 у 2013 р. У Сокирянському районі також є чітка динаміка зростання захворюваності на аскаридоз серед дітей. У 2013 р. в районі зареєстровано 17 випадків інвазії аскаридами, а за перших 6 міс. 2014 р. – 28 випадків. Відповідні й показники на 100 000 тис. населення (262,27 у 2014 р. проти 159,61 – у 2013 р.). Зниження захворюваності на аскаридоз серед дитячого населення спостерігається у 2014 р. в Путильському, Заставнівському та Кіцманському районах.

Таблиця 2

Аналіз паразитарної захворюваності у 2013 р. та першому півріччі 2014 р. (діти віком до 17 років)

№ п/п	РАЙОНИ	Аскаридоз <i>Ascaris lumbricoides</i>					Трихоцефальоз <i>Trichiurus trichiura</i>					Ентеробіоз <i>Enterobius vermicularis</i>				
		Абс.число		На 100 тис.			Абс.число		На 100 тис.			Абс.число		На 100 тис.		
		2013	2014	2013	2014	Ріст, зниження	2013	2014	2013	2014	Ріст зниження	2013	2014	2013	2014	Ріст зниження
1	Вижницький	37	59	282.08	445.92	+1.6	-	-	-	-	-	8	9	60.99	68.02	-1
2	Герцаєвський	38	545	484.20	696.41	+1.4	3	1	38.23	12.90	-2	2	7	25.48	90.28	+3.5
3	Глибоцький	104	119	598.04	684.85	+1.1	1	-	5.75	-	-1	40	32	230.02	184.16	-1.25
4	Заставнівський	27	26	250.84	242.97	-1	-	-	-	-	-	33	25	306.58	233.62	-1.3
5	Кельменецький	20	23	281.29	329.42	+3	-	2	-	28.65	+2	4	10	56.26	66.42	+2.5
6	Кіцманський	93	87	667.91	626.58	+9.35 %	1	1	7.18	7.20		11	17	79.00	122.43	+1.5
7	Новоселицький	32	35	208.39	232.77	+3	-	-	-	-	-	3	10	19.54	66.42	+3.3
8	Путильський	35	20	497.37	280.66	-1.8	2	-	28.42	-	-2	8	5	113.68	70.17	-1.6
9	Сокирянський	17	28	159.61	262.27	+1.6	-	-	-	-	-	21	17	197.16	56.20	-1.2
10	Сторожинецький	87	108	347.22	431.60	+1.24	-	-	-	-	-	42	61	167.62	75.93	+1.4
11	Хотинський	78	129	612.05	1026.91	+1.65	4	-	31.39	-	-4	24	35	188.32	71.64	+1.5
12	м.Чернівці	164	345	373.55	777.78	+2.1	17	25	38.72	56.36	-1.5	55	59	125.28	133.01	+10.72 %
13	По області	732	1033	395.89	559.20	+1.4	28	29	15.14	15.70	+1	251	287	135.75	155.36	+1.8

У 2014 р. серед дітей Буковини зареєстровано 29 випадків трихоцефальозної інвазії, що вказує на зростання рівня захворюваності, так як протягом минулого року спостерігалось 28 випадків ураження дитячого населення волосоголовцями. Найбільша реєстрована захворюваність на трихоцефальоз трапляється у м. Чернівці. Тільки за перше півріччя 2014 зареєстровано 25 випадків даного гельмінтозу, порівняно з 17 випадками за попередній 2013 р. (відповідні показники інвазії 56,36 у

2014 р. проти 38,72 у 2013 р.). У поточному році виявлено два випадки трихоцефальозу у дітей в Кельменецькому районі, хоча у попередні роки дана нозологія у цьому районі не визначалася. Випадки реєстрованого трихоцефальозу по районах області є поодинокими і завжди викликають настороженість та певний резонанс серед практичних лікарів та епідеміологів.

Лева частка серед хворих на ентеробіоз припадає якраз на дитяче населення, вважаючи на те, що

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

даний антропоноз частіше вражає дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, має свої епідеміологічні особливості (автореінвазія), а при чіткому дотриманні дитиною й батьками правил особистої гігієни та рівня загальної санітарної культури завжди можливе самовиліковування без застосування медикаментозних протигельмінтних засобів. На Буковині, на жаль, захворюваність на ентеробіоз зростає. За перші 6 міс. 2014 р. зареєстровано 287 випадків ураження дітей гостриками, що суттєво більше, ніж за весь період 2013 р. – 251 випадок (155,36 проти 135,75 на 100 000 тис. населення). У поточному році захворюваність на ентеробіоз підвищилася у Герцаївському (у 3,5 разу), Новоселицькому (у 3,3 разу) та Кельменецькому (у 2,5 разу) районах. На 10,72 % у 2014 р. спостерігається ріст інвазії *Enterobius vermicularis* у м. Чернівці (59 випадків проти 55 у 2013 р.; 133,01 проти 125,28 на 100 000 тис. у передньому році). Негативна динаміка щодо реєстрованої глистної інвазії гостриками характерна для дитячого населення Глибоцького, Путильського, Сокирянського та Заставнівського районів.

### Висновки

1. Зі щорічним зростанням кількості атестованих і сертифікованих лабораторій, які проводять гельмінтологічні дослідження, закономірно реєструється більша кількість захворілих, особливо у великих містах та районних центрах.

2. Завдяки збільшенню інформованості населення щодо глистних інвазій та зростанню настороженості лікарів щодо діагностики нових та існуючих нозологій гельмінтозів, щорічно збільшується кількість пацієнтів, що обстежуються на наявність паразитарних захворювань.

3. Залишається досить низьким рівень загальної санітарної культури та гігієни населення, особливо в аграрних регіонах. До цих пір, зокрема у тих районах, де інтенсивно розвинене городництво й садівництво, використовуються в якості органічних добрив некомпостовані та незаражені фекалії людини та тварин. Проблемою залишається відсутність центрального водопостачання та каналізації, нестача дезінфекційних та овоцидних засобів. Варто також проводити регулярні планові обстеження на гельмінтози, вживати протиглистні препарати з профілактичною метою, особливо акцентуючи на запровадженні гігієнічних навичок з раннього дитинства.

### Література

1. Бабак О.Я. Кишечные гельминтозы: ситуация и тенденции к их изменению / О.Я. Бабак // Здоров'я України. – 2006. – № 9/1. – С. 38-42.
2. Барсукова О. Нові підходи до лікування гельмінтозів та протозойних інфекцій у дітей / О. Барсукова // Аптека. – 2003. – № 410 (39).

3. Бодня Е.И. Клинико-иммунологические аспекты паразитарных болезней / Е.И. Бодня, И.П. Бодня // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2007 – № 3 (08). – С. 18–23.

4. Виноград Н.О. Паразитарні хвороби людини. Гельмінтози: навчальний посібник / Н.О. Виноград, Р.Ю. Грицко. – Львів, 2005. – С. 192.

5. Вінницька О.В. Гельмінтози: діагностичний пошук та лікування / О.В. Вінницька // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2009. – № 4 (23). – С. 33-39.

6. Діагностика і патогенетичні аспекти лікування гельмінтозів / В.М. Дуднік, О.І. Ізюмець, Л.І. Лайко, Н.Д. Корольова // Современная педиатрия. – 2011. – № 4 (38). – С. 70-72.

7. Крамарев С. Гельмінтози у дітей / С. Крамарев // Педіатрія. – 2009. – № 4 (19). – С. 67-71.

8. Крамарев С.А. Гельмінтози у детей и подростков / С.О. Крамарев, И.Б. Ершова, Г.Г. Бондаренко. – Киев–Луганск, 2006. – 128 с.

9. Марушко Ю.В. Гельмінтози у дітей: стан проблеми, особливості діагностики і терапії / Ю.В. Марушко, М.Г. Грачова // Современная педиатрия. – 2011. – № 6 (40). – С. 58-62.

10. Марушко Ю.В. Современное состояние проблемы гельминтозов у детей. Вопросы диагностики и лечения / Ю.В. Марушко, М.Г. Грачова // Современная педиатрия. – 2012. – № 3 (43). – С. 15.

11. Пішак В.П. Епідеміологія і поширеність аскаридозу в Чернівецькій області / В.П. Пішак, О.І. Захарчук, Н.В. Черновська // Інфекційні хвороби. – 2011. – № 4 (66). – С. 47-49.

12. Паразитарные инвазии в практике детского врача / [В.Н. Тимченко, В.В. Леванович, Н.С. Абдукаева и др.]. – СПб.: ЭЛБИ, 2005. – 288 с.

13. Швец Н.И. Диагностика кишечных гельминтозов: современное состояние проблемы / Н.И. Швец, А.Р. Дацюк // Журнал практичного лікаря. – 2007. – № 5-6. – С. 46-52.

## PREVALENCE SOME OF HELMINTHS IN CHERNIVTSI REGION

O.I. Zakharchuk, V.P. Pishak, M.I. Kryvchanska, M.B. Myronyuk

*SUMMARY. Was studied environmental and epidemiological features of ascariasis, enterobiasis tryhotsefalosis and in different Chernivtsi region in 2013 and the first half of 2014. The high incidence of helminthiasis deworming predetermined low population and animals, increasing the number of domestic animals, pollution by sewage containing helminth eggs lack of purposeful propaganda to comply with hygiene standards, migration and proliferation of tourism in Chernivtsi region, extremely low awareness of modern methods Diagnostic helminths (local laboratory services) are not always timely and adequate treatment.*

**Key words:** worm infestations, Chernivtsi region, diagnosis, research, prevention.

Отримано 30.02.2015 р.