

© Бодня К.І., 2015
УДК 616.995.1-084(4-01)

К.І. Бодня

РЕГІОНАЛЬНА СТРАТЕГІЯ БОРотьБИ З ГЕОГЕЛЬМІНТОЗАМИ І ЇХ ПРОФІЛАКТИКИ У КРАЇНАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО РЕГІОНУ ВООЗ

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України



Представлено стан боротьби з геогельмінтозами і профілактики в країнах Європейського регіону ВООЗ. Показано, що на основі вивчення біологічної організації та епідеміології геогельмінтозів здійснюється Регіональна стратегія ВООЗ, що сприяє правильній організації заходів боротьби та профілактики.

Ключові слова: геогельмінтози, Регіональна стратегія ВООЗ,

Першочергова проблема охорони здоров'я в країні, як і раніше, – це реформування медицини. Реформування системи первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної практики – сімейної медицини має забезпечити вдосконалення системи медичної допомоги, наблизити її до кожної сім'ї.

У системі боротьби з паразитарними хворобами суттєву роль відіграють амбулаторно-поліклінічні установи, у тому числі амбулаторії сімейної медицини. Сімейний лікар повинен здійснювати діагностику, надавати первинну допомогу і, що особливо важливо – проводити первинну профілактику паразитарних хвороб.

В рамках концепції реформи охорони здоров'я визначено, що метою і критерієм управління має бути якість медичної допомоги. Але якість визначається насамперед забезпеченням виявлення захворювань на ранній стадії. Ефективне рішення проблем профілактики паразитарних хвороб неможливо без спеціальної підготовки лікарів загальної практики з питань клініки і діагностики паразитарних хвороб.

В останні роки істотно переглядається соціальна значимість паразитарних (інвазійних) хвороб. Найбільшу групу з них становлять гельмінтози. Вони спричиняються паразитичними черв'яками, або гельмінтами – багатоклітинними організмами, що різко відрізняються по своїй біології від інших живих збудників: вірусів, бактерій, найпростіших.

Гельмінтози, що передаються через ґрунт, широко розповсюджені в усіх регіонах ВООЗ. Інвазованість населення на геогельмінтози коливається залежно від регіону, його соціальних, клімато-географічних та інших характеристик. За оцінками експертів ВООЗ, близько 2 млрд людей у світі інвазовано на геогельмінтози і, таким чином, представляють серйозну проблему для громадської охорони здоров'я. Передаючись через ґрунт, воду та інші об'єкти довкілля, забруднені інвазійним матеріалом, геогельмінтози, що були поширені в багатьох країнах світу, асоціюються в даний час з убогістю і низьким соціально-гігієнічним статусом населення. У багатьох частинах світу ці хвороби поступово зникають завдяки поліпшенню життєвих умов та гігієни.

Соціально-економічні передумови та природні стихійні лиха (військові конфлікти, землетруси, повені та ін.) призводять до різкого підвищення захворюваності населення на геогельмінтози. Масові переміщення населення і скупчення біженців, низький санітарний стан, відсутність системи видалення нечистот, якісної питної води – питання особливої уваги при боротьбі з геогельмінтозами в таких умовах.

Традиційно в літературі та в основних документах ВООЗ до групи геогельмінтозів зараховуються аскаридоз, трихоцефальоз, анкилостомідоз і стронгілоїдоз

ПЕРЕДОВА СТАТТЯ

– «рутинні» геогельмінтози людини. У науковій літературі все ширше обговорюється питання введення в цю групу «нового» гельмінтоза – токсокароза, який за своєю епідеміологічною сутністю є геогельмінтозом, лише з тими відзнаками, що джерелом зараження є інвазовані тварини, а інвазія в організмі людини, як правило, має більш агресивний перебіг.

За даними Центрів з контролю і профілактики захворювань (Атланта, США), у світі орієнтовно від 807 000 до 1 121 000 осіб інвазовано аскаридами, від 604 000 до 795 000 – волосоголовцем і від 576 000 до 740 000 – анкілостомами.

ВООЗ визнає значення геогельмінтозів як фактора, що підриває здоров'я населення Землі на всіх континентах. Стратегічною віхою стало прийняття в 2001 р. Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я резолюції 54.19, в якій була визначена глобальна мета – охопити дегельмінтизацією 75 % дітей шкільного віку, що мають ризик розвитку геогельмінтозів. За оцінками ВООЗ, більше 200 млн дітей шкільного віку у світі отримали лікування. Стратегія успішно розвивалася. У 2011 р. охоплення дегельмінтизацією склало 30 % дітей шкільного віку; в 2012 р. дегельмінтизації було піддано 212 млн дітей, що забезпечило більше 40 % охоплення, а тільки за два місяці 2013 р. дегельмінтизація була проведена 189 млн дітей із цільової групи 295 млн. (Eliminating soil-transmitted helminthiasis as a public health problem in children: Progress report 2001–2010 and strategic plan 2011–2020, WHO, 2012).

Отримує все більшого розвитку програма «Забуті тропічні хвороби» – хвороби, які не отримали належної уваги з боку співтовариства, донорів та осіб, які здійснюють планування заходів громадської охорони здоров'я. До них належать і геогельмінтози.

Протягом ряду років Європейське регіональне бюро ВООЗ послідовно здійснює активні кроки з консолідації країн-учасниць ЄвроВООЗ навколо проблеми «Довкілля і здоров'я». Такі конференції за участю міністрів охорони здоров'я та міністрів охорони довкілля пройшли у Франкфурті (1989), Гельсінкі (1994), Лондоні (1999) і Будапешті (2004), які вивели такі проблеми як «навколишнє середовище – вода – гігієна і санітарія – здоров'я і діти» на рівень державного бачення в Європейському регіоні.

Новий стимул до розвитку процесів дала П'ята міністерська конференція з питань довкілля та охорони здоров'я, яка відбулася в м. Парма у 2010 р. і пройшла під егідою «Захистимо здоров'я дітей в змінному середовищі». Декларація, яка увійшла в історію під назвою Пармська Декларація, прийнята і схвалена 53 державами-членами ЄвроВООЗ, сприяє зміцненню взаємної співпраці країн у здійсненні практичних заходів

у галузі охорони навколишнього середовища і здоров'я, а також нарощування зусиль з розробки, вдосконалення та впровадження дій в даній області.

Країни виділили першу головну регіональну пріоритетну задачу – захист здоров'я населення шляхом поліпшення доступу до безпечного водопостачання та санітарних зручностей, тим самим ввівши в площину активних дій ідеологію і глобальне бачення «Вода, Санітарія, Здоров'я». Країни заявили: «Ми будемо прагнути забезпечити для всіх дітей доступ до безпечного водопостачання та санітарних зручностей в дошкільних дитячих установах, школах, медичних установах і місцях рекреаційного водокористування до 2020 р., а також вживати всіх заходів для підвищення рівня дотримання гігієнічних вимог».

17-19 грудня 2012 р. у м. Бонн (Німеччина) відбулася нарада «На шляху до Стратегічного Плану Дій щодо ліквідації геогельмінтозів у дітей в Європейському регіоні ВООЗ», на якій були присутні представники 14 країн і численні консультанти ВООЗ. Нарада намітила основні напрямки діяльності і кроки, які треба зробити до розробки Регіональної Стратегії.

Для розробки Регіональної Стратегії, спрямованої на боротьбу з даною групою паразитарних захворювань і їх профілактику, знадобилося вивчення стану цього питання в країнах. ЄвроВООЗ здійснила подібне дослідження в 12 країнах серед служб, залучених у діяльність з цієї боротьби та профілактики (Єжов М.Н., Давидянц В.А. Стан боротьби та профілактики геогельмінтозів у країнах Європейського регіону ВООЗ. Технічна доповідь, 2013).

У результаті аналізу ситуації з геогельмінтозів можна відзначити такі основні проблеми, що стоять перед країнами й створюють серйозні бар'єри для організації ефективної системи заходів боротьби та профілактики. Це стосується таких питань, як плінність кадрів і низька підготовка медичного персоналу в цілому, неякісна діагностика паразитарних хвороб, слабка наукова, нормативна та навчально-методична база та ін. Необхідно розвивати системи лабораторного забезпечення, клінічного ведення, епідеміологічного та еколого-фенологічного нагляду в загальній системі побудови заходів з боротьби з геогельмінтозами та їх профілактики, а також розвивати науковий компонент і медико-гігієнічну освіту населення в цій інтегральній системі. Соціально-економічні складнощі мають також негативний вплив.

Геогельмінтози володіють значними особливостями, які суттєво відрізняють їх від інших паразитарних захворювань взагалі та інших гельмінтозів зокрема. Біологія та епідеміологія геогельмінтозів внаслідок незмірно більш складної біологічної організації їх збудників вельми своєрідна. Водночас вивчення і

пізнання таких особливостей геогельмінтозів не тільки збагачує епідеміологію як науку, а й сприяє правильній організації заходів боротьби та профілактики.

Збудники більшості геогельмінтозів-антропонозів є еволюційно найдавнішими паразитами, добре адаптованими до захисних механізмів організму людини. Вони лише в поодиноких випадках, при інтенсивній інвазії, викликають тяжкі ускладнення. У більшості випадків гостра фаза хвороби (алергоз) не діагностується, а хронічна має субклінічний перебіг або перебігає у формі паразитоносійства. Для порівняння – збудники гельмінтозів-зоонозів адаптовані до організму людини менше і тому частіше обумовлюють тяжкий перебіг інвазії (ехінококоз, фасціольоз, японський шистосомоз); вельми тяжкі прояви, головним чином алергійного характеру, викликають паразити тварин, не здатні розвиватися в організмі людини до зрілого стану, наприклад токсокара (геогельмінтозо-зооноз), що є біологічно чужорідним для людини.

У процесі еволюції геогельмінтів висока адаптованість до організму хазяїна стала важливою умовою максимально можливого збереження паразита як виду. Субклінічне або безсимптомне паразитоносійство призводить до їх пізньої або випадкової діагностики, період виділення пропативної стадії подовжується, йде широка забрудненість навколишнього середовища яйцями геогельмінтів, підвищується шанс дозрівання яєць і, як результат, зараження людини. Збереження «собі подібного» – основна функція паразитичного організму.

Для здійснення одного повного циклу розвитку геогельмінта, або одного обороту інвазії, потрібен значний час. Наприклад, від моменту виділення яйця аскариди з організму людини до повного розвитку з цього яйця статевозрілої особини в організмі іншої людини потрібно не менше трьох з половиною місяців. Цей термін складається з часу, необхідного для розвитку яйця в ґрунті (не менше 2 тиж.) і часу розвитку аскариди в організмі людини (близько 3 міс.). Тому при появі джерел інвазії в місцевості, раніше вільної від даного гельмінтозу, інвазія охоплює місцеве населення повільно, протягом кількох місяців або років. Аналогічно відбувається процес і при інших геогельмінтозах.

Цікавий факт: у північних районах поширення анкілостомідозів з вираженою зміною пір року циркулюють штами анкілостом, личинки яких можуть зберігатися в організмі людини в пасивному стані протягом 8 міс., а потім продовжують і закінчують розвиток. **Завдяки цьому** яйця виходять у зовнішнє середовище у найбільш сприятливий для їх розвитку час.

Зазвичай геогельмінтози існують у формі ендемії, коли ураженість ними залишається на постійному рівні протягом більш-менш невизначеного часу. Тому для геогельмінтозів є характерним поняття – «ендемічна за

таким-то геогельмінтозом територія». Епідемічні спалахи при геогельмінтозах – явище вкрай рідкісне.

Поширеність геогельмінтозів у населеному пункті (громаді) залежить від напряму господарства, типу будинків і ступеня благоустрою. Землеробський напрямок (зокрема, плодоовочівництво) сприяє поширенню геогельмінтозів. Поширеність геогельмінтозів обумовлює відсутність туалетів або їх неправильна конструкція, яка призводить до забруднення території фекаліями і водопроводу, а крім того, нестача води перешкоджає підтримці чистоти. За наявності каналізації, що задовольняє сучасні вимоги, поширеність геогельмінтозів скорочується, проте будівництво каналізації без очисних споруд призводить до протилежного результату, оскільки забруднення території і прилеглих водойм посилюється (а вода таких водойм може використовуватися для купання дітей, побутових цілей і зрошення присадибних ділянок й сільськогосподарських угідь).

Як правило, у сільській місцевості ураженість на геогельмінтози вище, ніж у містах, де вона наростає від центру до периферії, де тип забудови наближається до сільського. У містах умови для передачі геогельмінтозів дуже несприятливі, оскільки їх передача вимагає наявності ділянок оброблюваної землі. Городяни, навіть не виїжджаючи з міста, звичайно, можуть заразитися багатьма з геогельмінтозів за рахунок, наприклад, завезення із сільських місцевостей продуктів харчування, забруднених збудниками, але ураженість городян, як правило, не досягає ураженості сільських жителів. Тут втім, багато залежить від організації постачання міста. Наприклад, місто, що знаходиться в благополучній щодо даних гельмінтозів зоні, може забезпечуватися здалеку овочами, забрудненими яйцями геогельмінтів.

Створення очисних споруд (великих у містах і дрібних селищного характеру) є ілюстрацією антропогенного впливу на епідемічний процес. Перебої в їх функціонуванні або неправильна експлуатація можуть призвести до колосального забруднення навколишнього середовища інвазійним матеріалом геогельмінтів. Недотримання термінів експозиції компостних куп (компост – тверда фаза, що утворюється після очистки стічних вод) може привести до збереження життєздатності яєць геогельмінтів у них, а подальше використання компосту на полях призведе до забруднення як ґрунту, так і сільськогосподарської продукції життєздатними яйцями геогельмінтів. Те ж стосується і недотримання режимів очищення рідкої фази стічних вод, яка після неякісної очистки надходить у довколишні водойми та річки. Тому очисні споруди є важливим об'єктом епідеміологічного нагляду, що формує ареали і групи ризику.

Тяжкість клінічних проявів при геогельмінтозах, як правило, знаходиться в прямій залежності від кількості

ПЕРЕДОВА СТАТТЯ

паразитичних особин. Оскільки при одноразовому зараженні число особин в організмі людини не зростає, то можна стверджувати, що тяжкість клінічних проявів прямо залежить від кількості заразного початку, що надійшов в організм хазяїна при першому зараженні, і від кратності повторних заражень. У випадку розвитку достатнього імунітету і припинення повторних заражень організм поступово звільняється від гельмінтів.

Існує пряма залежність між інтенсивністю інвазії та інтенсивністю передачі геогельмінтозів. Однак від інтенсивності передачі залежить також ураженість, причому залежність тут також пряма. Тому має місце пряма залежність між ураженістю та інтенсивністю інвазії, а отже, і тяжкістю клінічного перебігу. Причому ці залежності прямі, але не пропорційні, оскільки існують зворотні зв'язки, що регулюють чисельність паразитів.

Стає ясным, що чим вище ураженість в осередку, тим частіше спостерігаються тяжкі випадки геогельмінтозів. Так, наприклад, у країнах, де аскаридоз широко розповсюджений, нерідкі і випадки так званого хірургічного аскаридозу, коли аскариди, накопичуючись масами в кишечнику, призводять до його непрохідності та інших хірургічних ускладнень. В той же час, у країнах, де ураженість низька, аскаридоз зазвичай перебігає субклінічно, а випадки хірургічного аскаридозу є казуїстикою.

При проведенні клініко-епідеміологічних паралелей стають важливими і питання правильної реєстрації результатів лабораторних досліджень. В журналі реєстрації результатів лабораторних досліджень на гельмінтози обов'язково повинні вказуватися, наприклад, «виявлені незапліднені яйця аскарид». А сам цей факт повинен знайти свою клінічну (низька інтенсивність інвазії) і епідеміологічну (інвазований не представляє значущості як джерело заразного початку) інтерпретації.

Оскільки ураженість різних груп населення на геогельмінтози неоднакова, неоднакова і тяжкість перебігу. Найбільш тяжко гельмінтози перебігають у групах зі значним ураженням, в першу чергу серед дітей.

Згідно з основними складовими епідемічного процесу, при геогельмінтозах повинні застосовуватися заходи, спрямовані на знищення збудника. Знищення збудника здійснюють шляхом лікування інвазованих. Цей метод особливо важливий і ефективний, оскільки геогельмінтози є антропонозами.

Коли ураженість населення висока і перевищує певний регламентований рівень, в осередку проводять масове лікування (масову дегельмінтизацію), при якому препарат призначають поголовно всім жителям і роздають його при подвірних обходах, а також в організованих колективах. Залежно від рівня ураженості населення та специфіки осередку застосовують різні схеми масової дегельмінтизації.

Протигельмінтозні заходи у зв'язку з використанням різними гельмінтами однакових шляхів передачі виявляються спрямованими зазвичай не проти якогось одного, а відразу проти кількох гельмінтозів.

Вакцини проти гельмінтозів досі не існує. У травні 2001 р. Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я була прийнята програма профілактичної хіміотерапії глистових інвазій – проведення регулярних профілактичних курсів прийому антигельмінтного препарату широкого спектру дії. Альбендазол – антигельмінтний препарат найбільш широкого спектра дії з високим профілем безпеки, рекомендований ВООЗ для контролю над захворюваністю гельмінтозами.

Таким чином, з урахуванням об'єктивних (здатність інвазійного матеріалу досить довго зберігати інвазійні властивості у зовнішньому середовищі) і суб'єктивних (соціально-економічний стан країн й існуюче положення з організації заходів боротьби та профілактики) чинників, постановку мети – елімінація геогельмінтозів на найближчу перспективу – слід вважати передчасною.

ВООЗ вважає, що для кожної країни ЄвроВООЗ необхідна розробка Національних стратегій з боротьби та профілактики геогельмінтозів, у зв'язку з чим основоположні документи ВООЗ – Регіональна Стратегія з боротьби і профілактики геогельмінтозів у країнах Європейського регіону ВООЗ – будуть мати для країн важливе не тільки методичне, але й політичне значення.

Для досягнення мети – елімінації геогельмінтозів – ВООЗ вважає пріоритетними такі стратегічні напрямки:

1. інституційний розвиток системи;
2. розвиток директивної і нормативно-методичної бази;
3. розвиток кадрового потенціалу;
4. розвиток системи клініко-діагностичної та лікувально-оздоровчої допомоги населенню;
5. розвиток системи епідеміологічного нагляду;
6. розвиток системи медико-гігієнічної освіти і санітарної освіти населення;
7. зміцнення науково-дослідного потенціалу;
8. розвиток міжсекторальної діяльності та партнерства.

На жаль, Україна знаходиться тільки на початку шляху до Регіональної Стратегії з боротьби і профілактики геогельмінтозів. Протягом тривалого часу на кожному Пленумі Асоціації інфекціоністів України, проаналізувавши епідеміологічні та інфекційні процеси і дані нових наукових досліджень, констатується, що інфекційні та паразитарні захворювання становлять суттєву загрозу генофонду і національній безпеці України. Але в країні проводиться реорганізація паразитологічної ланки, що викликає занепокоєння і здатна призвести до незворотних негативних наслідків. У даний час проводиться

ПЕРЕДОВА СТАТТЯ

скорочення санітарно-епідеміологічних закладів, в основному, за рахунок паразитологів. Знищені всі паразитологічні відділи, імовірно залишається по одному лікарю-паразитологу на область і по одному – на місто. Скорочується число ентомологів, в деяких областях майже повністю.

«Паразитологія» сьогодні – це напрямок, за яким працюють спеціалісти-паразитологи, ентомологи, лаборанти паразитологічних відділів. Діагностикою паразитарних хвороб також займаються лікарі-лаборанти клініко-діагностичних лабораторій лікарень. Лікують хворих (і дітей, і дорослих) лікарі лікувального профілю. Якщо спеціальність «паразитологія» приєднати до спеціальності «інфекційні хвороби», або «дитячі інфекційні хвороби», або «лабораторна діагностика», або «епідеміологія», то при цьому не будуть враховуватися інші напрямки діяльності за цією спеціальністю. Спеціаліст з паразитології, об'єднавши всі ці напрямки, допоміг би скоординувати роботу спеціалістів санітарної служби з роботою фахівців з лабораторної діагностики та лікувального профілю для вирішення питання профілактики і боротьби з паразитарними хворобами в Україні.

Література

1. Бодня К.І. Аскаридоз: навчальний посібник / К.І. Бодня, Л.В. Холтобіна. – МОЗ України ; ХМАПО. – Харків: САМ, 2004. – 36 с.
2. Дегельминтизация детей школьного возраста: Справочник для руководителей программ по борьбе с гельминтозами. – 2-е изд. ВОЗ, 2011. – 75 с.
3. Ежов М.Н. Состояние борьбы и профилактики геогельминтозов в странах Европейского региона ВОЗ:

технический доклад / М.Н. Ежов, В.А. Давидянц. – WHO/Euro, 2013.

4. Основные показатели здоровья населения в Европейском регионе ВОЗ. – 2012. – 16 с.

5. Пармская Декларация по окружающей среде и охране здоровья. EUR/55934/5.1, 22 января 2010 г, 100104.

6. Preventive chemotherapy in human helminthiasis. Coordinated use of anthelmintic drugs in control interventions: a manual for health professionals and programme managers. Geneva, World Health Organization, 2006 (also available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241547103_eng.pdf).

7. Helminth control in school-age children: a guide for managers of control programmes. Second edition. Geneva, World Health Organization, 2012 (also available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548267_eng.pdf).

REGIONAL STRATEGY FOR CONTROL AND PREVENTION GEOHELMINTHIASIS IN THE EUROPEAN REGION OF WHO

K.I. Bodnya

SUMMARY. The article presents the fight and prevention of geohelminthiasis in the European Region of WHO. It is shown that based on the study of biological organization and Epidemiology geohelminthiasis carried WHO regional strategy that promotes proper organization of control measures and prevention.

Key words: geohelminthiasis, WHO regional strategy.

Отримано 22.03.2015 р.