

REFERENCES

1. Chippaux J.P. Estimate of the burden of snakebites in sub-Saharan Africa: A meta-analytic approach. *Toxicon*. 2011; 57: 586–99.
2. Chippaux J.P. Snakebite in Africa: current situation and urgent needs. In: “*Reptile Venoms and Toxins*” / Eds S.P. Mackessy et al. Boca Raton: CRC Press; 2009: 445–65.
3. Baldé M.C., Dieng B., Inapogui A.P., Barry A.O., Bah H., Konde K. Problématique des envenimations en Guinée. *Bull. Soc. Pathol. Exot.* 2002; 95: 157–9.
4. Baldé M.C., Chippaux J.P., Boiro M.Y., Stock R.P., Massougbojji A. Use of antivenoms for the treatment of envenomation by Elapidae snakes in Guinea, Sub-Saharan Africa. *J. Venom. Anim. Tox. Incl. Trop. Dis.* 2013; 19: 6.
5. Baldé M.C., Chippaux J.P., Boiro M.Y., Stock R., Massougbojji A. Étude clinique de la tolérance et de l’efficacité d’un sérum anti-ophidien polyvalent F (ab’)<sub>2</sub> pour l’Afrique à Kindia, Guinée. *Bull. Soc. Pathol. Exot.* 2012; 105: 157–61.
6. Baldé M.S., Konstantinov O.K., Shchezhin V.A., Buaro M.I. Intoxication of population in Republic of Guinea owing to venomous snake bites, prophylaxis and treatment. *Pest menedzhment / Pest Management*. 2013; (4): 10–5. (in Russian)
7. Chippaux J.P., Massougbojji A., Stock R.P., Alagón A. Clinical trial of an F (ab’)<sub>2</sub> polyvalent equine antivenom for African snakebites in Benin. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 2007; 77: 538–46.
8. Stock R.P., Massougbojji A., Alagón A., Chippaux J.P. Bringing antivenom to Sub-Saharan Africa. *Nature Biotechnol.* 2007; 25: 173–7.
9. WHO. *Guidelines for the Production, Control and Regulation of snake Antivenom Immunoglobulins*. Geneva: World Health Organization; 2010. Available from: [http://www.who.int/bloodproducts/snake\\_antivenoms/snakeantivenomguideline.pdf](http://www.who.int/bloodproducts/snake_antivenoms/snakeantivenomguideline.pdf) [accessed 13 December 2013].

Поступила 19.10.15

**Сведения об авторах:**

**Бальде Мамаду Селю**, канд. биол. наук, зав. отд. интоксикаций Института Пастера Гвинеи; **Буаро Мамаду Иеро**, канд. биол. наук, проф., генеральный директор Института Пастера Гвинеи; **Диалло Маммед Суре**, фельдшер отд. интоксикаций Института Пастера Гвинеи; **Миллимоно Эдуард**, сотр. отд. интоксикаций, Институт Пастера Гвинеи; **Кулибали Мама**, медсестра отд. интоксикаций, Институт Пастера Гвинеи.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 616.995.1-085.284

*Литвинов С.К., Морозов Е.Н., Кузнецова К.Ю., Жиренкина Е.Н.*

## **ВОЗМОЖНА ЛИ ЭЛИМИНАЦИЯ ГЕОГЕЛЬМИНТОЗОВ В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ВОЗ «ЗАБЫТЫЕ ТРОПИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ»**

ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России, НИИ медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е.И. Марциновского, 119435, Москва, Россия

*Авторы критически рассматривают возможность элиминации геогельминтозов как проблемы здравоохранения в рамках недавно созданной Всемирной организацией здравоохранения программы “Забывтые тропические болезни”. Наиболее слабым звеном в достижении этой амбициозной цели является практически полное игнорирование подходов санитарной гельминтологии, важность и высокая эффективность которых была продемонстрирована в нашей стране в процессе борьбы с аскаридозом и трихоцефалезом.*

*Возможность элиминации геогельминтозов без применения этих подходов представляется весьма сомнительной.*

*Ключевые слова:* геогельминтозы; элиминация; санитарная гельминтология; Всемирная организация здравоохранения.

*Для цитирования:* Литвинов С.К., Морозов Е.Н., Кузнецова К.Ю., Жиренкина Е.Н. Возможна ли элиминация геогельминтозов в рамках реализации программы ВОЗ «забытые тропические болезни». *Эпидемиология и инфекционные болезни*. 2016; 21 (1): 40-43. DOI: 10.17816/EID40902

*Litvinov S.K., Morozov E.N., Kuznetsova K.Yu., Zhirenkina E.N.*

WHETHER SOIL-TRANSMITTED HELMINTHIASES ELIMINATION IS FEASIBLE WITHIN FRAMEWORK OF WHO PROGRAMME ON NEGLECTED TROPICAL DISEASES IMPLEMENTATION

*I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Martsinovsky Research Institute of Medical Parasitology and Tropical Medicine, Moscow, Russian Federation, 119435*

*The authors critically consider the feasibility of the elimination of soil-transmitted helminthiasis as the public health problem within the framework of recently established WHO programme “Neglected tropical diseases”. This objective proposed by the programme seems to be rather questionable due to practically complete lack of use so called sanitary and helminthological approach, which has been successfully and effectively utilized in our country in control of ascariasis and trichocephaliasis. The weakest link in achieving this ambitious goal is the almost complete disregard for health helminthology approaches, the importance and high effectiveness of which has been demonstrated in the our country in the process of the ascariasis and*

**Для корреспонденции:** *Литвинов Сергей Кириллович*, канд. мед. наук, вед. науч. сотр. отд. медицинской гельминтологии НИИ медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е.И. Марциновского Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова, e-mail: SKLitvinov@mail.ru

*trichuriasis control. The possibility of elimination of geohelminthiases without the use of these approaches seems to be very doubtful.*

**Key words:** *geohelminthiases; elimination; sanitary helminthology; World Health Organisation.*

**For citation:** *Litvinov S.K., Morozov E.N., Kuznetsova K.Yu., Zhirenkina E.N. Whether soil-transmitted helminthiases elimination is feasible within framework of WHO programme on neglected tropical diseases implementation. Epidemiologiya i Infektsionnye Bolezni. (Epidemiology and Infectious Diseases, Russian journal) 2016; 21(1): 40-43. (In Russ.). DOI: 10.17816/EID40902*

**For correspondence:** *Litvinov S.K., SKLitvinov@mail.ru*

Received 19.10.15

Геогельминтозами (аскаридоз, трихоцефалез, анкилостомидозы), по оценке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), поражено в мире более 1 млрд лиц разного, но преимущественно детского, возраста [5] и приблизительно 1,6 млрд подвергается риску заражения [7]. Поэтому неудивительно, что в недавно созданную ВОЗ программу «Забытые тропические болезни» (NTD) эти гельминтозы были включены в качестве одного из приоритетных направлений деятельности. Эта программа пользуется достаточно широкой поддержкой со стороны международного медицинского сообщества, донорских организаций, различных международных организаций [8]. Вызывает эта программа определенный интерес и в нашей стране, хотя заслуживает ряда критических замечаний, о чем пойдет речь в этой статье.

Программа ставит весьма амбициозные цели элиминации и даже ликвидации ряда болезней, хотя для этого нередко нет достаточных оснований. С другой стороны, справедливости ради следует отметить, что достижение таких целей иногда возможно. Например, ликвидация в мире дракункулеза, вероятно, будет достигнута, хотя не к концу 2015 г., как изначально планировалось, а несколько позднее, но эта программа осуществлялась силами не столько NTD, сколько сотрудничающим центром ВОЗ по дракункулезу в Атланте и Фондом Картера в США, а также другим подразделением штаб-квартиры ВОЗ [2]. В подавляющем числе случаев целью определяется элиминация, что в классическом понимании подразумевает доведение до нуля частоты новых случаев конкретного заболевания в обширной географической территории в результате целенаправленных усилий, но при этом остается необходимость в проведении профилактических мероприятий в дальнейшем. Видимо, понимая, что добиться элиминации большинства заболеваний, включенных в перечень забытых тропических болезней, чрезвычайно проблематично в обозримом будущем, создатели программы активно манипулируют термином «элиминация», добавляя к нему уточнение, «элиминация как проблема здравоохранения», что открывает широкий простор для маневра.

Конечно, элиминация как цель звучит более убедительно и для доноров, которые с большей охотой выделяют средства на программу с конкрет-

ной целью и ясностью в отношении ожидаемого и осязаемого результата, а также временных рамок ее достижения. Кроме того, такая цель выглядит более престижно для самой программы и способствует ее популярности и, что не менее важно, это помогает получению поддержки со стороны государств – членов ВОЗ, которые должны сначала одобрить программу на Всемирной ассамблее здравоохранения, а затем разработать и проводить мероприятия у себя в стране по ее реализации.

Но есть и другой вопрос, связанный с определением цели достижения элиминации геогельминтозов как проблемы здравоохранения. Хорошо известно, что та или иная страна в зависимости от ее социально-экономического положения, системы и уровня развития служб здравоохранения, нередко чисто политической ситуации сама определяет приоритеты в области здравоохранения, а следовательно, какие заболевания представляют проблему здравоохранения в стране, а какие нет. Естественно, последнее зависит в первую очередь от заболеваемости и смертности населения или групп населения от того или иного заболевания, критический уровень которых определяется соответствующими службами здравоохранения конкретной страны. В нашем случае почему-то программа ВОЗ взяла на себя эту функцию. В принципе в этом нет ничего предосудительного, более того, в Уставе организации записано, что ВОЗ должна оказывать помощь правительствам стран по всем вопросам, касающимся проблем здравоохранения [6]. Обычно организация, традиционно обладающая передовым международным опытом по всем вопросам охраны здоровья населения, предоставляла свою экспертизу и делала соответствующие рекомендации после взвешенного и многостороннего рассмотрения того или иного вопроса на основании имеющихся передовых научных данных и практического опыта. Нам неизвестно, на основании каких данных, в доступных источниках объяснения этому положению мы не нашли, в случае с геогельминтозами было решено считать, что «проблема здравоохранения – это когда пораженность геогельминтозами умеренной или высокой интенсивности достигает уровня, превышающего 1% детей школьного возраста» [5]. Таким образом, получается, что, если

пораженность снизилась до уровня 0,9%, это будет означать, что элиминация геогельминтозов достигнута, правда, только как проблема здравоохранения. Но ведь легко себе представить, что в какой-то стране, например в Европе, уровень пораженности и менее 1% может рассматриваться как весьма высокий и, наоборот, в странах с высокой пораженностью малярией, филяриозами, шистосомозами, не говоря уже о таких инфекциях, как, например, корь, коклюш, кишечные инфекции и др., пороговый уровень пораженности для определения, являются ли геогельминтозы проблемой здравоохранения, может быть выше определенного ВОЗ. Сводить же под общий трафарет единый уровень пораженности для определения проблемы здравоохранения для стран с разным уровнем социально-экономического развития, как нам представляется, не имеет достаточно оснований.

В отношении поэтапных задач по реализации программы намечены показатели, которые планируется достичь в определенные сроки, – к концу 2015 г. все эндемичные страны должны разработать планы мероприятий по борьбе с геогельминтозами, а охват химиотерапией детей дошкольного и школьного возраста должен достигнуть 50%, к концу 2020 г. – 75% в 75% эндемичных стран [5], что представляется малореалистичным. Стратегией реализации программы, в которой основным подходом в достижении намеченной цели является превентивная химиотерапия детей, предусматривается также политическая приверженность государств – членов ВОЗ и повышение ответственности за выполнение намеченных мероприятий, создание технического и профессионального потенциала в странах, снабжение безопасной питьевой водой, улучшение санитарных условий, координация и партнерство в процессе реализации программы, а также проведение работы по санитарному просвещению населения [7]. Все вышеупомянутые подходы не вызывают сомнения, но недостаточны, особенно если ставится такая амбициозная цель, как элиминация. Дело в том, что накопленный в нашей стране опыт борьбы с геогельминтозами убедительно показал, что добиться высокой эффективности мероприятий и стойких долгосрочных результатов можно только при одновременном проведении мероприятий не только по охране, но и оздоровлению окружающей среды, т.е. мероприятий в рамках санитарной гельминтологии. Сюда входят лабораторная диагностика и обследование соответствующих объектов окружающей среды с целью уточнения степени их загрязнения яйцами гельминтов; применение методов обезвреживания сточных вод, нечистот и отходов от возбудителей паразитарных болезней человека; предотвращение загрязнения яйцами геогельминтов почвы и овощей, ягод, фруктов и сто-

ловой зелени, выращиваемых на ней; проведение санитарно-гельминтологического мониторинга в выявленных очагах и планирование и проведение в них соответствующих мероприятий [3]. Использование вышеперечисленных подходов позволило значительно снизить заболеваемость геогельминтозами (аскаридозом и трихоцефалезом) в нашей стране. Так, при проведении ретроспективного анализа заболеваемости некоторыми геогельминтозами на основании данных официальной статистики выяснилось, что с 1960 по 2013 г. заболеваемость аскаридозом снизилась в 115 раз (с 2618,6 до 22,85 на 100 тыс. населения), а трихоцефалезом с 1990 по 2013 г. – более чем в 30 раз (с 7,3 до 0,24 на 100 тыс. населения) [1, 4]. Однако этот опыт не нашел никакого отражения в документах программы.

Принимая во внимание несомненное наличие проблемы геогельминтозов и обоснованную необходимость борьбы с ними, нам представляется необходимым предложить включить в качестве важного подхода в плане реализации программы элементы санитарной гельминтологии, без которых ожидать достижения долгосрочного стойкого результата, не говоря уж об элиминации, весьма сомнительно. Видимо, целесообразно со временем пересмотреть цель программы и отойти от элиминации. В противном случае есть риск, а он весьма велик, что цель, по крайней мере в намеченные сроки, достигнута не будет, что в свою очередь нанесет ущерб репутации ВОЗ и снизит мотивацию в отношении реализации программы в странах и ее финансовой поддержки со стороны доноров.

Вышеизложенное должно восприниматься не иначе как конструктивная критика программы с целью ее усовершенствования и желания ее поддержать по всем направлениям ее реализации с учетом большого положительного опыта, накопленного в нашей стране.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Лебедева М.Н., Сергиев В.П., Фролова А.А. 90 лет со дня образования Института медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е.И. Марциновского. *Медицинская паразитология и паразитарные болезни*. 2010; 4: 3–10.
2. Литвинов С.К., Миглиорини Л., Черникова Е.А., Луцевич О.А. Ликвидация дракункулеза в мире становится реальностью. *Медицинская паразитология и паразитарные болезни*. 2014; 2: 3–5.
3. Романенко Н.А. Современные задачи санитарной паразитологии. *Медицинская паразитология и паразитарные болезни*. 2001; 4: 25–9.
4. Черникова Е.А., Меглиорини Л., Литвинов С.К., Дарченкова Н.Н., Новожилов К.А. Геогельминтозы в Российской Федерации. *Медицинская паразитология и паразитарные болезни*. 2015; 2: 51–4.
5. *Accelerating Work to Overcome the Global Impact of Neglected Tropical Diseases. A Roadmap for Implementation. Executive Summary*. World Health Organization. 2012; 8–16.
6. *World Health Organization. Basic Documents*. 43-rd Ed. 2001: 2–3.

7. *Global Plan to Combat Neglected Tropical Diseases, 2008–2015*. World Health Organization; 2007: 34.
8. *Soil-Transmitted Helminthiasis. Eliminating Soil-Transmitted Helminthiasis as a Public Health Problem in Children. Progress Report 2001–2010 and Strategic Plan 2011–2020*. World Health Organization; 2012: 19–30, 53–7.

7. *Global Plan to Combat Neglected Tropical Diseases, 2008–2015*. World Health Organization; 2007: 34.
8. *Soil-Transmitted Helminthiasis. Eliminating Soil-Transmitted Helminthiasis as a Public Health Problem in Children. Progress Report 2001–2010 and Strategic Plan 2011–2020*. World Health Organization; 2012: 19–30, 53–7.

Поступила 19.10.15

## REFERENCES

1. Lebedeva M.N., Sergiev V.P., Frolova A.A. 90-th Anniversary of the E.I. Martinsonsky institute of medical parasitology and tropical medicine. *Meditinskaya parazitologiya i parazitarnye bolezni*. 2010; 4: 3–10. (in Russian)
2. Litvinov S.K., Migliorini L., Chernikova E.A., Lutsevich O.A. Global eradication of dracontiasis is becoming reality. *Meditinskaya parazitologiya i parazitarnye bolezni*. 2014; 2: 3–5. (in Russian)
3. Romanenko N.A. Current objectives of sanitary parasitology. *Meditinskaya parazitologiya i parazitarnye bolezni*. 2001; 4: 25–9. (in Russian)
4. Chernikova E.A., Migliorini L., Litvinov S.K., Darchenkova N.N., Novozhilov K.A. Soil-transmitted helminthiasis in Russian Federation. *Meditinskaya parazitologiya i parazitarnye bolezni*. 2015; 2: 51–4. (in Russian)
5. *Accelerating Work to Overcome the Global Impact of Neglected Tropical Diseases. A Roadmap for Implementation. Executive Summary*. World Health Organization. 2012; 8–16.
6. *World Health Organization. Basic Documents*. 43-rd Ed. 2001: 2–3.

## Сведения об авторах:

**Морозов Евгений Николаевич**, канд. мед. наук, директор НИИ медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е.И. Марциновского Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова; проф. каф. тропической медицины и паразитарных болезней медико-профилактического факультета Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова; **Кузнецова Камалия Юнис кызы**, канд. мед. наук, зав. отд. медицинской гельминтологии НИИ медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е.И. Марциновского Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова; **Жиренкина Екатерина Николаевна**, канд. биол. наук, зав. отд. разработки и доклинического изучения противопаразитарных препаратов НИИ медицинской паразитологии и тропической медицины им. Е.И. Марциновского Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова.

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 616.5-002.9

**Бронштейн А.М.<sup>1,2,3</sup>, Кочергин Н.Г.<sup>1</sup>, Малышев Н.А.<sup>5</sup>, Константинов О.К.<sup>4</sup>, Давыдова И.В.<sup>5</sup>, Бурова С.В.<sup>3</sup>**

## ТРОМБИКУЛИАЗ VS ТРОМБИКУЛИАЗНЫЙ ДЕРМАТИТ У РОССИЙСКИХ ТУРИСТОВ, ПОСЕТИВШИХ ТРОПИЧЕСКИЕ СТРАНЫ

<sup>1</sup>Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, 119991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8/2; <sup>2</sup>Инфекционная клиническая больница № 1, 125367, г. Москва, Волоколамское шоссе, д. 63; <sup>3</sup>Российский национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова, 117997, г. Москва, ул. Островитянова, д. 1; <sup>4</sup>Институт Пастера Гвинеи, г. Киндия; <sup>5</sup>Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, 127473, г. Москва, Делегатская ул., д. 20/1

*Описаны случаи тромбикулиаза или «кустарникового зуда» – зудящего дерматита у туристов, посетивших Бразилию, Перу, Шри Ланка и Таиланд. Тромбикулиаз обусловлен укусами личинок краснотелковых клещей (чигеров), широко распространенных в тропических странах. Туристы имели тактильный контакт с крокодилами, капибарами, слонами и попугаями, являющимися прокормителями личинок клещей. Отмечены проблемы в диагностике клещевых дерматитов и методы лечения. Определены факторы риска, способствующие развитию тромбикулиаза и методы профилактики.*

**Ключевые слова:** тромбикулиаз; тромбикулиазный дерматит; «кустарниковый зуд»; зудящий дерматит; личинки клещей; чигеры; краснотелковые клещи; крокодил; капибара; водосвинка; попугай; слоны; туристы; Бразилия; Перу; Шри Ланка; Таиланд.

**Для цитирования:** Бронштейн А.М., Кочергин Н.Г., Малышев Н.А., Константинов О.К., Давыдова И.В., Бурова С.В.

*Тромбикулиаз vs тромбикулиазный дерматит у российских туристов, посетивших тропические страны. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2016; 21 (1): 43-50. DOI: 10.17816/EID40902*

**Для корреспонденции:** Бронштейн Александр Маркович, доктор мед наук, проф., гл. науч. сотр. 1 МГМУ им. И.М. Сеченова, проф. каф. инфекционных болезней и эпидемиологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова, зав. кабинетом паразитарных болезней и тропической медицины Инфекционной клинической больницы №1, г. Москва, e-mail: bronstein@mail.ru