

O₁₁₃, O₁₄₄, O₁₂₄, O₂₀, O₁₈, O₂₅. При обстеженні здорових осіб, в основному декретованих контингентів, виділено 278 ЕПКП, з них 50% - це ешерихія O₁, яка рідко спричиняє гострі захворювання, 25% - ЕПКП O₁₄₄ і поодинокі випадки виділення O₂₅, O₁₂₄, O₁₁₃.

Але, враховуючи епідеміологічну важливість обстеження декретованих контингентів, усі працівники молокозаводів, які виділяють ЕПКП O₁, були обстежені вдруге і в 30% випадків у них спостерігалось повторне виділення даного мікроорганізму. На підставі клінічних даних і результатів дослідження в РПГА з виділеним аутоштамом (відсутність підвищення титру антитіл) діагноз ешерихіозу їм не був поставлений.

Проте дані групи осіб віднесені епідеміологами до групи підвищеного епідеміологічного ризику, за ними здійснюється ретельний епідеміологічний і бактеріологічний нагляд.

Перспективними для бактеріологічної служби області є дослідження на кампілобактерії, бо діагностика кампілобактеріозу залишається незадовільною. У той самий час в окремих регіонах України реєструються гострі кишкові інфекції, викликані кампілобактеріями.

В.О.Гейко, Т.С.Габелюк, О.М.Черняк, Г.І.Христенко
**ПРО ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГОСТРІ КИШКОВІ
ІНФЕКЦІЇ В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Обласна санітарно-епідеміологічна станція, м.Суми

Незважаючи на певні досягнення у боротьбі з гострими кишковими інфекціями, останні продовжують залишатись однією з найактуальніших проблем інфектології. У роки періодичних епідемічних підйомів, що відбуваються найчастіше через кожні два роки, їх питома вага серед інфекцій (без урахування грипу та інших ГРЗ) становить 25-30%. В останні 10 років зареєстровано 4 підйоми - 1991, 1994, 1996 і 2000 роки.

Провідне місце серед цих інфекцій і найважливіше епідеміологічне значення посідають шигельози, захворюваність склала: у 1991 р. - 130,3; у 1994 р. - 91,5; у 1996 р. - 105,1; у 2000 р. - 107,5 на 100000 населення, тоді як середньодержавний показник у 2000 склав 54,65. Захворюваність порівняно з періодами міжепідеміями зростала відповідно в 2,7 ; 2,0; 1,6 і в 1,7 разу.

У 2000 році всього зареєстровано 3790 випадків ГКІ, у тому числі 1433 випадки дизентерії. Сталося це на фоні найнижчого рівня захворюваності, що був зареєстрований в 1997 році і дорівнював 22,6 на 100000 населення, а у 2000 р. - 107,5, тобто у 4,9 разу вище, ніж у 1997 році.

В умовах бурхливого розвитку науково-технічного прогресу в епідеміології ГКІ з'явилися деякі зміни якісного і кількісного характеру, але класичні закономірності епідпроцесу збереглися. Підйоми та спади захворюваності спостерігаються на фоні зміни збудників. Епідемічні підйоми, як правило, відбуваються в роки, коли домінуюче місце займають шигели Зонне. Зокрема, в 1991 році їх питома вага складала 66,5%, у 1994 р. - 53,4%, у 1996 р. - 63,7%, у 2000 р. - 81%. У 1997 році, коли була зареєстрована найнижча захворюваність на дизентерію за останні 25 років (22,6 на 100 тис.населення), шигели Зонне серед етіологічно розшифрованих випадків дизентерії склали лише 24,7 %. Шигели Зонне, як правило, зумовлюють харчовий тип епідпроцесу.

Понад дві третини серед хворих на дизентерію та інші ГКІ становлять діти. Захворюваність серед них у 3-4 рази перевищує її рівень у перерахунку на все населення.

Основне місце в захворюваності ГКІ посідають діти дошкільного віку. Найвища захворюваність реєструється у віковій групі 0-2 роки, в 2000 році вона становила 1011 на 100000 населення та в 20 разів перевищувала її рівень серед дорослих.

Останнім часом висока захворюваність реєструється серед дітей дитячих дошкільних закладів, "неорганізованих"

дітей, школярів та працівників молокопереробних підприємств. Таким чином, профілактичні заходи слід спрямовувати у першу чергу на згадані вище вікові та професійні групи населення.

В останні роки спостерігається висока питома вага бактеріологічно підтвердженої дизентерії: у 1999 р. - 91,4 %; у 2000 - 91,6 %. Останнє ще раз свідчить, що в роки епідемічних підйомів захворюваності провідним типом епідпроцесу є харчовий. Близько 4/5 захворювань реєструється серед міських жителів, саме вони обумовили чергове зростання захворюваності в 2000 році.

У роки чергових епідемічних підйомів захворюваності на ГКІ активізується епідемічна захворюваність. У 2000 році в Україні її зареєстровано 45, з них у Сумській області - 2.

Висновки:

- 1 Під впливом науково-технічного прогресу і соціально-економічних змін, що відбуваються у суспільстві, епідеміологія кишкових інфекцій набуває деяких нових ознак. Останнє вимагає внесення корективів до організації та здійснення профілактичних і протиепідемічних заходів.
- 2 Під впливом економічних негараздів та постійного збільшення кількості харчових об'єктів, санітарно-технічний стан яких часто не відповідає санітарним вимогам, підвищується ризик виникнення спалахів кишкових, насамперед гострих інфекцій.

Завдання:

- 1 Провести всебічний ретроспективний аналіз захворюваності на гострі кишкові інфекції; встановити причини їх зростання серед окремих груп населення, визначити тенденцію, передбачити прогноз.
- 2 На основі отриманих даних розробити концептуальну програму боротьби з цими інфекціями та їх профілактики, передбачивши такі основні напрямки: удосконалення системи епіднагляду за гострими кишковими інфекціями, забезпечивши при цьому насамперед дієвий державний санітарний нагляд за об'єктами високого епідризику, вчасну і

якісну клініко-лабораторну діагностику ГКІ, оперативну організацію і проведення протиепідемічних заходів в епідосередках.

- 3 Організувати повсякденне спостереження за поточним санепідфоном з обов'язковим графічним зображенням щоденної захворюваності ГКІ, використанням даних санітарно-хімічного, санітарно-бактеріологічного і вірусологічного моніторингу об'єктів довкілля.
- 4 Розробити та реалізувати заходи, спрямовані на стабілізацію з подальшим зниженням захворюваності на ГКІ серед дітей першого року життя та віком до 2 років.
- 5 Розробити і реалізувати додаткові заходи, спрямовані на покращання медико-санітарного обслуговування дітей, які відвідують ДДЗ, підвищення рівня протиепідемічної стійкості цих закладів.
- 6 Розробити та запровадити в дію високоефективні заходи щодо підвищення якості медико-санітарного обслуговування працівників молокопереробних підприємств усіх форм власності.
- 7 Активізувати цілеспрямовану роз'яснювальну, консультативну та контролюючу роботу медичних працівників лікувально-профілактичних закладів, насамперед сільських, з питань профілактики побутових спалахів харчових отруєнь та кишкових інфекцій під час урочистих і ритуальних зборів з приготуванням обідів у домашніх умовах.
- 8 Розробити програму оперативного аналізу захворюваності на кишкові інфекції, її адаптацію до місцевих умов та запровадження в практику.
- 9 Організувати систематичний контроль за епідситуацією з кишкових інфекцій, вчасне адекватне реагування на її зміни.
- 10 Розробити подальше удосконалення системи епіддіагностики кишкових інфекцій.