

лабораторій світу; досліджуватися повинні тільки стерильні в нормі рідини організму, у першу чергу СМЖ і кров. Дослідження слизу з носоглотки для підтвердження клінічного діагнозу ГФМІ є недоцільним, і якщо дослідження проводиться і при цьому виділяється збудник, то розцінюватися це повинно як виявлення локалізованої форми – назофарингіту (якщо є клінічні ознаки запалення в носоглотці) або носійство (якщо немає клінічних ознак локалізованого запалення).

У комплексному лікуванні даної групи хворих використовується комбінована антибактеріальна терапія. Емпірична терапія проводиться ампіциліном у поєднанні з цефтріаксоном або цефотаксимом впродовж 10 днів. Другий і третій (в окремих випадках) курс по 7-10 днів включає препарати з урахуванням чутливості виділених з ліквору хворих штамів збудника. До 2000 р. висока чутливість зберігалася до пеніциліну, левоміцетину сукцинату, ампіциліну, гентаміцину. Починаючи з 2000 р. традиційно висока чутливість до пеніциліну практично звелася до нуля, поступившись місцем клафорану, лонгацефу, ципрофлоксацину. Аналогічна тенденція виявляється й у ряді інших регіонів.

Отже, при організації лабораторної роботи з етіологічного розшифрування ГБМ, виходячи з особливостей і найтяжких проявів захворювання, необхідна швидка й точна відповідь відносно виду збудника при комплексному дослідженні СМЖ і крові. Достовірні результати своєчасної етіологічної діагностики можна одержати тільки при використанні декількох методів (мікроскопічний, бактеріологічний, індикація антигенів, молекулярно-біологічний) одночасно за умови застосування стандартних і сертифікованих середовищ та діагностикумів, і це буде сприяти адекватному лікуванню й видужанню хворих відповідно до сучасних принципів доказової медицини.

М.Д. Близнюк

**СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ БОРотьБИ З ІНФЕКЦІЙНИМИ
ЗАХВОРЮВАННЯМИ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ**

Управління охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації

Одним з головних та відповідальних завдань політики держави у сфері охорони здоров'я є забезпечення епідемічного благополуччя населення.

Воно передусім досягається пріоритетом профілактичного напрямку діяльності галузі, попередженням інфекційних хвороб, що сьогодні становлять до 25 % у структурі загальної захворюваності і є причиною багатьох соматичних страждань. Саме тому проблема боротьби з інфекційними захворюваннями знайшла своє відображення в програмі Кабінету Міністрів «10 кроків назустріч людям» і саме тому ці питання визначені темою наступного дня Уряду у Верховній Раді, який відбудеться 10 січня 2005 року.

У цілому в області протягом останніх 3 років відмічається стабілізація загальної інфекційної захворюваності, яка залишається нижче середньодержавної. Стабілізація інфекційної захворюваності серед населення області певною мірою означає проведення достатнього комплексу протиепідемічних заходів щодо її профілактики, а частково свідчить і про недостатню епіднастороженість з боку дільничної служби, низький рівень діагностики ряду інфекційних захворювань.

З року в рік ускладнюється ситуація в області з проведенням бактеріологічних досліджень: у зв'язку з переведенням закладів санепідслужби на фінансування з державного бюджету зростає заборгованість районних лікарень перед райСЕС, адже бактеріологічні відділи наявні лише в Шосткинській і Ямпільській ЦРЛ. Відсоток необстежених інфекційних хворих у 2004 р. склав 9,0 %, у 2005р. – 8,61 %. Найвища питома вага необстежених інфекційних хворих у Буринському – 94,0 % (2004 – 45,5 %), Кролевецькому – 82,9 % (2004 – 38,7 %), Білопільському – 37,5 % (2004 – 80,8 %) районах.

Майже в 1,5 разу інтенсивний показник захворюваності вірусним гепатитом С (ВГС) по області нижчий, ніж в Україні. В

11 із 18 районів ВГС не діагностується. Аналогічна ситуація із захворюваністю на вірусний гепатит В (ВГВ).

На рівні минулорічних показників відмічається захворюваність на вірусний гепатит А (ВГА), крім Глухівського та Л.Долинського районів. Але прогноз щодо подальшого розвитку епідемічної ситуації з ВГА є несприятливим.

Зберігається тенденція щодо ускладнення епідемічної ситуації з соціально-небезпечних та природно-осередкових інфекційних хвороб.

Інфекційні хвороби завдають значних соціальних і економічних втрат державі. Підраховано, що кожного року в Україні збитки, пов'язані з інфекційними захворюваннями, складають близько 5 млрд.грн.

За медичною допомогою у зв'язку з інфекційними хворобами в області щорічно звертається близько 200 тисяч осіб (Україна – до 9 млн. громадян). У регіоні наявні епізоотії небезпечних і особливо небезпечних інфекцій: бореліозу, туляремії, лептоспірозу, геморагічних гарячок, гарячки західного Нілу тощо.

Тому сьогодні зусилля медичних працівників області разом з представниками санепідслужби та науковцями медичного інституту спрямовані на вирішення актуальних проблем, а саме:

- забезпечення контролю за виконанням національних програм з профілактики інфекційних захворювань;
- подальше удосконалення санітарно-епідеміологічного нагляду за інфекційними захворюваннями, в першу чергу на об'єктах підвищеного епідемічного ризику;
- вирішення питання гарантії безпеки донорської крові;
- удосконалення лабораторної діагностики інфекційних захворювань, в т. ч. вірусних інфекцій; підвищення якості клініко-лабораторної діагностики інфекцій, які керуються засобами специфічної профілактики, вивчення рівня колективного імунітету серед підлеглих контингентів;
- організація виконання заходів щодо підвищення якості і своєчасності охоплення щепленнями підлеглих контингентів;

пріоритетне значення імунізації дитячого населення, зокрема дітей першого року життя:

- підвищення рівня знань фахівців санітарно-епідеміологічної служби, ЛПЗ, немедичних працівників, які беруть участь у проведенні профілактичних та протиепідемічних заходів;

- удосконалення матеріально-технічної бази лікувально-профілактичних закладів; у т. ч. пологових, інфекційних, протитуберкульозних та інших;

- розширення обсягів фінансування за кошти місцевих бюджетів для проведення дезінфекційних та дератизаційних заходів з профілактичною метою, рекомендованих щеплень та щеплень за епідемічними показниками, у т. ч. проведення імунізації проти гепатиту А дітям і контингентам групи ризику (працівникам громадського харчування, медичним працівникам, персоналу дитячих дошкільних закладів, каналізаційних споруд тощо).

Деякі питання потребують вирішення на загальнодержавному рівні, зокрема:

- поновлення та приведення до сучасних вимог нормативно-правових документів з питань профілактики інфекційних хвороб, в першу чергу наказів МОЗ України;

- законодавче врегулювання проведення діагностичних мікробіологічних досліджень установами санепідслужби в тих районах, де не розвинена мережа лабораторій лікувальних закладів.

В.А. Бутко

ГАРЯЧКИ НЕВСТАНОВЛЕНОГО ГЕНЕЗУ В КЛІНІЦІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

**Сумська обласна клінічна інфекційна лікарня
ім. З.Й. Красовицького**

У стародавній медицині гарячками називали хвороби, що супроводжувалися підвищенням температури тіла. Надалі гарячку стали розглядати як найбільш загальний симптом при різних захворюваннях. У теперішній час під лихоманкою