

По 5 спалахів відмічено у Дніпропетровській (106 хворих) та Донецькій (94) областях. Під час 3 спалахів у Вінницькій та 2 у Львівській областях постраждало 100 та 94 особи відповідно. Кількість хворих у вказаних 4 регіонах становила 37,6% від загальної кількості постраждалих під час спалахів. По 4 спалахи відмічено у Київській та Одеській областях (168 хворих), по 3 спалахи (125 хворих) - у Луганській та Полтавській, по 2 спалахи (143 хворих) - у Миколаївській, Рівненській, Сумській областях. На решті території зареєстровано по 1 спалаху.

За етіологічним фактором спалахи розподілялись таким чином: черевний тиф - 6 спалахів, постраждало 39 осіб, з них 13 дітей; сальмонельози - 13 спалахів, постраждало 321 особа, з них 94 дитини; шигельози - 16 спалахів, постраждало 400 осіб, з них 318 дітей; харчові токсикоінфекції - 8 спалахів, постраждало 155 осіб, з них 112 дітей; вірусний гепатит А - постраждало 132 особи, з них 34 дитини.

Факторами передачі в 21 випадку послужили готові страви, виготовлені з порушеннями технології приготування та умов зберігання, в 3 - молочні продукти, в 1 - кондитерські вироби, у 8 - питна вода, у 13 - інші фактори.

За минулий рік внаслідок порушень санітарно-протиепідемічного режиму трапилося 4 спалахи у лікувально-профілактичних закладах, де постраждало 23 особи, в тому числі 14 дітей. Спалахи відмічені у пологових будинках м.Боярка Києво-Святошинського району Київської області, м.Дніпропетровська та Чернівецькій області, у Київській міській клінічній лікарні № 17 (відділення інтенсивної терапії).

О.М.Черняк, Г.І.Христенко, Т.С.Габелюк, Л.Г.Штафінська
**РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ЗБУДНИКІВ КИШКОВИХ
ІНФЕКЦІЙ СЕРЕД ЛЮДЕЙ ТА В ОБ'ЄКТАХ ДОВКІЛЛЯ
В СУМСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Обласна санітарно-епідеміологічна станція, м.Суми

В останні роки в області намітилась тенденція стійкого

зростання захворюваності на сальмонельоз в 1,2 разу щорічно та дизентерію. У 1999 р. захворюваність на дизентерію зростає в 2,3 разу, в 2000 р. - в 1,7 разу. Захворюваність на гастроентероколіти також збільшилась, але темпи її зростання значно нижчі, ніж захворюваність на дизентерію і сальмонельоз - 13% в 1999р. і 3% в 2000р.

Продовжує реєструватися спорадична захворюваність на черевний тиф по 3-5 випадків на рік. За останні 3 роки бактеріологічними лабораторіями санепідслужби та лікувально-профілактичних закладів з метою діагностики кишкових інфекцій було проведено 192369 досліджень, під час яких від хворих були виділені сальмонели 12 сероварів (*S.typhimurium*, *S.enteritidis*, *S.virchow*, *S.iava*, *S.stanley*, *S.derby*, *S.newport*, *S.typhi*, *S.anatum*, *S.infantis*, *S.westhampton*, *S.london*). Домінуючими були *S. enteritidis*, *S.typhimurium*, тобто збудники, які викликають так звані зоонозні сальмонельози. Питома вага зазначених збудників в етіології сальмонельозів в області складає 61,1% з переважанням *S.enteritidis* - 48,9 %. Від носіїв виділення сальмонел не реєструвалось тільки в нашій області, в той самий час в Україні від даної категорії тільки в 1999 р. було виділено 2221 штамп сальмонел 62 сероварів, 85,6% серед яких займають 2 вищезазначених серовари. Найбільш розповсюдженою серогрупою сальмонел серед хворих була О-група Д - 48,7%.

З об'єктів довкілля протягом 1998-2000 р. виділено 47 штамів сальмонел 5 сероварів, серед яких також переважають *S.enteritidis* і *S.typhimurium*. Серед зазначених двох сероварів в об'єктах довкілля, як і серед хворих, домінує *S.enteritidis*. Із загальної кількості *S.enteritidis*, що були виділені з об'єктів довкілля, 42,5% складають харчові продукти, 57,5% змиви. Найбільш забруднені серед харчових продуктів яйця - 58,8%, птиця - 23,5%.

Із загальної кількості об'єктів довкілля *S.typhimurium* була виділена з харчових продуктів (50%) і змивів (50%).

Найбільш вузький спектр сероварів сальмонел, виділених від хворих і з об'єктів довкілля в нашій області,

зумовлений тим, що в Сумській області значно менше, ніж в інші регіони України, завозяться м'ясопродукти та яйця з інших регіонів.

Відсутність реєстрації сальмонельозної інфекції у вигляді носійства потребує ретельного комплексного аналізу з боку клініцистів, епідеміологів і бактеріологів.

Згідно з стандартами, запропонованими ВООЗ, у здійсненні епідагляду за сальмонельозами провідне місце належить лабораторіям, тому що тільки виділення збудника з матеріалу від хворого або серологічне дослідження парних сироваток дає змогу встановити діагноз сальмонельозу. Але недоліком серологічного методу є неефективність його на початку захворювання, пізні терміни виявлення антитіл у дітей раннього віку, багатоетапність постановлення (спочатку РПГА з комплексним діагностиком, потім з усіма груповими О-діагностиком і РПГА з цистеїновою пробєю).

На початку 90-х років в Сумській області домінуючим збудником дизентерії реєструвалась *Sh.flexneri*. Починаючи з 1994р., на перше місце вийшов збудник *Sh.sonnei* (за винятком 1997 та 1998 років), що, в свою чергу, викликало різкий підйом захворюваності, тому що *Sh.sonnei* має виражений тропізм до харчових продуктів і часто зумовлює виникнення спалахів захворюваності, що підтверджують дані, наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Усього виділ. шигел	1192	863	1059	259	316	753	1313
у т.ч. <i>Sh.flexneri</i>	555	410	384	195	215	336	246
<i>Sh.sonnei</i>	637	445	685	64	101	417	1067

Серед виділених від хворих *Sh.flexneri* переважає серовар 2а, серед *Sh.sonnei* - біовари 1а і 2к. Відмічається, що в останні роки в області переважно циркулюють штами *S.sonnei*, стійкі до дії всіх антибіотиків, за винятком поліміксину, гентаміцину і цефалексину.

При визначенні чутливості до антибіотиків інших збудників кишкових інфекцій, виділених від хворих в області,

певної закономірності не встановлено, вона має широкий діапазон і суттєві розбіжності від різних осіб як в районах, так і за сезонами.

З об'єктів довкілля за 3 роки виділено всього 5 типів шигел, з них 4 - *Sh.flexneri*, 1-*Sh.sonnei* (70% харчових продуктів).

За останні три роки в області зареєстровано 6717 захворювань гастроентероколітами, проведено бактеріологічне розшифрування з них у 1998р. - 45,7%, у 1999р. - 46,5% у 2000р. - 41,1%. Питома вага розшифрувань гастроентероколітів в Україні коливається від 39 до 51 %.

У цілому в області за останні три роки етіологічне розшифрування ГЕК виглядає таким чином:

Таблиця 2 - Етіологічне розшифрування гастроентероколітів в області за 1998 - 2000 рр.

Назва збудника	1998	1999	2000
Стафілокок	25,1	22,7	26,7
Протей	14,3	17,3	13,4
Клебсіела	21,7	22,1	25,1
Ентеробактер	12,9	13,2	8,0
ЕПКП	15,3	16,5	15,0
Цитробактер	8,9	6,2	8,5
Гафній	0,3	0,6	0,4
Псевдомонада	0,1	-	1,3
Серація	0,7	0,9	0,4
Інші	0,5	0,6	1,1

Слід зазначити, що найбільшим недоліком в етіологічному розшифруванні гастроентероколітів в області є повна відсутність вірусологічних досліджень, у той самий час у всіх регіонах України відбувається зростання гастроентероколітів вірусної етіології.

Крім вищеперелічених збудників, серед людей і на об'єктах довкілля має місце широка циркуляція ентеропатогенних ешерихій (ЕПКП). Так, за останні три роки від хворих виділено 196 ЕПКП, більшість яких є сероварами O₂₆,

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.