вать и регулярно проводить Координационный Совет врачей этих специальностей.

Как пример, иллюстрирующий эту необходимость, приведем вспышку бешенства в нашей области (о которой инфекционисты не знали). В сентябре 1998 года были укушены лисами и заболели 32 коровы. Вследствие грубых нарушений ветеринарного контроля за содержанием и забоем животных, реализацией мяса, поздней лабораторной диагностики пострадало 500 человек. Затраты медицинских учреждений только на вакцинацию обошлись в 100 тыс. у. е.

Исходя из изложенного, нам представляется, что актуальность темы нашей конференции, посвященной зоонозам, велика и заслуживает активного участия в ней врачей многих специальностей, в том числе и ветеринарных.

М.Д.ЧЕМИЧ

СТАН ІНФЕКЦІЙНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ В УКРАЇНІ

Державний університет, м. Суми

Напружена санітарно-епідемічна ситуація, що склалась в Україні в останні роки, має тенденцію до погіршення. Цьому сприяють:

- складні соціально-економічні умови;
- існування на території країни природних осередків інфекційних захворювань, таких як лептоспіроз, туляремія, сказ, сибірка, рикетсіози, трихінельози;
- відсутність вітчизняного виробництва діагностичних та профілактичних імунобіологічних препаратів;
- незадовільний санітарно-комунальний стан населених місць;
- низький контроль або відсутність його зі сторони ветеринарної служби за переробними виробництвами та тваринництвом.

Кошти, що витрачаються на локалізацію і ліквідацію осередків інфекційних захворювань, складають значні суми. На ліквідацію

грипу та ГРВІ, гострих кишкових інфекцій щорічно витрачається понад 1,5 млн умовних одиниць (у.о.), вірусних гепатитів – понад 6 млн у.о.

Надзвичайна ситуація із захворюваністю на ВІЛ-інфекцію – СНІД. Починаючи з 1987 року, офіційно зареєстровано 18604 ВІЛ-інфікованих та 487 хворих на СНІД. На лікування одного хворого на СНІД необхідно понад 10 тис у.о.

Лептоспіроз: значно погіршилась епідемічна ситуація. Кількість захворювань у 1997 році порівняно з 1996 роком збільшилась майже вдвічі. В 1998 р. зареєстровано 1451 випадок – зростання на 12,1% порівняно з 1997 роком. Лептоспіроз реєструється в усіх регіонах, але найбільш несприятлива ситуація склалась в Закарпатській, Миколаївській, Кіровоградській, Тернопільській, Київській областях. Хвороба характеризується тяжким і тривалим перебігом, високою летальністю (останній рік близько 10%). Лабораторні дослідження 1997 р. показали, що ураженість лептоспірозом гризунів майже в 3 рази перевищує показники 1996 року.

Туляремія: спостерігається активізація природних осередків, поява нових неблагополучних територій, загострення епідемічної ситуації, скорочення медико-біологічних обстежень території України (в останні роки більш ніж у 3рази). І, як наслідок, в Одеській та Миколаївській областях у 1998 році були спалахи туляремії серед людей, зареєстровано понад 100 захворювань. Поодинокі випадки були в Полтавській та Харківській областях.

Сибірка: в останні роки реєструються спалахи. Наприклад, у Донецькій області в 1997 році в одному осередку захворіло 37 осіб, з них померло 3. В 1998 році був один випадок у Миколаївській області. В Україні налічується понад 100 тисяч неблагополучних пунктів, грунти яких забруднені збудником сибірки. Головною причиною виникнення захворювань серед людей є порушення ветеринарних правил забою тварин та реалізації м'яса.

Сказ: активно діючі стійкі природні осередки функціонують по всій території України. З кожним роком збільшується кількість захворілих домашніх тварин, внаслідок чого щорічно за медичною допомогою звертається понад 10 тисяч осіб, які постраждали від їх

укусів. На антирабічне щеплення витрачається щорічно 6 млн у.о.

Як приклад, спалах сказу в Сумській області. У вересні 1998 року були покусані лисами і захворіли 32 корови, внаслідок реалізації м'яса та субпродуктів, пізньої лабораторної діагностики постраждало понад 500 осіб. Витрати медичних установ лише на вакцинацію становили понад 100 тис. у.о.

Трихінельоз: зростає кількість осередків, епідемічна ситуація стає некерованою. Цьому сприяє розвиток непрофесійного фермерства, бартерні зв'язки, порушення правил торгівлі, незадовільний стан місць захоронення худоби, сміттєзвалищ, збільшення чисельності гризунів та недостатній обсяг дератизаційних заходів. Як що раніше трихінельоз серед людей реєструвався головним чином в природних вогнищах (Вінницькій, Хмельницькій, Київській, Одеській областях), з 1992 року він виявляється практично по всій території України. В останні роки почастішали спалахи трихінельозу. Так, у 1997 році мали місце 5 спалахів в Миколаївській, Львівській, Хмельницькій, Чернігівській областях та м. Києві, зареєстровані летальні випадки. В Чернігівській області (Городненський район, с. Здрячівка) зареєстровано стаціонарний осередок трихінельозу, також осередки зареєстровані у Кіровоградській (4), Миколаївській (5), Львівській (1) областях.

Малярія: реєструються лише завозні випадки хвороби. В 1998 році – 131 хворий на малярію та 3 паразитоносії. Але слід пам'ятати, що з 42954 водойм України 46,7% є анофілогенними із загальною площею 142952 га, що перебільшує допустимий епідемічний поріг майже в 5 разів. Це ще ускладнюється дефіцитом лікарських препаратів, відсутністю екологічно безпечних інсектицидів. Все разом може призвести до появи вторинних випадків малярії від завозних з подальшим епідемічним поширенням інфекції.

Кліщовий енцефаліт: існують природні осередки в 10 областях України (Волинській, Житомирській, Київській, Івано-Франківській, Львівській, Закарпатській, Тернопільській, Рівненській, Хмельницькій, Чернігівській). Реєструються місцеві випадки та спалахи в Волинській області (в 1995 – 1997 роках – 106 хво-

рих), в Криму.

Черевний тиф: у 1998 році в Україні зареєстровано 135 випадків (Закарпатська (88), Донецька (11), Одеська (5), Запорізька (4), Сумська (4) області, в інших 13 областях від 1 до 3 випадків); 11 випадків паратифів (Закарпатська, Луганська, Львівська, Миколаївська, Харківська області).

Сальмонельоз: зареєстровано 10860 випадків (21,5 на 100 тис. населення) – зростання порівняно з 1997 роком на 16,8%. Рівень захворюваності серед дітей до 14 років у 2,5 рази вище, ніж серед усього населення.

Дизентерія: в 1998 році 15904 захворювань – зростання на 73,9% порівняно з 1997 роком, найбільше від 2 до 3 разів у Вінницькій, Дніпропетровській, Одеській, Черкаській областях та м.Києві. Серед дітей рівень захворюваності збільшився вдвічі.

Кількість носіїв у 1998 році зросла на 54,7%. Значне зростання бактеріовиділювачів шигел спостерігалось у Донецькій, Миколаївській, Одеській, Черкаській областях та м. Києві.

Гострі кишкові інфекції, викликані невстановленими збудниками: збільшення кількості захворювань на 19,7% (1998 р. – 32338 випадків, 1997 – 27023).

Дифтерія: зниження захворюваності на 49,0% (1998 р. – 652 випадки, 1997 р. – 1277). Серед хворих на дифтерію 521 – дорослі, 129 – діти.

Кашлюк: зниження захворюваності в 1998 році на 21,42% (1998 р. – 1662 випадки, 1997 р. – 2115). Найбільш ураженою кашлюком віковою групою є діти до 2 років, рівень захворюваності яких сягає 30,69 на 100 тис.

Менінгококова інфекція: підвищення захворюваності на 2,78%. Найвищі показники у м. Києві (6,8), Харківській (5,2), Волинській (3,09) областях. В Україні цей показник склав 2,34 на 100 тис. Як і раніше, частіше на менінгококову інфекцію хворіють діти до 2 років – 33,16 на 100 тис.

Кір: зниження рівня захворюваності на 25,5%. Але в ряді областей - Дніпропетровській, Донецькій, Луганській, Одеській, Полтавській, Сумській, Харківській, Черкаській, Чернігівській –

відмічено зростання захворюваності.

Грип: інтенсивний показник становив 861,3 на 100 тис. населення.

Вірусний гепатит А: захворюваність знизилась на 55,9%.

Вірусний гепатит В: зниження захворюваності на 11%.

У 1998 році зареєстровано 58 спалахів та групових захворювань на кишкові та інші інфекційні хвороби на 22 адміністративних територіях.

Таким чином, епідемічна ситуація, яка склалась в Україні, диктує необхідність підвищення рівня знань про інфекційні захворювання як серед лікарів, так і серед населення, посилення настороженості дільничної лікарської служби по відношенню до інфекційних хвороб.

І.О.ТРОЦЬКА

АНАЛІЗ РОБОТИ ІНФЕКЦІЙНОЇ СЛУЖБИ ОБЛАСТІ

Державний університет, обласна клінічна інфекційна лікарня, м. Суми

Матеріальна база інфекційної служби області потребує невідкладних заходів по її зміцненню та удосконаленню. З 23 інфекційних стаціонарів лише 15 (65%) розміщені в приміщеннях, що побудовані за типовими проектами. За останні 15 років споруджено лише два інфекційних корпуса (м.Шостка, м.Тростянець).

В 1996-1998 роках проведені капітальні ремонти інфекційних стаціонарів Глухівської, Краснопільської, Білопільської ЦРЛ. Потребують реконструкції або взагалі переводу в інші будівлі інфекційні відділення Путивльської та С.Будської ЦРЛ.