

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ШИГЕЛЬОЗУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Малиш Н. Г.

СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. Гострі кишкові інфекції впродовж століть лишаються у числі лідируючих захворювань у світі. Щорічно реєструється 2,5 млрд. випадків діарейних інфекцій і, як наслідок, 2,2 млн. чоловік, переважно дітей, помирає. Значний вклад у їх розповсюдження додають процеси глобалізації, що впливають на всі компоненти епідемічного процесу. Для більшості антропонозних інфекцій характерний глобальний розподіл по всій земній кулі. Але рівень захворюваності на ці інфекції у різних місцевостях відрізняється, що обумовлено соціальними та природними умовами.

Мета роботи. Встановити інцидентність, вікову структуру, помісячний розподіл шигельозу в сучасних умовах.

Матеріали і методи. За даними галузевої статистичної звітності обласної санітарно-епідеміологічної станції, з використанням епідеміологічного та статистичного методів досліджень проведений ретроспективний аналіз захворюваності населення Сумщини на шигельоз за період 2002-2011 рр.

Результати і їх обговорення. Нами встановлено, що за період 2002-2011 р.р. у Сумській області спостерігалася виражена тенденція до зниження інцидентності на шигельоз ($T_{зн.сер.} = -10,9\%$). При середньому показнику захворюваності - 8,2 на 100 тис. нас. з 2009 р. цю недугу можна було віднести до групи порівняно малопоширених інфекцій, оскільки її рівень складав у 2009, 2010 та 2011 рр. відповідно 2,2, 1,5 та 0,8 на 100 тис. населення.

Відомо, що інфекційна захворюваність характеризується нерівномірністю розподілу не тільки на територіях, але і серед різних груп населення. Нами встановлено, що інцидентність на шигельоз сільського населення області була у 2,1 разу меншою, ніж міського. А тому вважаємо, що не ступінь комунального благоустрою та водопостачання, а щільність населення та його скупченість є факторами, що найбільше сприяють поширенню шигельозу.

У дітей та дорослих показники захворюваності знизилися більш ніж у 30 разів (у дітей з 109,1 на 100 тис. дит. нас. у 2002 р. до 3,4 у 2011 р.; у дорослих з 13,8 на 100 тис. дор. нас. у 2002 р. до 0,4 у 2011 р.). При цьому у віковій структурі шигельозу превалювали діти. Їх рівень інцидентності перевищував дорослих у 8,8 разу. Таким чином, у сучасних умовах діти лишаються групою ризику щодо захворюваності на шигельоз, що, на нашу думку, обумовлено станом їх імунітету та тим, що вони знаходяться значний проміжок свого часу в організованих колективах, де можуть створюватися сприятливі умови для зростання інцидентності у зв'язку зі скупченістю та недотриманням протиепідемічного режиму.

Коливання рівня захворюваності в багаторічній динаміці виникають у результаті спільного впливу факторів, що діють постійно, які періодично активуються, та тих, що діють епізодично. Ознакою сезонності є концентрація захворюваності в короткий період року, протягом якого реєструється від 50 % і більше випадків. Місяцями сезонного підйому захворюваності на шигельоз у Сумській області були лютий (16,5 %), березень (15,6 %), липень (10,3 %), серпень (10,6 %), вересень (13,4 %). Найменше реєстрували випадків у грудні (0,9 %) та січні (4,5 %). Тобто, крім класичного зростання захворюваності на шигельоз у літньо-осінній період, спостерігався і зимово-весняний підйом, що опосередковано свідчило про активування водного механізму передачі даної інфекції.

Висновки. Високий рівень санітарно-гігієнічних заходів, які забезпечили захист продуктів харчування та води від фекального забруднення взагалі та від забруднення фекаліями хворих і носіїв зокрема, максимальне вилучення людини як потенційного джерела інфекції з технологічного ланцюга приготування продуктів харчування сприяло стрімкому зниженню захворюваності на шигельоз. У сучасних умовах профілактичні і протиепідемічні заходи необхідно проводити цілеспрямовано тільки після встановлення епідеміологічних причинно-наслідкових зв'язків захворюваності.