

# Динаміка захворюваності та етіологічна структура діареєгенних ешерихіозів на сучасному етапі

Малиш Н. Г.<sup>1</sup>, Кононова О. І.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

<sup>2</sup> Сумська обласна дитяча клінічна лікарня

*Modern dynamics of morbidity and etiological structure of diarrhea Esheryhiosis*

*Malysh N. G.<sup>1</sup>, Kononova O. I.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> *SSU, Department of Infectious Diseases and Epidemiology*

<sup>2</sup> *Sumy region pediatric clinical hospital*

*E-mail: [ninamalysh@mail.ru](mailto:ninamalysh@mail.ru); Malysh N. G.*

Діареєгенні ешерихіози (ДЕ) широко поширені у всьому світі. У новонароджених і дітей раннього віку у країнах, що розвиваються, за даними ВООЗ, вони займають перше місце у структурі діарейних захворювань. Кожний випадок виявлення ДЕ супроводжується лікувальними і протиепідемічними заходами. Однак багато теоретичних і практичних питань цієї проблеми лишаються недостатньо вивченими, особливо на регіональному рівні.

**Мета роботи** – встановити рівень захворюваності та етіологічну структуру ешерихіозів у Сумській області.

**Результати роботи та їх обговорення.** У результаті проведеного ретроспективного аналізу встановлено, що показники інцидентності населення на ДЕ у 2003-2013 рр. коливалися у межах від 1,7 до 5,4 на 100 тис. нас. Питома вага у структурі гострих кишкових інфекцій (ГКІ) зросла у 2013 р. у порівнянні з 2003 р. у 1,9 рази і варіювала від 0,9 % до 3,1 %. Водночас, ймовірно, що офіційні показники не відображали реальної епідеміологічної ситуації щодо захворюваності, оскільки загальновідомо, що передавання ешерихій особливо інтенсивно відбувається у вигляді субінфекційних доз, які не спричиняють маніфестні прояви захворювання, однак забезпечують їх надзвичайно широку дисемінацію серед населення.

За антигенною структурою ешерихії дуже різноманітний вид. Різні серогрупи і серотипи *E. coli* здатні викликати у людини як ГКІ, так і захворювання позакишкової локалізації.

У залежності від характеру взаємодії з ентероцитами, наявності певних факторів вірулентності, серологічної належності і особливостей клінічних проявів, всі патогенні *E. coli* поділяють на 4 категорії: ентеропатогенні (ЕПКП), ентероінвазивні (ЕІКП), ентеротоксигенні (ЕТКП), ентерогеморагічні (ЕГКП). Відповідно розрізняють ентеропатогенні, ентероінвазивні, ентеротоксигенні і ентерогеморагічні ешерихіози.

Нами встановлено, що у 2003-2013 рр. ДЕ були викликані ЕІКП - у 33,6 % випадків, серогрупою *E. coli* O1 – у 29,4 %, ЕПКП – у 26,5 %. При цьому, серед виділених *E. coli*

домінували: ЕКП - O144 і O143; ЕПКП - O111 і E. coli O142; ЕТКП - O20. ЕГКП були представлені лише серогрупою O26.

Частки кишкових ешерихіозів, викликаних ЕТКП і ЕГКП були меншими і складали відповідно 7,9 % і 2,6 % ( $p < 0,05$ ).

У досліджуваному нами періоді змінювалася і динаміка етіологічної структури ДЕ. Питома вага ЕКП варіювала у межах від 9,3 % до 61,4 %, серогрупи E.coli O1 – від 0 до 38,9 %, ЕПКП – від 16,9 % до 39,6 %, ЕТКП – від 0 до 14,8 %, ЕГКП – від 1,7 % до 14,0 %. Домінувала у досліджуваному періоді E. coli O144 ( $p < 0,05$ ).

Загальною ознакою усіх форм кишкових ешерихіозів є відсутність взаємозв'язку між захворюваністю і групами населення за професією чи родом занять. Однак інцидентність на ДЕ варіює у різних вікових групах населення.

Захворюваність на ДЕ найвищою була у дітей віком до 1 року (показники коливалися у межах 36,7-259,3 на 100 тис. контингенту). Інцидентність дітей віком від 1 до 14 років була меншою у 2,2 рази, осіб старше 14 років більш ніж у 20 разів.

**Висновок.** Профілактичні і протиепідемічні заходи при ешерихіозах повинні базуватися на матеріалах постійного нагляду за проявами епідемічного процесу і даних мікробіологічних досліджень. Враховуючи загальновідомі дані, що для ентероінвазивних та ентерогеморагічних ешерихіозів провідним є харчовий шлях передачі, для ентеротоксигенних - водний, для ентеропатогенних – побутовий та зважаючи на встановлену етіологічну структуру ДЕ, можна зробити висновок, що домінуючим шляхом передачі ешерихіозів у Сумській області є харчовий. Знизити захворюваність на ДЕ можна лише завдяки своєчасним та ефективним діям, направленим на розрив харчового шляху передавання та заходам по дотриманню санітарно-гігієнічного режиму у дитячих і лікувальних закладах, підприємствах громадського харчування і торгівлі.

**Малиш, Н.Г.** Динаміка захворюваності та етіологічна структура діареєгенних ешерихіозів на сучасному етапі [Текст] / Н.Г. Малиш, О.І. Кононова // Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і Пленуму Асоціації інфекціоністів Сумщини, м. Суми, 4-5 червня 2014 р. / Редкол.: М.Д. Чемич, В.Д. Москалюк, О. І. Сміян, В.О. Терьошин, Н.І. Ільїна, В.В. Захлебаєва, А І. Піддубна. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 63-65.