

Своєчасне обстеження хворих та виявлення ознак коагулопатії і порушення венозного кровотоку може дозволити попереджати розвиток кровотеч і тромбозів і збільшити показники виживаності.

Пришляк Олександра Ярославівна<sup>1</sup>,  
Винник Елеонора Юріївна<sup>1</sup>, Бойчук Олександр Петрович<sup>1</sup>,  
Мізюк Руслан Михайлович<sup>1</sup>, Джус Тетяна Богданівна<sup>2</sup>,  
Мурзова Лідія Іванівна<sup>1</sup>

### **ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ШИГЕЛЬОЗ НА ПРИКАРПАТТІ**

<sup>1</sup>Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології,  
Івано-Франківський національний медичний університет,  
<sup>2</sup>ДУ «Івано-Франківській лабораторний центр  
Держсанепідслужби України», м. Івано-Франківськ, Україна

*Pryshlyak Olexandra Yaroslavivna<sup>1</sup>, Vynnyk Eleonora Yuriivna<sup>1</sup>,  
Boichuk Oleksandr Petrovych<sup>1</sup>, Miziuk Ruslan Mykhaylovych<sup>1</sup>,  
Dzhus Tatiana Bogdanivna<sup>2</sup>, Murzova Lidia Ivanivna<sup>1</sup>*

### ***EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF SHIGELLOSIS MORBIDITY IN THE CARPATHIAN REGION***

*<sup>1</sup>Department of Infectious Diseases and Epidemiology,  
Ivano-Frankivsk National Medical University,  
<sup>2</sup>GA "Ivano-Frankivsk laboratory center of State Sanitary and  
Epidemiological Service of Ukraine", Ivano-Frankivsk, Ukraine  
E-mail: [infection@ifnmu.edu.ua](mailto:infection@ifnmu.edu.ua); Pryshlyak O. Y.*

**Актуальність.** З 1990-х років епідемічна ситуація в області істотно змінилась у бік зменшення захворюваності на шигельоз. Перебіг захворювання характеризувався переважно легкою та середньотяжкою формами. Певну роль у цьому зіграли зміна виду збудника з переважною циркуляцією шигел Зонне. Недостатня діагностична розшифровка діарейних інфекцій і, як

наслідок, висока частка інфекцій невстановленої етіології в загальній структурі ГКІ, перешкоджають вивченню епідемічного процесу шигельозу та формуванню комплексу адекватних профілактичних заходів. Вищевикладене визначає необхідність вивчення особливостей епідемічного процесу шигельозу в сучасних умовах з метою оптимізації профілактичних і протиепідемічних заходів.

**Метою** дослідження було виявити закономірності епідемічного процесу шигельозу в Івано-Франківській області за період 1991-2014 роки.

**Матеріали і методи.** Динаміка показників захворюваності на шигельоз вивчалася за матеріалами офіційної статистики за період 1991-2014 рр, наданими відділенням організації епідеміологічних досліджень ДУ «Івано-Франківського обласного лабораторного центру Держсанепідслужби України». Статистичний аналіз результатів проводили за допомогою прикладного пакету комп'ютерних програм «Microsoft Exel».

**Результати дослідження.** Встановлено, що середній рівень інцидентності шигельозу в Івано-Франківській області за період 1991-2014 рр. склав  $(17,57 \pm 3,65) \text{‰}_{0000}$  при максимальному значенні  $67,98 \text{‰}_{0000}$  у 1994 р. і мінімальному  $0,95 \text{‰}_{0000}$  у 2012 р. Аналізуючи захворюваність, ми спостерігали тенденцію до зменшення багаторічного середнього рівня інцидентності (Тзн.ср.= - 9,78 %) та наявність циклічності підйомів рівня захворюваності через 5-9 років. Найвищі рівні інцидентності реєструвались у 1994, 1999, 2008 роках. Останнє значне зростання захворюваності на шигельоз було зумовлене повінню, яка відбулася на Прикарпатті у липні 2008 року.

У досліджуваному періоді часу нами були виділені два періоди захворюваності, які суттєво відрізнялися за інтенсивністю проявів епідемічного процесу. Перший період з 1991 по 2001 роки характеризувався високою захворюваністю (середня інцидентність за цей період склала –  $(30,16 \pm 5,05) \text{‰}_{0000}$ ) з двома інтенсивними підйомами у 1994 і 1999 роках. Другий

період з 2002 по 2014 роки відрізнявся стабілізацією епідемічного процесу і значно нижчим середнім рівнем інцидентності ( $6,92 \pm 2,94$ ) ‰. Багаторічна динаміка захворюваності на ГКІ та шигельоз були тісно взаємопов'язані. Відзначимо, що частка шигельозу в загальній структурі ГКІ протягом 2002-2014 рр. зменшилась у 4 рази порівняно з періодом 1991-2001 рр. Окрім того, впродовж 2011-2012 рр. цей показник по області був майже в 3 рази меншим, ніж по Україні. Виражене зниження середнього рівня захворюваності на шигельоз впродовж 2009-2014 рр. (Тзн.ср.= - 29,08 %) супроводжувалось зростанням ГЕК, як встановленої (Тпр.ср.= + 1,93), так і невстановленої етіології (Тпр.ср.= + 8,52). Проте у 2014 р. було відмічено тенденцію до зростання захворюваності у 4 рази порівняно з 2013 р. (показник інцидентності у 2014 р. склав  $5,64$  ‰ проти  $1,38$  ‰ у 2013 р.), тоді як по Україні продовжувала спостерігатись тенденція до зменшення захворюваності. Такий значний ріст інцидентності шигельозу в області у 2014 р. ймовірно пов'язаний з одного боку з покращенням лабораторної ідентифікації збудника, а з іншого – недостатньою клініко-лабораторною діагностикою впродовж 2010-2012 рр., що призвело до неадекватних заходів профілактики шигельозу та сприяло поширенню збудника в області. За період 2009-2014 рр. захворюваність була зумовлена переважно *Shigella Sonne* з превалюючим аліментарним шляхом передачі. Питома вага бактеріологічно підтверджених шигельозів по області становила в середньому 93,46 %, тоді як по Україні – 79,47 %, що свідчило про недостаю клінічну діагностику шигельозів.

**Висновки.** Впродовж 1991-2014 рр. в Івано-Франківській області спостерігалось зменшення середнього рівня інцидентності шигельозу (Тзн.ср.= - 9,78 %). Була відмічена тенденція до циклічного перебігу з найвищим рівнем у 1994, 1999, 2008 рр. Останній пік захворюваності був зумовлений повинню у 2008 році. Виявлено заміщення частки шигельозу в

загальній структурі ГКІ гострими гастроентероколітами іншої етіології. Ріст захворюваності у 2014 р. ймовірно пов'язаний з недостатньою клініко – лабораторною діагностикою впродовж 2010-2012 рр., що призвело до неадекватних заходів профілактики шигельозу та сприяло поширенню збудника в регіоні.

Пришляк Олександра Ярославівна,  
Процик Андрій Любомирович, Бойчук Олександр Петрович,  
Мазурок Уляна Яремівна

**ЛЯМБЛІОЗ: КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ  
ОСОБЛИВОСТІ ТА ЛІКУВАЛЬНА КОРЕКЦІЯ**

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології,  
Івано-Франківський національний медичний університет,  
м. Івано-Франківськ, Україна

*Pryshlyak Alexandra Yaroslavivna, Protsyk Andrii Lubomyrovych,  
Boichuk Oleksandr Petrovych, Mazurok Uliana Yaremivna*  
**GIARDIASIS: CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL FEATURES  
AND TREATMENT CORRECTION**

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology,  
Ivano-Frankivsk National Medical University,  
Ivano-Frankivsk, Ukraine*

*E-mail: [infection@ifnmu.edu.ua](mailto:infection@ifnmu.edu.ua); Pryshlyak O. Y.*

**Актуальність.** Лямбліоз входить в число найбільш поширених паразитарних захворювань в світі. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, десята частина населення земної кулі інвазована лямбліями. Розрізняють три основні шляхи передачі лямбліозу: водний, контактнo-побутовий і харчовий. Паразит викликає не тільки механічне подразнення стінки тонкого кишечника, але і може призвести до патологічних рефлексорних реакцій з боку органів травлення.