

13. **Mansen J. J.** Antiphospholipide syndrome / J. J. Mansen, D. A. Isenberg // International journal of biochemistry and cell biology. – 2003. – Vol. 35, N 7. – P. 1015–1020.
14. **Pitteni V.** Apoptosis and antiphospholipide antibodies / V. Pitteni, D. Isenberg // Seminar arthritis rheumatology. – 1998. – Vol. 28, N 3. – P. 163–178.

Надійшла до редколегії 10.09.2006

УДК 579.61 : 616-053.2

В. Г. Гаврилюк, Л. В. Грицай, А. І. Вінніков

Дніпропетровський національний університет

РОЗПОВСЮДЖЕННЯ КАРАНТИННИХ ІНФЕКЦІЙ У М. ДНІПРОПЕТРОВСЬК ТА МЕЖІВСЬКОМУ РАЙОНІ

Показано динаміку розповсюдження карантинних інфекцій у місті Дніпропетровськ та Межівському районі. Досліджено поширення повітряно-крапельних і гострих кишкових захворювань за останні 10 років (з 1996 по 2006-й). По м. Дніпропетровськ зареєстровано спалахи захворювань на дифтерію, менінгіт, сальмонельоз, дизентерію та ешерихіози, по Межівському району – на дифтерію та сальмонельоз.

The quarantine contagion dynamics in the city of Dnipropetrovsk and Mezheva district is presented. The circulation of respiratory infections and acute intestinal diseases for last 10 years (1996–2006) was studied. The infective episodes of diphtheria, meningitis, salmonellosis, dysentery and *escherichiosis* in the Dnipropetrovsk city were registered. We observed the incidence rate of diphtheria and salmonellosis in the Mezheva district.

Вступ

Аналіз результатів епідеміологічного та санітарно-гігієнічного моніторингу за останнє десятиліття свідчить про напружену епідемічну ситуацію у багатьох країнах світу [1]. На сьогодні інфекційні хвороби посідають чільне місце серед захворювань, які впливають на життя та здоров'я людини. Епідемічна ситуація в ендемічних осередках супроводжується зростанням виносу збудників інфекції за її межі [3; 6]. Така ситуація у світі несе пряму загрозу населенню України. У той же час на території країни циркулюють власні штами мікроорганізмів, що спричиняють виникнення інфекційних хвороб. Спалахи карантинних інфекцій реєструються по всіх регіонах України, тому для обмеження їх розповсюдження необхідно проводити детальний аналіз причин поширення цих захворювань по окремих районах країни.

Показники захворюваності на карантинні інфекції по Дніпропетровській області посідають одне з провідних місць серед інших регіонів України. У місті Дніпропетровськ зареєстровано чималу кількість хворих на кишкові інфекції та захворювання з повітряно-крапельним шляхом передачі. Стабільного рівня набувають такі хвороби як сальмонельоз, гострі кишкові інфекції встановленої та невстановленої етіології, менінгококова інфекція [5; 6]. У зв'язку з цим було проведено порівняльний аналіз динаміки розповсюдження карантинних інфекцій у м. Дніпропетровськ і Межівському районі Дніпропетровської області за останні 10 років (з 1996 по 2006-й).

Аналіз частоти захворюваності на карантинні інфекції з 1996 по 2006 рік

Чільне місце серед інфекційних захворювань посідає дифтерія, що має хвилеподібну динаміку розповсюдження. В Україні до 1996 року легка форма дифтерії зареєстрована у 29,4 %, середньої тяжкості у 49,4 %, дуже тяжка у 75,4 %. Здійснення

широкомасштабних заходів із додаткової імунізації населення під час епідемії дифтерії привело до стрімкого зменшення інтенсивності епідемічного процесу [1]. У 1998–1999 роках у країні простежувалась стійка тенденція до зниження розповсюдження дифтерії. Напружена ситуація щодо поширення дифтерії серед дитячого населення спостерігалася у 2002 році і призвела до підвищення на 0,2 % рівня загальної летальності від цієї інфекції. На території міста до 1999-го і після 2002 року хвороба має масовий характер розповсюдження (рис. 1). У Межівському районі високі показники дифтерії зареєстровано лише у 1996–1997 роках, надалі захворюваність набуває тенденції до зниження. Активізація епідемічного процесу дифтерії в останні роки зумовлена зниженням напруженості імунітету населення проти цієї інфекції [3; 6].

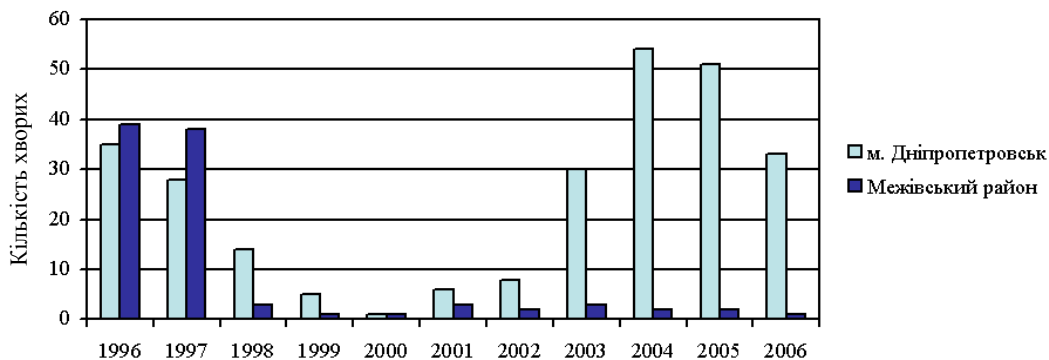


Рис. 1. Частота захворюваності на дифтерію по м. Дніпропетровськ і Межівському району за період з 1996 по 2006 рік

Однією з найнебезпечніших хвороб із повітряно-крапельним шляхом передачі є менінгіт. Показники розповсюдження менінгококової інфекції в Україні знизились на 13,5 %, з 1997 по 2000 рік, проте з 2003-го спостерігається значне зростання частоти захворювання на цю інфекцію [4–6]. У структурі менінгококів, які виділялися від хворих переважала серогрупа *B* (50 %) та серогрупа *C* (36 %) [1]. Динаміка розповсюдження менінгококової інфекції показала, що менінгіт у місті Дніпропетровськ донині носить масовий характер (рис. 2). Стосовно Межівського району високі показники захворювання відмічалися лише у 2002–2004 роках.

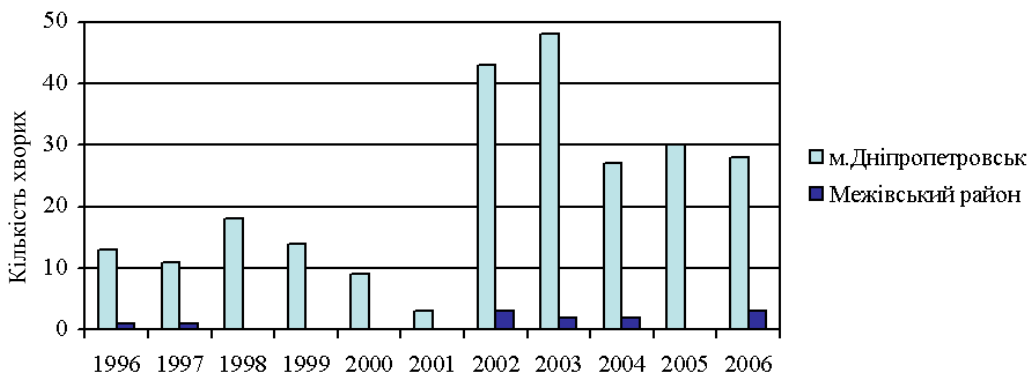


Рис. 2. Частота захворюваності на менінгококову інфекцію по м. Дніпропетровськ і Межівському району за період з 1996 по 2006 рік

Серед карантинних найбільша частка припадає на групу кишкових інфекцій. Досить розповсюдженим є сальмонельоз, тому, що на нього хворіють різні вікові категорії населення. Станом на 2006 рік 3660 осіб звернулося по медичну допомогу з

приводу сальмонельозу у період загострення поширення інфекції. Загалом показник захворюваності в Україні з 2002 по 2006 рік знизився на 7,9 % [2; 3]. Протягом 1996–2006 років зареєстровано дві хвилі спалахів сальмонельозу в Дніпропетровську: перша – у 1996, друга – з 1999 по 2001 рік та одна в Межівському районі, що припадає на 2002 рік (рис. 3). У м. Дніпропетровськ порівняно з Межівським районом спостерігається стабільно високий рівень захворюваності на сальмонельоз: найнижчі показники у м. Дніпропетровськ можна порівняти з найвищими у Межівському районі. Ситуація змінилася тільки у 2000 році під час спалаху захворюваності у Межівському районі.

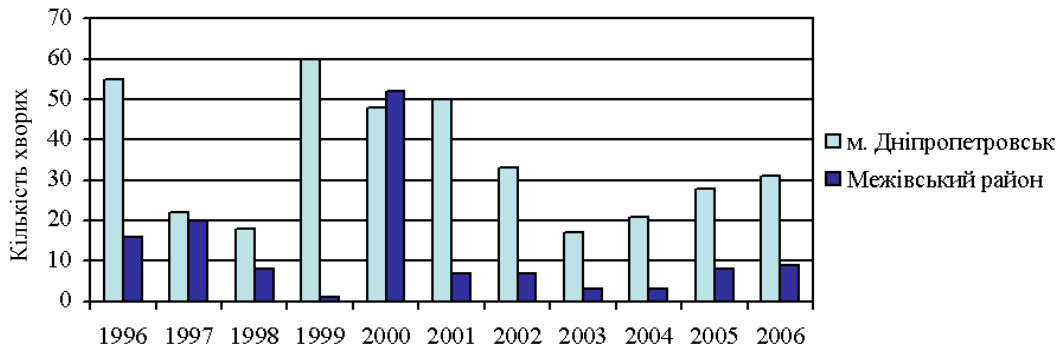


Рис. 3. Частота захворюваності на сальмонельоз по м. Дніпропетровськ і Межівському району за період з 1996 по 2006 рік

У сучасній структурі захворювань гострими кишковими інфекціями дизентерія посідає провідне місце. Її частка серед бактеріологічно розшифрованих бактеріальних проносів складає 28–75 %. Надзвичайно велика кількість випадків дизентерії зафіксована у період сезонного підвищення температури. Таким чином, підвищення температури влітку–восени 2000–2001 років відіграло неабияку роль для масового розмноження збудників на об'єктах навколишнього середовища та продуктах харчування. Про це свідчить аналіз динамічних змін у частоті виникнення дизентерії у м. Дніпропетровськ і Межівському районі. З 2002 року спостерігають стабілізацію показників захворюваності на дизентерію на досить низькому рівні (рис. 4).

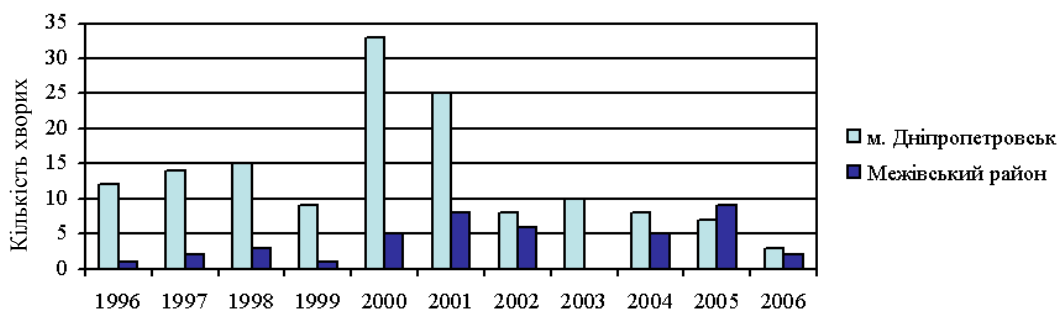


Рис. 4. Частота захворюваності на дизентерію по м. Дніпропетровськ і Межівському району за період з 1996 по 2006 рік

В останній час серед кишкових інфекцій особливої уваги заслуговують ешерихіози, що не тільки характеризуються клінічним поліморфізмом, а і створюють небезпечну епідемічну ситуацію. Із 2002 року щорічно у м. Дніпропетровськ реєструються спалахи ешерихіозів, збудниками яких виступають штами діареєгенних серотипів кишкових паличок (рис. 5).

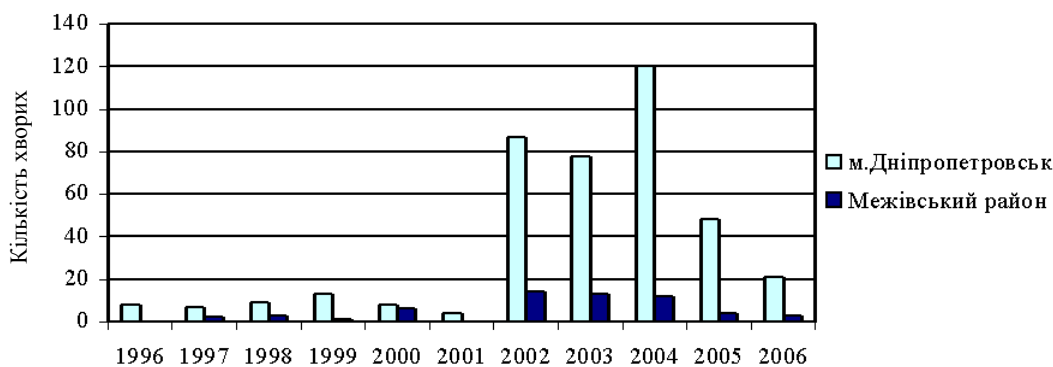


Рис. 5. Частота захворюваності на ешерихіоз по м. Дніпропетровськ і Межівському району за період з 1996 по 2006 рік

У Межівському районі також регулярно виявляють хворих на ешерихіози, незважаючи на те, що показники захворюваності протягом 10 років залишаються на досить низькому рівні. Така ситуація прямо пов'язана з водою як фактором передачі збудників інфекційних хвороб, що призводить до виникнення спалахів і епідемій, оскільки питання централізованого забезпечення населення якісною питною водою на сьогодні є складним і далеким від вирішення.

Висновки

Проведений статистичний аналіз показників захворюваності на карантинні інфекції у м. Дніпропетровськ і Межівському районі Дніпропетровської області свідчить про досить напружений епідемічний стан у даному регіоні: протягом останнього десятиріччя зареєстровано спалахи захворювань на дифтерію, менінгіт, сальмонельоз, дизентерію та ешерихіози. Це обумовлено низкою проблем, пов'язаних із відсутністю локальних очисних споруд для знезараження стічних вод у більшості інфекційних стаціонарів, недостатнім рівнем забезпеченості діагностичними та профілактичними препаратами, засобами індивідуального захисту медичного персоналу, устаткуванням лікувально-профілактичних закладів. Обмеження розповсюдження карантинних інфекцій – очікуваний результат вирішення цих проблем не тільки у Дніпропетровській області, а й у країні в цілому.

Бібліографічні посилання

1. **Бобильова О. О.** Епідемічна та санітарно-гігієнічна ситуація в Україні / О. О. Бобильова, С. П. Бережнов, Л. М. Мухарська // Сучасні інфекції. – 2000. – № 2. – С. 4–7.
2. **Бобильова О. О.** Епідемічна ситуація з особливо небезпечних інфекцій в Україні за останнє десятиліття / О. О. Бобильова, Л. М. Мухарська // Інфекційні хвороби. – 2002. – № 1. – С. 5–13.
3. **Бондаренко В. М.** Общий анализ представлений о патогенных и условно-патогенных бактериях // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 2000. – № 4. – С. 20–26.
4. **Діагностика**, сучасна фармакотерапія і профілактика повітряно-крапельних і кишкових інфекцій. Методичні вказівки з охорони здоров'я. – К., 2002. – С. 338.
5. **Мухарська Л. М.** Інфекції в Україні. Сучасний стан, епідемічні особливості /Л. М. Мухарська, М. М. Аронова, О. О. Гладка // Здоров'я України. – 2002. – № 2. – С. 31–42.
6. **Пак С. Г.** Сальмонельоз / С. Г. Пак, М. К. Турьяков, М. А. Пальцев // Журнал микробиологии. – 1999. – № 4. – С. 51–52.

Надійшла до редколегії 03.02.2007