

Все почалось з появи холери в містах Вілково та Кілія Одеської області в результаті заносу її водою річки Дунай з Румунії. Це підтвердилось виділенням збудників з води Дунаю вздовж українського берега в районі Кілія — Вілково і відсутністю збудника вище за течією від м. Кілія. Крім того, результати проведених досліджень (встановлення плаваючих фішок-міток) достовірно підтвердили напрямок течії в р. Дунай з боку Румунії і потрапляння частини води у Великий канал м. Вілково з розподіленням її по ерикам. А маючи той факт, що населення Вілкового використовує для пиття та господарських потреб воду з ериків та каналів, спалах холери мав яскраво виражений водний характер тому, що для 80,8% захворювань фактором передачі була вода. Динаміка спалаху мала пік захворюваності на 6 день після виявлення першого хворого. А довгий період затухання спалаху зумовлений тим, що дія водного фактору трималась більше 10 днів.

Інший водний шлях передачі збудника був в Сімферополі в 1994 році. Проведений аналіз показав, що в Сімферополі пусковим механізмом передачі інфекції була питна вода з водопроводу, забруднена фекальними стоками міської каналізації. Розвиток спалаху в Сімферополі відбувалося спочатку за рахунок питної води, а потім у зв'язку з підключенням води річки Салгир, забрудненої збудниками холери.

Розповсюдження холери в Миколаївській області відбувалось за рахунок води річки Південний Буг, а в Херсоні в епідемічний процес була залучена вода Дніпра та його заток.

У 2011 році холера в Маріуполі виникла надзвичайно рано. Вже 29 травня в місті зареєстрували перші три випадки захворювання. На перший погляд, 42,4% захворювань виникли внаслідок дії харчового фактору — риби, але в даному випадку це була риба, щойно виловлена із річки Кальміус (з якої постійно за весь час спалаху висівали збудник холери). Якщо риба була кінцевим фактором заражень холерою, то річкова вода була потужним проміжним фактором передачі збудника інфекції в місті. Було встановлено, що в дельті річки створились сприятливі умови для існування збудника холери. Це сталося внаслідок постійного попадання в річку великої кількості технічної теплої води з заводів міста і змішування її з водою Азовського моря у період нагонних вітрів.

Підтвердженням того, що вода і риба — головні фактори передачі збудника холери в Маріуполі, є виділення у 11 випадках з проб морської і річкової води, та з 3 проб риби *V. cholerae* O1, аналогічних тим, що ізолювані від хворих і носіїв. Крім того, з об'єктів довкілля було ізолювано 35 культур *V. cholerae* O1, з них 31 штам вірулентний і 4 штами — авірулентні.

Незважаючи на великий обсяг проведених досліджень на холеру (було досліджено 4 181 проб з об'єктів довкілля, 35 штамів *V. cholerae* O1), не можливо було виявити всіх джерел інфекції, тому холера у Маріуполі набула затяжного характеру. З 29.05.2011 р. по 24.08.2011 р. зареєстровано 33 випадки захворювання і 24 вібрионосії.

Л.С. Некрасова, І.В. Демчишина, В.І. Задорожна, Є.Ф. Приходько

СТАН ЛАБОРАТОРНОГО МОНІТОРИНГУ ЦИРКУЛЯЦІЇ ПОЛІОВІРУСІВ СЕРЕД ХВОРИХ НА ГОСТРІ В'ЯЛІ ПАРАЛІЧІ В УКРАЇНІ У 2013 р.

ДЗ “Український центр з контролю та моніторингу захворювань МОЗ України”

ДУ “Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського” НАМН України, м. Київ

Актуальність. Відновлення циркуляції “дикого” поліовірусу в ряді країн світу, наявність ендемічних зон (Нігерія, Афганістан, Пакистан) та ізоляція його зі стічних вод в Ізраїлі та Бразилії свідчать про реальну загрозу розповсюдження “дикого” поліовірусу на території інших країн.

Метою дослідження було своєчасне виявлення “дикого” поліовірусу в разі його завозу на територію України шляхом обстеження дітей із гострими в'ялими паралічами (ГПВ).

Методи дослідження. Віруси виділяли зі зразків клінічного матеріалу, використовуючи чутливі

культури клітин, рекомендовані ВООЗ (L20b, RD та НЕР-2), із подальшим типуванням ізолятів у реакції віруснейтралізації стандартними діагностичними сироватками виробництва RIVM (Нідерланди).

Отримані результати. На території України закладами охорони здоров'я в 2013 р. виявлено 121 випадок ГВП серед дітей віком до 15 років, що становило 1,85 на 100 тисяч дітей. У 2012 р. ці показники дорівнювали 119 та 1,86 відповідно. Із загального числа виявлених ГВП зареєстровано 22 (18,2%) "гарячих випадків" у дітей, які не отримали 3 щеплень поліомієлітної вакцини. Саме такі діти належать до високої групи ризику щодо паралітичного поліомієліту. "Гарячі випадки" мали місце в Одеській (5), Донецькій (4), Закарпатській, Івано-Франківській, Львівській, Рівненській (по 2), Вінницькій, Київській, Миколаївській, Чернівецькій областях та м. Києві (по 1). Не отримали жодної дози поліомієлітної вакцини 15 дітей, 1 дозу — 3, 2 дози — 4.

Дослідження проб фекалій, відібраних від пацієнтів із ГВП, проводили в 3 лабораторіях, які акредитовані в лабораторній мережі Європейського Регіонального Бюро ВООЗ із діагностики поліомієліту. Загалом випадки ГВП були зареєстровані на всіх адміністративних територіях країни, крім однієї області. Від кожного пацієнта відібрано по 2 проби фекалій з інтервалом 24–48 годин та не пізніше 14-ї доби від початку паралічу (242 адекватні проби); 14 проб було отримано від контактних осіб. У 3-денний термін після відбору було доставлено до лабораторій 214 проб (88,4%), з порушенням терміну доставки (4–7 діб) одержано 22 проби (9,1%).

У результаті дослідження проб було виділено вакцинні штами поліовірусу від 4 дітей: із Донецької (1), Львівської (1), Харківської (1) областей та м. Києва (1). Всього ізольовано 10 штамів вакцинного поліовірусу, із яких 4 штами належали до поліовірусу типу 1, 6 штамів — до типу 2. Слід відзначити, що в обох зразках фекалій однієї дитини (Донецька обл.) одночасно виявлено штами поліовірусу типів 1 та 2. Крім того, від 4 дітей з ГВП ізольовано 7 штамів неpolіомієлітних ентеровірусів, із яких 2 — належало до Коксаки В (Одеська обл.), 1 — до Коксаки А-4 (Харківська обл.), 2 — до ЕСНО-30 (Херсонська обл.) та 2 штами (Херсонська обл.) не вдалося типувати діагностичними сироватками із стандартного набору ВООЗ. Дослідження 44 проб матеріалу від хворих, що віднесені до "гарячих" випадків, проводились у Центральній лабораторії з діагностики поліомієліту, позитивні результати отримано у однієї дитини (Львівська обл.), у якої із 2 проб ізольовано вакцинний поліовірус типу 2.

Загалом ентеровіруси, зокрема й поліовіруси, були виявлені у 6,6% дітей із ГВП. Усі штами поліовірусу за даними внутрішньотипової диференціації, проведеної в регіональній референс-лабораторії ВООЗ, були віднесені до вакцинних.

Висновок. Результати вірусологічних досліджень, що здійснювалися в Україні в 2013 р. у межах епідеміологічного нагляду за ГВП/поліомієлітом, разом з іншими індикаторними показниками дозволяють припустити, що протягом 2013 р. територія країни залишалася вільною від "дикого" поліовірусу.

З.А. Олійник, Л.І. Романенко, А.Ю. Журба, А.К. Горваль

ВИЗНАЧЕННЯ БАКТЕРИЦИДНОЇ ТА ФУНГІЦИДНОЇ АКТИВНОСТІ ГЛЮТАРОВОГО АЛЬДЕГІДА ТА НАДОЦТОВОЇ КИСЛОТИ ЗА ЄВРОПЕЙСЬКИМИ СТАНДАРТАМИ

ДУ "Інститут гігієни та медичної екології ім. О.М. Марзєєва НАМН України", м. Київ, Україна

В Україні для дослідження специфічної дії дезінфекційних засобів (далі — ДЗ) досі використовується "Інструкція по определению бактерицидных свойств новых дезинфицирующих веществ" № 739 1968 року. Методи, викладені в

даному документі, не відповідають як науковим досягненням епідеміології та мікробіології, так і сучасним вимогам до методично-нормативної документації. В країнах Євросоюзу оцінка активності специфічної дії ДЗ проводиться згідно стандартів