

*Escherichia* in children living in the Zaporozhye region in 2010 – 2016 years. 178 cases of Escherichiosis were registered in children aged 1 month to 15 years, among whom 104 (57, 14%) were children under the age of 3 years. EIEC (serotype O124 and O144) and EPEC (serotype O18 and O44) were dominated in the structure of the escherichiosis in older children, and in the children of the first 3 years of life it were ETEC (O25 and O126, O6) and EHCP (O26 and O11). The disease progressed clinically favorably, and no severe and complicated course was recorded.

**Key words:** *invasive diarrhea, children, escherichiosis, clinic, epidemiology*

УДК 616.9-036.22-084

## **ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ НАГЛЯД ЗА ІНФЕКЦІЙНИМИ ХВОРОБАМИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я**

**А.П. Подаваленко, О.В. Подаваленко**

**Резюме.** *На етапі розбудови сфери громадського здоров'я необхідна оптимізація системи епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами. Впровадження соціально-економічного аналізу дозволить виявляти пріоритетні інфекційні хвороби. Встановлення взаємозв'язку між соціально-гігієнічним моніторингом та системою епідеміологічного нагляду підвищить можливість прогнозування ризику ускладнення епідемічної ситуації з конкретної нозологічної форми на певній території. Модернізація на компетентній основі підготовки лікарів різного профілю з питань епідеміології сприятиме удосконаленню епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами.*

**Ключові слова:** *епідеміологічний нагляд, соціально-гігієнічний моніторинг, громадське здоров'я*

**Актуальність.** Історичні етапи становлення вітчизняної системи епідеміологічного нагляду (ЕН) за інфекційними хворобами сягають далеко в минуле століття. Досі ця система є однією із найбільш прогресивних форм протиепідемічної діяльності, науково-організаційною основою управління епідемічним процесом (ЕП) [4]. Теоретичні засади сучасної системи ЕН базуються на ученні про механізм передачі збудників інфекцій (Л.В. Громашевський, 1965), теорії природної осередковості (Є.Н. Павловський, 1939), теорії саморегуляції паразитарних систем (В.Д. Беляков, 1983) та соціально-екологічній концепції (Б.Л. Черкаський, 1985). ЕП представляє складну, відкриту, організовану, багаторівневу та

цілісну систему, яка забезпечує існування, відтворення та поширення паразитичних мікроорганізмів серед населення [5]. Організаційною структурою, яка оцінювала стан і тенденцію розвитку ЕП в Україні, була Державна санітарно-епідеміологічна служба. Зараз ця служба ліквідована і створено нову структуру Державну установу «Центр громадського здоров'я» до переліку завдань якої входить реалізація ЕН за інфекційними хворобами, проведення соціально-гігієнічного моніторингу, в тому числі оцінка соціальних й економічних факторів, що впливають на стан здоров'я населення [3]. Отже, в умовах реформування галузі охорони здоров'я та розбудови сфери громадського здоров'я виникає потреба в оптимізації системи ЕН за інфекційними хворобами.

Зважаючи на вищезазначене **метою роботи став** аналіз чинної системи ЕН за інфекційними хворобами на етапі розбудови системи громадського здоров'я в Україні.

### **Матеріали та методи**

Проведено аналіз дієвої системи ЕН за інфекційними хворобами, яка впроваджена в Україні згідно з Законами «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» (від 24.02. 1994 №4004-ХІІ) та «Про захист населення від інфекційних хвороб» (від 06.04. 2000 №1645-ІІІ), а також системи громадського здоров'я, розбудова якої згідно з Концепцією її розвитку передбачена з 2017 по 2020 роки [2].

### **Результати дослідження та їх обговорення**

Структура системи ЕН за інфекційними хворобами, яку запропонував В.Д. Беляков (1985), представлена інформаційною, діагностичною та управлінською підсистемами. Інформаційна підсистема направлена на облік та реєстрацію усіх форм проявів ЕП інфекційних хвороб та факторів, які визначають його інтенсивність. Якість дієвості цієї підсистеми залежить від способу збору, передачі, зберігання та обробки необхідної для аналізу інформації. Причому, як надлишок, так і недолік даних про перебіг ЕП конкретної нозологічної форми може призвести до прийняття неадекватних управлінських рішень. На сьогодні в Україні існують об'єктивні передумови до погіршення епідемічної ситуації з інфекційних хвороб. Так, процеси, що відбуваються у соціальній, економічній та політичній сферах негативно позначилися на рівні медичної допомоги та стану імунітопрофілактики, прискорили міграцію населення, сприяли зростанню масштабів міжнародної торгівлі продуктами харчування тощо. Однак, незважаючи на реальні загрози ускладнення епідемічної ситуації, на фоні незадовільного стану здоров'я населення та зростання рівня загальної смертності, за офіційними даними Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України рівень інфекційної захворюваності загалом знижується [6]. При

цьому поза офіційною статистикою залишаються атипові та легкі клінічні форми, при яких населення не завжди звертається за медичною допомогою, значна частка хронічної інфекційної патології, соматична патологія, причиною якої є інфекційні агенти (наприклад, пневмонії, гастродуоденіти, міокардити, ендометрити, стоматити тощо), а також деякі захворювання, що за клінічною локалізацією включені в інші класи патології (абсцеси, фурункули тощо). Крім цього, у результаті відсутності інструктивно-методичних документів та мотивації щодо проведення ЕН за інфекційними хворобами лікарі загальної практики-сімейної медицини, педіатри та терапевти офіційно не реєструють 10,9 % виявлених ними випадків кору, 15,4 % випадків краснухи та епідемічного паротиту, 19,1 % випадків кашлюку [1]. Отже, рівень інфекційної захворюваності значно перевищує дані офіційної статистики МОЗ України. Тому, згідно з рекомендаціями представників Європейського центру профілактики та контролю захворювань, які оцінювали сучасну концепцію ЕН у сфері інфекційних захворювань в Україні, слід переглянути перелік інфекційних хвороб та систему їх обліку, а також розширити можливості лабораторної мережі для виявлення нових інфекцій, які завдають значної шкоди громадському здоров'ю. У першу чергу розробити за допомогою інформаційних технологій єдину уніфіковану спрощену систему збору, передачі та збереження інформації достатньої для аналізу, оцінки та прогнозування ризику ускладнення епідемічної ситуації з інфекційних хвороб. Втім, оцінити ризик можливо тільки при умові отримання достовірної в повному обсязі інформації про ймовірний вплив факторів середовища життєдіяльності на інтенсивність ЕП. Вирішити цю проблему можна, використовуючи результати соціально-гігієнічного моніторингу. В Україні поняття «соціально-гігієнічний моніторинг» було введено згідно з Постановою Кабінету міністрів України від 22 лютого 2006 р. №182 «Про затвердження Порядку проведення державного соціально-гігієнічного моніторингу», де зазначено, що «державний соціально-гігієнічний моніторинг – це система спостереження, аналізу, оцінки і прогнозу стану здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини, а також виявлення причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я населення та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності людини». Але як на державному, так і на місцевому рівнях соціально-гігієнічний моніторинг практично не проводився.

Діагностична підсистема направлена на встановлення ступеня ризику ускладнення епідемічної ситуації з інфекційних хвороб, яка реалізується за допомогою ретроспективного та оперативного епідеміологічного аналізу, результатів мікробіологічного та вірусологічного моніторингу тощо. В Україні ефективність профілактичних заходів оцінюють порівнянням інфекційної захворюваності за минулий та поточний роки, без урахування прогнозного як рівня захворюваності, так і ризику інтенсифі-

кації ЕП, а також обсягу проведених профілактичних заходів. Такий підхід неприйнятний в умовах прискореної еволюції ЕП внаслідок швидкої мінливості різноманітних факторів навколишнього середовища в Україні та загалом у світі. Саме тому, встановлення взаємозв'язку між системою ЕН за інфекційними хворобами та соціально-гігієнічним моніторингом дозволить на конкретній території розробити критерії по визначенню передвісників та передумов ускладнення епідемічної ситуації з певної нозологічної форми. Аналіз провісників та передумов ризику повинен базуватися на сучасних наукових розробках, які враховують оцінку ризику, профілактичні принципи та оцінку впливу факторів середовища життєдіяльності на стан здоров'я населення. Узгоджені дії системи ЕН та соціально-гігієнічного моніторингу дозволять забезпечити економічність та ефективність роботи органів виконавчої влади по профілактиці інфекційних хвороб. Важливим елементом ЕН за інфекційними хворобами є визначення соціальної та економічної їх значимості. Ранжування нозологічних форм інфекцій і територій України за величиною економічної та соціальної значимості, враховуючи епідемічну ситуацію, допоможуть виділити найбільш пріоритетні нозологічні форми та адміністративні регіони, які будуть потребувати першочергової уваги в плані підвищення ефективності протиепідемічних та профілактичних заходів.

Функціонування управлінської підсистеми залежить від створення організаційної структури, яка буде якісно та ефективно виконувати завдання інформаційної та діагностичної підсистем, базуючись на науково-обґрунтованих дієвих нормативно-правових документах та на роботі компетентних фахівців. Тому, одне із провідних місць повинна займати підготовка лікарів різних спеціальностей з питань ЕН за інфекційними хворобами. У підсистему прийняття управлінських рішень слід включити професійну підготовку компетентного фахівця (епідеміолога, лікаря загальної практики-сімейної медицини, педіатра, терапевта), який відповідав би сучасним потребам з питань ЕН за інфекційними хворобами.

Згідно із концепцією системи громадського здоров'я приймати та виконувати управлінські рішення (профілактичні та протиепідемічні заходи) будуть державні та місцеві органи влади разом із громадою. Тож, результати епідеміологічного аналізу перш за все потрібні керівникам центральних органів влади та місцевих органів самоврядування, які зобов'язані враховувати наслідки своїх рішень щоб попередити інтенсифікацію ЕП інфекційних хвороб на підпорядкованій їм території.

Конкретизація прийняття управлінських рішень буде залежати від поставленого епідеміологічного діагнозу та прогнозу на певній території. Наприклад, при встановленні зв'язку захворюваності з щепленістю населення слід приймати рішення, які будуть направлені на посилення контролю за якістю та ефективністю вакцинопрофілактики, удосконалення

індивідуального підходу до імунізації, в першу чергу імунокомпрометованих осіб, щеплених з порушенням схеми календаря та тих, які не мають даних про проведені щеплення. При виявленні на певних територіях зв'язку захворюваності з соціальними (урбанізація, щільність) та екологічними (забруднення атмосферного повітря хімічними речовинами та радіонуклідами) факторами, на які не можна швидко вплинути, ці території слід вважати територіями ризику. Разом з цим розробити довготривалі заходи, які будуть направлені на покращення соціальних та екологічних умов проживання на територіях ризику.

Таким чином, важливе значення для оптимізації системи ЕН за інфекційними хворобами має внесення нових елементів до інформаційної, діагностичної та управлінської підсистем, які дадуть можливість виявляти провісники та передумови ризику розвитку ЕП цих інфекцій та оцінювати, враховуючи ці фактори, епідемічну ситуацію на певній території для своєчасного втручання щодо прийняття адекватних управлінських рішень.

### **Висновки**

1. На основі теоретичних засад епідеміології необхідно оптимізувати систему ЕН за інфекційними хворобами шляхом встановлення взаємозв'язку з соціально-гігієнічним моніторингом, що дозволить виявляти причинно-наслідкові зв'язки між проявами ЕП та факторами середовища життєдіяльності.

2. Прогнозування ризику ускладнення епідемічної ситуації з конкретної нозологічної форми на певній території сприятиме підвищенню відповідальності керівників центральних органів влади та місцевих органів самоврядування, які зобов'язані будуть враховувати наслідки своїх рішень щоб попередити інтенсифікацію ЕП інфекційних хвороб.

3. Реалізація концепції системи громадського здоров'я дозволить підвищити ефективність збору та аналізу даних про інфекційну захворюваність та визначити їх соціальну й економічну значимість конкретної нозологічної форми на певній території.

4. На шляху реформування системи освіти та охорони здоров'я необхідна модернізація на компетентнісній основі підготовки лікарів різного профілю з питань епідеміології, що сприятиме удосконаленню ЕН за інфекційними хворобами.

### **Література**

1. Подаваленко А.П. Наукове обґрунтування епідеміологічного нагляду за контрольованими крапельними інфекціями у регіонах України з різною екологічною ситуацією : автореф. дис. на здобуття вченого ступеня докт. мед. наук : спец. 14.02.02 «Епідеміологія» / А.П. Подаваленко. – К., 2015. – 44 с.

2. Розпорядження Кабінету міністрів України від 30.11. 2016 р. №1002-р «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я» [Електронний ресурс] // Урядовий портал. – Київ, 2016. – Режим доступу : <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=249618799>.

3. Статут ДУ «Центр Громадського здоров'я МОЗ України» / затв. наказом МОЗ України №604 від 18.09. 2015 р. – Київ, 2015. – 27 с.

4. Фельдблюм И.В. Эпидемиологический надзор за инфекционными заболеваниями: теория и практика // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2009. – №3. – С. 46 – 49.

5. Черкасский Б.Л. Учение о механизме передачи возбудителей инфекций и социально-экологическая концепция эпидемического процесса / Б.Л. Черкасский // Журн. микробиол. – 2003. – №5. – С. 54 – 62.

6. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік / за ред. Шафранського В.В.; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – Київ, 2016. – 452 с.

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ В СФЕРЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ**

**А.П. Подаваленко, А.В. Подаваленко**

**Резюме.** *На етапе розвитку системи общественного здоровья возникла необходимость оптимизации системы эпиднадзора за инфекционными болезнями. Внедрение социально-экономического анализа позволит выявлять приоритетные инфекционные болезни. Установление взаимосвязи между социально-гигиеническим мониторингом и системой эпиднадзора повысит возможность прогнозирования риска осложнения эпидемической ситуации по конкретной нозологической форме на определенной территории. Модернизация на компетентностной основе подготовки врачей различного профиля по вопросам эпидемиологии будет способствовать совершенствованию эпиднадзора за инфекционными болезнями.*

**Ключевые слова:** *эпидемиологический надзор, социально-гигиенический мониторинг, общественное здоровье*

## **EPIDEMIOLOGICAL SUPERVISION OF INFECTIOUS DISEASES IN PUBLIC HEALTH**

**A.P. Podavalenko, A.V. Podavalenko**

**Resume.** *At the stage of development of the public health system, there was a need to optimize the system of epidemiological surveillance of infectious*

diseases. The introduction of social and economic analysis will allow the identification of priority infectious diseases. Establishing the relationship between social and hygienic monitoring and the epidemiological surveillance system will increase the possibility of predicting the risk of complication of an epidemiological situation from a specific nosological form in a certain territory. Upgrading on a competent basis of training of doctors of various profiles on epidemiology will contribute to the improvement of epidemiological surveillance of infectious diseases.

**Key words:** *epidemiological surveillance, social and hygienic monitoring, public health*

УДК 616-009+616-02+616-05+616.8

## **КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕНЬ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ З МОНОІНФЕКЦІЄЮ EBV ТА В АСОЦІАЦІЇ З ІНШИМИ ГЕРПЕСВІРУСАМИ ПРИ ЇХ РЕАКТИВАЦІЇ ТА ПЕРСИСТЕНЦІЇ**

**А.О. Руденко, Л.В. Муравська, П.А. Дьяченко,  
Б.А. Пархомець, В.Ю. Ключ**

**Резюме.** *Під спостереженням знаходились 48 хворих з ураженнями нервової системи, викликаних вірусами Епіштейна-Барр в моноінфекції або в асоціації з іншими вірусами родини герпесу при їх реактивації або персистенції. При активації EBV-інфекції найчастіше діагностується арахноїдит – 29,4% та арахноенцефаліт – 26,5%, рідше РЕМ 11,8% і енцефаліт – 11,8%, енцефалополінейропатія – 5,9%, менінгоенцефаліт – 5,9%. При персистенції вірусів родини герпесу енцефаліт не діагностовано, арахноїдит був у 28,6%, арахноенцефаліт у 28,6%, РЕМ у 14,3%. Показана різниця виявлення неврологічних симптомів і синдромів в групі хворих з активацією та реактивацією порівняно з персистенцією.*

**Ключові слова:** *вірус Епіштейна-Барр, реактивація, персистенція, ураження нервової системи, клінічні синдроми.*

**Актуальність.** Серед збудників інфекційних хвороб герпесвіруси займають особливе місце. Це пов'язано з їх надзвичайною поширеністю серед людської популяції і величезним внеском у загальну захворюваність і смертність. Так, за даними ВОЗ (2005-2007), захворювання, які викликаються герпесвірусами, займають 2-е місце (15,8%) після грипу (35,8%) серед причин смерті від вірусних інфекцій [1,2,3]. Носіями герпесвірусів є від 30-50% до 90% населення країн ЄС та Північної Америки (залежно від виду вірусу), до того ж у половини з них рецидиви захворювання відзна-