

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ  
УКРАЇНСЬКЕ НАУКОВО-МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО  
МІКРОБІОЛОГІВ, ЕПІДЕМІОЛОГІВ ТА ПАРАЗИТОЛОГІВ  
ім.Д.К. ЗАБОЛОТНОГО  
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА  
«ІНСТИТУТ МІКРОБІОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ  
ім.І.І. МЕЧНИКОВА НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ  
НАУК УКРАЇНИ»**

**XV З'їзд  
УКРАЇНСЬКОГО НАУКОВО-МЕДИЧНОГО  
ТОВАРИСТВА МІКРОБІОЛОГІВ,  
ЕПІДЕМІОЛОГІВ ТА ПАРАЗИТОЛОГІВ  
ім. Д.К. ЗАБОЛОТНОГО**

**ПРОБЛЕМИ ТА ЕВОЛЮЦІЯ  
ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ  
І ПАРАЗИТАРНИХ СИСТЕМ  
ПРОВІДНИХ ІНФЕКЦІЙ  
СУЧАСНОСТІ**

*Тези доповідей*

**ХАРКІВ  
2011**

**ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ З'їЗДУ****Почесний Голова організаційного комітету** - Сердюк А.М. (Київ)**Співголови:** Пономаренко А.М. (Київ), Толстанов О.К. (Київ), Фролов А.Ф. (Київ)**Заступники голови:** Волянський Ю.Л. (Харків), Задорожна В.І. (Київ), Шаповал В.Ф. (Полтава)**Члени організаційного комітету:**

Камчатний В.Г. (Харків)	Радьков С.М. ((Дворічна)	Прилуцький О.С. (Донецьк)
Шурма І.М. (Харків)	Руденко А.В. (Київ)	Головко А.М. (Київ)
Галацан О.В. (Харків)	Мойсеєва Г.В. (Київ)	Некрасова Л.С. (Київ)
Сороколат Ю.В. (Харків)	Хвисьок М.І. (Харків)	Голубовська О.А. (Київ)
Благовещенська А.Д. (Харків)	Криничанський В.І. (В.Бурлук)	Стегній Б.Т. (Харків)
Волосовець О.П. (Київ)	Широбоков В.П. (Київ)	Головко В.О. (Харків)
Кочет О.М. (Київ)	Возіанова Ж.І. (Київ)	Васильєв К.Г. (Одеса)
Петрашенко П.Р. (Київ)	Андрейчин М.А. (Тернопіль)	Брагар М.С. (Херсон)
Ляшко В.К. (Київ)	Похил С.І. (Харків)	Зайцева В.Г. (Вінниця)
Підгорський В.С. (Київ)	Лісовий В.М. (Харків)	Янко Н.В. (Луцьк)
Марієвський В.Ф. (Київ)	Суходуб Л.Ф. (Суми)	Клочко В.І. (Миколаїв)
Богомольний Б.Р. (Одеса)	Хвисьок О.М. (Харків)	Засипко Л.Г. (Одеса)
Поздняков С.В. (Одеса)	Черних В.П. (Харків)	Шевченко Г.М. (Рівне)
Морозко Л.Г. (Харків)	Черняєв С.І. (Дніпропетровськ)	Коломієць М.П. (Хмельницький)
Тарасюк О.О. (Львів)	Гриценко І.С. (Харків)	Самотуга В.В. (Черкаси)
Дністрян С.С. (Тернопіль)	Денисенко В.І. (Донецьк)	Світличний О.В. (Чернівці)
Чорний Ф.Ф. (Кіровоград)	Капшук В.Г. (Дніпропетровськ)	Хайтович О.Б. (Сімферополь)
Павлій Р.М. (Львів)	Докашенко А.І. (Луганськ)	Палій Г.К. (Вінниця)
Журавльов А.М. (Полтава)	Качур Н.В. (Луганськ)	Голуб'ятников М.І. (Одеса)
Донець М.І. (Чернігів)	Псарьов В.М. (Суми)	Пеньковська Н.О. (Сімферополь)
Севальнев А.І. (Запоріжжя)	Волков О.С. (Житомир)	Мавров Г.І. (Харків)
Колпакова Т.М. (Харків)	Стрепачук В.О. (Херсон)	Косарєв І.М. (Харків)
Мізін В.В. (Сімферополь)	Дяченко А.Г. (Суми)	Коваль Г.М. (Ужгород)
Швець О.Б. (Харків)	Гайдучок І.Г. (Львів)	Бодня К.І. (Харків)
Зубкова І.А. (Харків)	Циганенко А.Я. (Харків)	Колеснікова І.П. (Київ)
Глушкевич Т.Г. (Київ)	Чумаченко Т.О. (Харків)	Іваниця В.О. (Одеса)
Ткачик І.П. (Київ)	Карабан О.М. (Харків)	Виноград Н.О. (Львів)
Руденко С.С. (Полтава)	Філімонова Н.І. (Харків)	Климнюк С.І. (Тернопіль)
Кондратьєв А.Ю. (Дніпропетровськ)	Сидорчук І.Й. (Чернівці)	Кременчуцький Г.М. (Дніпропетровськ)
Збукар В.П. (Харків)	Ларченко В.І. (Дніпропетровськ)	Кратенко І.С. (Харків)
Зарицький А.М. (Київ)	Резник В.І. (Мелітополь)	Морозова Н.С. (Харків)
Гураль А.Л. (Київ)	Колесніков М.М. (Київ)	Левицький А.П. (Одеса)
Сергеєва Т.А. (Київ)	Лобань Г.А. (Полтава)	Нехороших З.М. (Одеса)
Фролов В.М. (Луганськ)	Козько В.М. (Харків)	Григорашева І.С. (Одеса)
Гайдаш І.С. (Луганськ)	Непорада В.П. (Одеса)	Слободкін В.І. (Київ)
Бойко Н.В. (Ужгород)	Янковський Д.С. (Київ)	Чоп'як В.В. (Львів)
Власенко В.В. (Вінниця)	Криворутченко Ю.Л. (Сімферополь)	Кухар Д.І. (Харків)
Овчинникова П.Д. (Одеса)	Федак Б.С. (Харків)	Макомела Р.М. (Київ)
Попов М.М. (Харків)	Гладков Г.М. (Київ)	Аронова М.М. (Київ)
	Данкович О.М. (Ужгород)	

**Іноземні члени організаційного комітету:**

Онищенко Г.Г. (Москва)	Альошкін В.А. (Москва)	Зегра Г.Г. (С.-Петербург)
Покровський В.І. (Москва)	Гінцбург О.Л. (Москва)	Алоїз Бомба (Кошице, Словачія)
Сьоміна Н.О. (Москва)	Жебрун А.Б. (С.-Петербург)	Ігнат'єв Г.М. (Мінськ)
Доморадський І.В. (Москва)	Нинь І.В. (С.-Петербург)	Василевич Ф.І. (Москва)
Зверев В.В. (Москва)	Концепціон С.-Гуєро (Гавана)	Деміховська О.В. (Росток, Німеччина)
Сант'яго П.Бенітес (Гавана)	Яремчук О.О. (Мінськ)	Самуйленко А.Я. (Москва)
Кисельов О.І. (С.-Петербург)	Байизбекова Д. (Бішкек)	Бобош Станко (Нові Сад, Сербія)
Красильников А.О. (Мінськ)	Віяшка Т. (Варшава)	Яровий П.І. (Кишинів)
Шабунін С.В. (Вороніж)	Радованов Р. (Софія)	
Гулюкін М.І. (Москва)	Галецький П.К. (Кишинів)	

**Секретаріат з'їзду**

Мартинов А.В. (Харків), Бура Т.О. (Київ), Обоскалова Д.С. (Харків), Галушка Р.А. (Харків), Давиденко М.Б. (Харків), Черняєва Т.А. (Кривий Ріг), Овчаренко С.В. (Харків), Парусов А.В. (Київ), Гушилик Б.І. (Чернівці), Шатило Ю.В. (Житомир), Мартіросян І.О. (Харків), Глазунова Л.І. (Харків), Балута І.М. (Харків), Моїсеєнко Т.М. (Харків), Мельник А.Л. (Запоріжжя), Танасов С.В. (Мелітополь), Волянський Д.Л. (Харків), Колотова Т.Ю. (Харків), Бабенко С.В. (Харків), Янковська Н.Є. (Київ), Казмірчук В.В. (Харків), Багмут І.Ю. (Харків), Аронова Д.О. (Київ), Менкус О.В. (Харків), Парусова Я.Ю. (Київ), Солоніна Н.Л. (Харків)

<b>Гушлик Б.І., Балута І.М., Маслянчук О.А., Волянська Н.О., Маланчук С.Г., Кухар Д.І.</b> СТАН ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ГКІ У ДІТЕЙ В РЕГІОНАХ СЛОБОЖАНЩИНИ І БУКОВИНИ ЗА ПЕРІОД З 1990 ПО 2008 РОКИ.....	59
<b>Морозюк В.В., Мороз В.М., Волянський С.Ю., Казмірчук В.В.</b> ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ ПРАВООХОРОНЦІВ З ПИТАНЬ СОЦІАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ І БІОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ.....	60
<b>Гушлик Б.І., Мізін В.В., Вдовичен А.М., Парусов А.В., Моїсеєнко Т.М., Юрченко Л.А., Кухар Д.І., Волков А.О.</b> ПРОБЛЕМА ЕНТЕРОКОКОВОЇ ІНФЕКЦІЇ В СУЧАСНІЙ КЛІНІЦІ .....	60
<b>Пономаренко А.М., Сєвальянев А.І., Поліщук Н.М., Кучма І.Ю., Кухар Д.І., Нехороших З.М.</b> ПРОБЛЕМА ІЄРСИНІОЗІВ В УКРАЇНІ .....	61
<b>Балута І.М., Мізін В.В., Божко М.Г., Парусова Я.Ю., Кухар Д.І., Яремчук Д.О., Аронова М.М.</b> ПРОБЛЕМА ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ ТА ДЕЯКІ ПІДСТУПИ ЩОДО ЇХ ДІАГНОСТИКИ, ПРОФІЛАКТИКИ І ЛІКУВАННЯ .....	62
<b>Подаваленко А.П., Тонкошкур Т.І., Карлова Т.О., Федорова Л.Г., Скляр В.І.</b> РИЗИК АКТИВІЗАЦІЇ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ ДИФТЕРІЙНОЇ ІНФЕКЦІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	62
<b>Грищенко Р.Й., Сакаль М.М.</b> РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ ЧЕРЕВНОГО ТИФУ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	63
<b>Янко Н.В., Яцина М.Д., Гнатюк О.Я.</b> АСПЕКТИ БОРОТЬБИ З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ У ВОЛИНСЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	64
<b>Янко Н.В., Яцина М.Д., Гнатюк О.Я., Гавришук В.Й., Бондарська О.А.</b> ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИРОДНИХ ОСЕРЕДКІВ ТУЛЯРЕМІЇ ТА КЛІЩОВОГО ЕНЦЕФАЛІТУ У ВОЛИНСЬКІЙ ОБЛАСТІ З АНАЛІЗОМ ФАКТОРІВ ВПЛИВУ НА ЇХ АКТИВНІСТЬ.....	65
<b>Нехороших З. Н., Процьшина Н. М., Джуртубаєва Г. Н.</b> МОНІТОРИНГ ОСОБО ОПАСНИХ ПРИРОДНООЧАГОВИХ ІНФЕКЦІЙ В ЮЖНОМ РЕГІОНЕ УКРАЇНИ .....	67
<b>Шаповал В.Ф. Ковган М.І., Ковальова Г.О.</b> ПРОПОЗИЦІЇ ДО ПРОЕКТУ МАЙБУТНЬОЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ БОРОТЬБИ З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ.....	68
<b>Бабиенко В.В., Малахов П.С.</b> ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В Г. ОДЕССА.....	68
<b>Васильев К.Г., Доан С.И., Котлик Л.С., Козишкурт Е.В.</b> ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГЕПАТИТА Е НА ЮГЕ УКРАИНЫ .....	69
<b>Гайдучок І.Г., Джорасєва С.К., Гончаренко В.В., Волянська Н.П., Кучма М.В.</b> ЕКОЛОГО – ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ТА МІКРОБІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ХДАМІДІОЗІВ В УКРАЇНІ.....	70
<b>Толстанов О.К. , О.П. Волосовець, В.Й. Шатіло, В.М. Кордон, М.С. Панченко, Е.В. Хомченко</b> УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ СЕРЕДНЬОЇ ЛАНКИ ПРОТИЕПІДЕМІЧНОЇ СЛУЖБИ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАЦІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	71
<b>Розділ 3. Мікробіологія.....</b>	<b>73</b>
<b>Щербак О. М., Андрєєва І. Д., Казмірчук В. В., Конареєва К.С., Журавель І.О., Євсюкова В. Ю., Волков Т. О., Канєвський Д.О.</b> ШВИДКІСТЬ ФОРМУВАННЯ РЕЗИСТЕНТНОСТІ <i>S. ALVICANS</i> ДО НОВИХ ПОХІДНИХ 4Н-ПІРИДО[4',3':5,6]ПІРАНО [2,3- <i>d</i> ]ПІРИМІДИНУ .....	73
<b>Тарасюк О.О., Вербінець А.В., Мироненко Ю.Ф., Зав`ялкін В.М., Слесарчук О.М., Мочезинська Н.М., Павлій Р.Б.</b> РОЛЬ ПСИХОТЕРАПІЇ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ .....	73
<b>Siritsa G.V., Kovalenko O.S.</b> ASSESSMENT OF TERMS OF DETECTION AND HOSPITALIZATION OF PATIENTS WITH VIRAL HEPATIDES B AND C .....	74
<b>Щербак О. М., Андрєєва І. Д., Казмірчук В. В., Журавель І.О., Гушлик Б.І., Євсюкова В. Ю., Волков А. О., Танасов С.В.</b> АКТИВНІСТЬ НОВИХ ПОХІДНИХ 4Н-ПІРИДО [4',3':5,6]ПІРАНО [2,3- <i>D</i> ]ПІРИМІДИНУ ЩОДО <i>SANDIDA ALVICANS</i> ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПЕРВИННОГО МІКРОБІОЛОГІЧНОГО СКРИНІНГУ .....	74
<b>Кременчуцкий Г.Н., Степанский Д.А., Бондарь В.А., Кондратьев А.Ю.,Юргель Л.Г., Крушинская Т.Ю., Шарун О.В.</b> ФАЗОВЫЕ ЦИКЛЫ РАЗВИТИЯ AEROCOCCUS VIRIDANS .....	75
<b>Лебедєєва Н.Ю., Піддубна О.М., Тумасьянц К.П., Вальчук С.І.</b> ПРОТИМІКРОБНА ДІЯ ПОЛІОКСОМЕТАЛАТІВ .....	76
<b>Вовк І.М., Ковальчук В.П., Черняєва Т.А., Волков А.О.</b> ВИВЧЕННЯ БІОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ МІКРООРГАНІЗМІВ, ВИДІЛЕНИХ ІЗ РОЗЧИНІВ ХЛОРГЕКСИДИНУ .....	76

### ПРОПОЗИЦІЇ ДО ПРОЕКТУ МАЙБУТНЬОЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ БОРЬБИ З ТУБЕРКУЛЬОЗОМ

*Шаповал В.Ф., Ковган М.І., Ковальова Г.О.*

*ДЗ «Полтавська обласна санітарно-епідеміологічна станція»*

Будь-який законодавчий акт з попереднім обговоренням його проекту зацікавленими фахівцями втілюється в життя більш ефективно ніж прийняттям в різних інстанціях «наспіх», а то і в «робочому порядку».

Особливо відповідально необхідно ставитись до підготовки програм профілактики інфекційних захворювань в епідемічних розмірах поширення до яких відноситься туберкульоз.

Проаналізувавши зміст і результативність обох попередніх програм боротьби з туберкульозом в Україні (2002-2005; 2007-2011р.р.) та взявши до уваги особливість епідопроцесу цього захворювання на сучасному етапі (темпи росту істотно не зменшуються, а показники профілактичних заходів ще залишаються малоефективними), ми вирішили висловити своє бачення характеру боротьби з туберкульозом, що може бути взято до уваги авторами чергової програми боротьби з туберкульозом.

Сподіваємось, що проект нової програми буде розглядатись в галузевих засобах інформації і читач - фахівець може взяти до уваги і наші міркування по цьому питанню.-

Вважаємо, що в проекті нової програми необхідно більше уваги звернути на заходи профілактики туберкульозу серед дитячих контингентів, як найбільш вразливої частини населення. Для цього чітко конкретизувати, яким чином запланований захід буде виконуватись, звідки виділятимуться кошти і хто повинен бути виконавцем. Перш за все такий захід стосується імунізації дітей проти туберкульозу - не допустити перебоїв в забезпеченні лікувально-профілактичних закладів вакциною БЦЖ та туберкуліну, як це має місце в останні роки. В програмі необхідно передбачити відповідальність керівників органів місцевої влади і самоврядування про виділення коштів на закупівлю туберкуліну в потрібній кількості, рекомендованої місцевими медичними закладами. Досвід останніх років показав, що невиконання річних планів ревакцинації дітей і підлітків відбувається в значній мірі через нестачу коштів в місцевих органах влади на закупівлю туберкуліну.

Досить важливим хоча і не специфічним фактором профілактики цієї інфекції серед дітей є забезпечення їх достатнім і збалансованим харчуванням, що підвищить опірність дитячого організму до всіх захворювань, а значить і до туберкульозної інфекції.

В Полтавській області, як в попередніх так і в чинній обласній програмі боротьби з туберкульозом, окремим пунктом визначено розміри коштів, які виділяються з місцевого бюджету міст і районів на кожен рік і направляються на безкоштовне харчування дітей, що живуть в осередках туберкульозу, в малозабезпечених або неблагополучних сім'ях. Керівникам місцевих підприємств, господарств, фермерам рекомендовано надавати спонсорську допомогу таким сім'ям по їх потребам. Цей програмний захід допомоги дітям зазначених категорій в області виконується задовільно. Надання допомоги дітям в додатковому безкоштовному харчуванні сприяє зменшенню ризику захворіти туберкульозом що підтверджується показниками захворюваності які у всі минулі роки залишаються нижче середньо-республіканського рівня.

В розділі програми «Розвиток матеріально-технічної бази протитуберкульозних закладів» необхідно звернути увагу не лише на будівлі закладів, їх обладнання, а й на територію: створенню умов для тривалого перебування хворих на свіжому повітрі. Для цього повинні бути павільйони, альтанки, солярії та інші споруди, що сприятимуть прискоренню виздоровлення хворих.

Важливо також рекомендувати керівникам протитуберкульозних закладів створювати хворим умови для трудотерапії: різні види майстерень, виділення земельних ділянок для вирощування овочів, догляд за квітниками, зеленими насадженнями, свійськими тваринами, птахами та ін. Фізична бездіяльність осіб з хронічними захворюваннями, які знаходяться тривалий час на стаціонарному лікуванні (місяць і більше) призводить до надлишкової фіксації в їхній пам'яті хворобливого переживання, закріплення в головному мозку домінуючої думки про соціальну неповноцінність. Все це повністю відноситься до туберкульозу. Цілодобове перебування хворих в тісних, недостатньо облаштованих, недостатньо освітлених і провітрених палатах в оточенні таких же сусідів - пацієнтів не дає можливості душевного відволікання хоча б на декілька годин від песимістичних думок за свою хворобу. Для цього потрібно перебувати деякий час за межами стаціонару. По цьому питанню слід ознайомитись з Методичними рекомендаціями Московського НДІ, 1973 р.-«Организация и методика трудовой терапии в санаториях и больницах для больных туберкулезом легких» затверджених заступником начальника голови санепідуправління МЗСРСР В.М.Сергєєвим № 06-6 -790 від 13.07.1972 р. В рекомендаціях на 20-ти сторінках детально визначено кому, коли і як необхідно займатись призначеною лікарем трудотерапією.

Перелічені наші рекомендації до проекту чергової програми боротьби з туберкульозом в Україні заслуговують того, щоб на них звернули увагу.

### ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В Г. ОДЕССА

*Бабиенко В.В., Малахов П.С.*

*Одесский национальный медицинский университет,  
Одесская областная санитарно-эпидемиологическая станция*

Современные представления об эпидемиологии ротавирусного гастроэнтерита в последние годы значительно расширились благодаря молекулярно-эпидемиологическим методам исследования. Как известно, ротавирусная инфекция (РВИ) имеет широкое распространение и регистрируется как в экономически развитых, так и развивающихся странах. Одной из причин столь широкого распространения РВИ является циркуляция среди населения множественных, отличающихся друг от друга по антигенным свойствам, вариантов вируса.

В Украине статистический учет заболеваемости РВИ введен лишь в начале 90-х годов XX века. Показатели заболеваемости в отдельные годы прошлого столетия колебались от 0,94 до 18,0 на 100 тысяч населения. С началом официальной реги-

страции РВИ, расширением диагностических возможностей вирусологических лабораторий проводить верификацию, выявить и установить этиологию острых кишечных инфекций (ОКИ) стало легче. В Одессе и области заболеваемость ротавирусными энтеритами стабильно одна из наиболее высоких в Украине, и за последние годы показатели достигали от 31,2 (в 2001 г. во время вспышки заболевания) до 46,5 (в 2008 г.), в среднем, составив  $17,4 \pm 3,6$  на 100 тысяч населения. Ротавирусные энтериты составляли до 10,2% всех ОКИ установленной этиологии. Есть все основания считать, что заболеваемость РВИ имеет значительно большее распространение в Одесском регионе.

ОКИ занимают одно из лидирующих мест среди инфекционной заболеваемости населения города, имея тенденцию к постепенному росту. Восприимчивость отмечается среди всех возрастных групп населения, однако самый высокий уровень заболеваемости (в среднем 93,5%) отмечается среди детей до 6 лет, удельный вес среди которых (74,2%) составили дети раннего возраста – до 2-х лет. Доля РВИ колебалась от 1,5 до 38,7%, в отдельные годы (1999, 2001 и 2004 гг.) занимая существенную долю уровня заболеваемости ОКИ, составляла, соответственно, 24,9, 38,7 и 26,4% от общего уровня заболеваемости ОКИ установленной этиологии.

В сравнении с заболеваемостью ГЭКами бактериальной этиологии, с выраженной весенне-осенней сезонностью, заболеваемость ГЭКами ротавирусной этиологии регистрировалась на протяжении всего года.

Основным механизмом передачи ротавирусной инфекции является контактный, который в связи с высокой контагиозностью определяет высокий риск заражения детей в организованных коллективах и не исключает возможности вспышек заболеваний. В связи со стремительным началом и тяжелым течением заболеваний ротавирусными ГЭКами среди детей, наиболее эффективной медицинской помощью и адекватное лечение возможно только при установлении возбудителя инфекции.

### ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ГЕПАТИТА Е НА ЮГЕ УКРАИНЫ

**Васильев К.Г., Доан С.И., Котлик Л.С., Козишкурт Е.В.**

*Институт эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В. Громашевского, г. Киев,  
Центральная иммуновирологическая лаборатория с диагностикой СПИДа, г. Одесса,  
Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса*

Эпидемиологическая характеристика гепатита Е (ГЕ) свидетельствует о неравномерном распространении инфекции в различных регионах мира. ГЕ широко распространен в странах тропического и субтропического пояса. Стойкие очаги ГЕ также находятся и на территории Средне-Азиатских республик бывшего СССР и в северных районах Китая. Территория Украины неэндемична по ГЕ. Вместе с тем, у населения неэндемичных по ГЕ территориях удается обнаружить антитела к вирусу ГЕ (ВГЕ). На территории Одесской области не более 2,0% обследованных лиц разных контингентов оказались сероположительными в отношении ВГЕ.

Проанализированы данные серологических исследований, проведенных центральной иммуновирологической лабораторией с диагностикой СПИДа Одесской областной СЭС в отношении вируса гепатита Е (ГЕ) на протяжении 1997-2003 гг. Исследованы 3876 образцов сывороток крови одесситов. Анти-HEV IgG определены у 28 лиц, что в среднем составило 0,7 %. Максимальное количество лиц, сероположительных к ГЕ, выявлено в 2004 г., 6 человек из 340 обследованных, что составило около 1,8 %.

Среди детей до 14 лет обследовано 522 человека у 6 обнаружены анти-HEV, что составило 1,2 %. В группе 15-19 лет анти-HEV обнаружены у 0,9 % (у 2 из 221) лиц. В группе 20-29 лет в 0,7 % случаев определяются анти-HEV (у 16 человек из 2338). В группе 30-39 лет – в 0,5 % случаев (у 4 из 768 человек). Наиболее обследованной оказалась возрастная группа 20-29 лет, что связано с большей возможностью получения биологического материала.

В составе возрастной группы 20-29 лет было обследовано 27 беременных женщин, ни у одной из которых не обнаружены антитела к вирусу ГЕ (ВГЕ). Наиболее пораженной оказалась группа детей до 14 лет, в отдельные годы уровень анти-HEV достигал 2,8 % (2003 г.).

Известно, что контактный путь передачи менее характерен для ВГЕ, чем для ВГА. В основном, ВГЕ передается через контаминированную питьевую воду или загрязненные продукты. Учитывая результаты, полученные при серологическом исследовании, большая выявляемость анти-HEV IgG среди детей до 14 лет может быть связана с передачей вируса через вторично загрязненную питьевую воду, которую дети чаще употребляют в сыром виде, а также контактно-бытовым путем. Возможность передачи ВГЕ через вторичнозагрязненную питьевую воду в дальнейшем планируется проверить при вирусологическом исследовании.

Данные эпидемиологического обследования лиц с анти-ВГЕ свидетельствует о том, что большинство (68,1 %) из них никогда не выезжали в эндемичные по ГЕ районы мира, что связано с возможным заражением от животных.