**Про стан захворюваності гострими**

**кишковими інфекціями та вірусним**

**гепатитом А у Сумській області в**

**2017 році.**

Епідемічна ситуація з гострих кишкових інфекцій у Сумській області в 2017 році була нестійкою, з тенденцією до незначного росту захворюваності.

В 2017 році зареєстровано чотири спалахи гострих кишкових інфекцій та один спалах вірусного гепатиту А: в 2 організованих дитячих колективах, 1 на підприємстві та 2 у побуті, а саме:

- у загальноосвітній школі №5 м. Кролевець сальмонельозної етіології, під час якого постраждали 5 осіб, в т.ч. 4 дитини:

- у загальноосвітній школі №3 м. Конотоп стафілококової етіології, під час якого постраждали 63 особи, в т.ч. 54 дитини;

- на Шосткинському казенному заводі «Імпульс» клебсієльозної етіології, під час якого постраждали 8 осіб, дорослі:

- у побуті в с.Беєве, Липоводолинського району сальмонельозної етіології під час якого постраждали 11осіб, в т.ч. 2 дитини:

- у побуті в с.Новосуханівка, Сумського району ВГА, під час якого постраждали 7 осіб, в т.ч. 4 дитини.

Зареєстровані спалахи пов’язані з продуктами харчування і основними причинами їх виникнення було порушення снітарно-гігієнічних вимог, недотримання правил особистої гігієни, наявність джерела інфекції з вторинним забрудненням готової продукції, порушення правил приготування готових страв.

На протязі 2017 року, як і в 2016 р. в області не реєструвались черевний тиф, паратифи, ієрсиніозні ентерити.

Всього на **гострі кишкові інфекції** захворіло 2238 осіб, показник на 100 тисяч населення 207,6, проти 203,0 в 2016 році, темп приросту становить 2,3% . Незначний ріст захворюваності обумовлений етіологічно нерозшифрованими збудниками. Серед дитячого населення захворіло 1245 осіб (724,6 на 100 тис. контингенту), в 2016р. - 1364 (753,9). Питома вага дітей від загальної кількості захворілих цими інфекціями віком від 0 до 17 років становить 55,6% в т.ч. дітей, які відвідують литячі навчальні заклади - 23%, школярів – 30%.

При проведенні епідеміологічних розслідувань випадків гострих кишкових інфекцій встановлені основні шляхи передачі інфекції: побутовий - 9,6 %, харчовий – 50,8 %.

Не визначені шляхи передачі у 39,6 % випадків гострих кишкових інфекцій, що вказує на недоліки у проведенні епідеміологічного розслідування.

Серед харчових факторів інфікування в 47,6% встановлено порушення умов приготування страв вдома; 21,3% - порушення зберігання продуктів в домашніх умовах; 21,1% - вживання немитих овочів і фруктів; 6,2% - вживання продуктів з закінченим терміном реалізації в домашніх умовах; 3,5% - вживання продуктів, придбаних в місцях стихійної торгівлі; 0,2% - вживання продуктів сумнівної якості.

Своєчасне проведення протиепідемічних заходів в осередках гострих кишкових інфекцій, забезпечення сурового контролю за дотриманням санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режимів на об’єктах епідризику: в дитячих навчальних закладах, загальноосвітніх школах, на харчових об’єктах сприяє зниженню рівня захворюваності гострими кишковими інфекціями та не допущення виникнення групових захворювань та спалахів цих інфекцій.

**Сальмонельоз.** В 2017р. зареєстровано 197 випадків сальмонельозу, показник на 100 тисяч населення - 18,3 проти 201 в 2016р., показник -18,5, що майже не відрізняється від попереднього року. Державний показник становить 17,4.

Ця інфекція не реєструвалась у Велико-Писарівському, Лебединському Недригайлівському та Середино-Будському районах. Вищі обласного рівня показники в 4 районах: Кролевецькому- 102,7, Липоводолинському – 95,9, Охтирському – 23,0, Тростянецькому – 48,6 районах та м. Ромни - 52,6 на 100 тис. населення. В 10 районах, де реєструвалось це захворювання показники нижчі обласного рівня.

Випадки сальмонельозу реєструвались щомісяця. Сезонний підйом тривав з червня по вересень з найбільшими числами випадків у червні – 22, липні – 36, серпні – 27.

Захворюваність у дитячому середовищі була нижчою минулорічної: в 2017р. зареєстровано 63 випадки, або 36,7 на 100 тис. цього контингенту, в 2016р. – 78, або 45,3, менше на 15 випадків. Питома вага дітей від загальної кількості захворілих становить 32%, в 2016р. - 40%. З усіх уражених сальмонельозом адміністративних територій області захворювання серед дітей не реєструвалось у Велико-Писарівському, Глухівському, Конотопському, Краснопільському, Лебединському, Недригайлівському, Путивльському, Серединобудському, Охтирському, Шостинському районах та в м. Лебедин.

Сальмонельоз реєструвався серед усіх дитячих вікових груп. Серед дітей до 1 року захворіло 1 особа (показник 11,6 на 100 тис. цього контингенту), від 1 до 4 р. - 34 (83,9), від 5 до 9 р. - 10 (19,6), від 10 до 14 р. - 9 (20,3), від 15 до 17 р. - 9 (32,9). Найнижчий показник захворюваності серед дітей до 1 року, найвищий - серед дітей від 1 до 4 років, що корелює з найвищою питомою вагою захворілих в цій віковій категорії (54%) від загальної кількості захворілих дітей.

Лабораторно підтверджено 190 випадків сальмонельозу. Домінуючою, як і у попередні роки, залишається S.еnteritidis, яка обумовила 152 випадки захворювання, або 80% від загальної кількості підтверджених випадків; S.typhimurium спричинено 31 випадків, що становить 16,3%; 3 випадків захворювання викликано S.kentussi, 2 - S.nchanqa; по 1 випадку S.virchow, S.london. Виявлено 3 носіїв сальмонельозу, в т.ч 2 S.еnteritidis, 1 випадку - S.typhimurium.

**Шигельоз.** Загальний рівень захворюваності на шигельоз, як за інтенсивністю, так і за екстенсивністю, відрізнявся від попереднього року. Зареєстровано 6 випадків цієї інфекції, показник на 100 тис. нас. становить 0,6; в 2016р. - 18 випадків, показник – 1,7( Україна 2017 – 2,3). Щодо екстенсивності, то до епідпроцесу в 2017р. було залучено 4 адміністративних територій області (Краснопільський, Кролевецький, Сумський райони і м. Суми), в 2016р. – 6 (Білопільський, Кролевецький, Ямпільський райони та міста Шостка, Глухів і Лебедин). Слід зазначити, що питома вага випадків захворювання в м.Суми від їх загальної кількості по області становить 50%.

Шигельоз реєструвався протягом 6 місяців у вигляді поодиноких випадків у травні, червні, серпні, жовтні та листопаді, не пов’язаних між собою. Серед дітей віком до 17 років випадків цієї інфекції не зареєстровано. В 2016 р. захворіло 14 осіб дитячого контингенту, інтенсивний показник становив 8,1.

Бактеріологічно підтверджено усі 6 випадків захворювання , в т.ч. Sh.flexneri - у 4, Sh.sonnei - у 2 захворілих, що свідчить про переваження водного типу епідпроцесу.

В області необхідно посилити нагляд за водопостачанням, для пиття використовувати бутильовану воду, проводити гігієнічне навчання персоналу, тощо..

**Ентерити, коліти, гастроентерити, харчові токсикоінфекції, викликані іншими встановленими збудниками** реєструвались в усіх районах області**.** Всього

зареєстровано 1093 випадків цих захворювань, показник становить 101,4 на 100 тисяч населення проти 105,4 - за 2016 рік(Україна 2017 р. – 142,6). Кількість захворілих даними інфекціями в поточному році знизилась на 5%.

Вищі обласного рівня показники у Кролевецькому районі – 329,1, містах Суми – 184,6 та Лебедин – 177,1. Найнижчий показник в Ямпільському районі - 4,2. Збільшення захворюваності відбулось у Кролевецькому, Недригайлівському , Охтирському районах та містах Конотоп, Лебедин, Охтирка. На45% захворюваність по області сформована за рахунок обласного центру.

Збільшення числа захворілих етіологічно розшифрованими іншими ГКІ не завжди потрібно сприймати як ріст захворюваності, це може свідчити про якісні причини, насамперед виявлення хворих, як на клінічному етапі, так і при лабораторному підтвердженні діагнозу інших ГКІ.

В загальній кількості етіологічно розшифрованих випадків інших ГКІ переважають бактеріальні інфекції - 1054 (96,4%). Зокрема клебсієлою обумовлено 28,0% випадків інших ГКІ з встановленим збудником, ентеробактером – 20,3%, стафілококком – 20,2%, цитробактером – 14.2%, протеєм – 7,1%, псевдомонадами – 3.8%, ЕПКП – 2.2%, інші – 1,1%.

Лише у 34(3,1%) хворих підтвердженим етіологічним чинником захворювань були віруси - ротавіруси, аденовіруси.

Питома вага етіологічно підтверджених діагнозів інших ГКІ вірусного походження становить у середньому по області 3,1% Можна вважати, що реальна кількість підтверджених випадків «вірусних» ГКІ в області значно більша, ніж реєструється.

Для лабораторно підтверджених інших ГКІ зберігається літня сезонність, проте відмічалось підвищення захворюваності у лютому та березні. Найменша їх кількість була у січні, жовтні, листопаді та грудні.

Звітного року на етіологічно розшифровані ГКІ захворіло 652 дитини, 2016р. - 767 з відповідними показниками 379,5 та 445,3 на 100 тис. зазначеного контингенту, зниження на 15%. Питома вага дітей серед усіх захворілих становить 60%.

Стосовно розподілу по вікових групах найвищий показник – 886,0 на 100 тис. контингенту серед дітей у віці від 1 до 4 років. Він в 2,3 рази перевищує показник серед усіх дітей. Досить високий рівень захворюваності серед дітей у віці до 1 року – 648,1 на 100 тис. контингенту. Найменший показник у віковій категорії від 10 до 14 років - 126,1. Причинами зазначеного при незначній захворюваності дітей організованих колективів, зокрема ДНЗ є порушення гігієнічних норм при вигодовуванні дітей молодшого віку, що співпадає з тенденціями факторного аналізу захворюваності кишковими інфекціями загалом по області і потребує активізації інформаційно-роз’яснювальної роботи серед населення.

**Ротавірусний ентерит** В області лабораторно підтверджено 33 випадки ротавірусного ентериту, усі серед дітей, показник захворюваності становить 3,1 на 100 тис. нас, в 2016 р. - 32, показник – 2,9 ( Україна 2017 р. – 42,6). Державний показник вищий за обласний у 14 разів. Захворюваність дітей у віці до 1 року – 1; від 1 до 4 років – 30; від 5 до 9 років – 2. Основна маса випадків цієї інфекції – 24( 72%) реєструвалася у лютому, березні,червні, 9 випадків – у січні, травні, липні, вересні, листопаді та грудні і були поодинокі. Ротавірусний ентерит реєструвався у містах Суми – 6 і Охтирка – 15 та Кролевецькому – 10 і Білопільському – 2 районах

Як і в минулі роки було недостатнім вірусологічне лабораторне обстеження хворих з проявами гострої кищкової інфекції «швидкими тестами», які поступали на стаціонарне лікування..

**Гострі кишкові інфекції, викликані невстановленими збудниками і неточно визначені харчові токсикоінфекції.** Зареєстровано 942 випадків цих захворювань (показник 87,4), попереднього року - 824 (показник 61,8). Темп приросту захворюваності становить 14% (Україна 2017 р. – 120,9).

Найбільше збільшення кількості захворілих у порівнянні з 2016р. відбулось в 2 районах ( Велико-Писарівському, Краснопільському) та в 3 містах обласного підпорядкування (Суми, Конотоп, Шостка) Вищі обласного рівня показники в Липово-Долинському - 143,9, Кролевецькому районах та містах Суми – 148,7, Конотоп – 214,5 і Лебедин - 115,2 на 100 тис. населення. Найнижчий показник у Глухівському районі – 13,1.

Сезонний підйом захворюваності тривав 5 місяців: квітень – 14,4% випадків, травень – 10,6%, червень – 10,3%, серпень – 10,2%, вересень – 11,0%.

Серед дітей виявлено 530 випадків нерозшифрованих інших ГКІ, що на 5% більше, ніж у 2016р. - 505. Показники на 100 тис. дитячого контингенту становлять 308,5 та 293,2. Питома вага дітей від загальної кількості захворілих дорівнює 56,3%.

Серед вікових груп найвищий показник серед дітей від 1 до 4 років - 663,9 на 100 тис. контингенту. Серед дітей до 1 року інтенсивний показник становить 451,3; від 5 до 9 років – 251,4; від 10 до 14 років – 141,9; від 15 до 17 років – 128,0.

Місяці сезонного підйому дитячої захворюваності – лютий, березень, квітень, травень, червень, вересень. Реєстрацію підйому захворюваності дітей іншими ГКІ з невстановленим збудником в зимові та весняні місяці можна з великою долею вірогідності вважати, що в структурі нерозпізнаних кишкових інфекцій саме в цей період суттєве місце займають інфекції вірусного походження.

**Вірусний гепатит А.** Із загальної кількості захворілих всіма формами вірусних гепатитів вірусний гепатит А зареєстрований у 41 особи, показник – 3,8 на 100 тисяч населення , 2016 р – 36 випадків, показник – 3,3 на 100 тисяч населення ( Україна 2017 р. – 7,3 ). Захворюваність реєструвалась у 3 районах та 3 містах обласного підпорядкування, у т.ч. Сумському (11), показник – 17,4, Білопільському (5), показник – 10,0, Шосткинському (1), показник – 4,8 та містах Суми (16) – 6,0, Шостка (5) – 6,5, Конотоп (3) – 4,5. Усі показники перевищили середньообласний рівень.

Спалах, зареєстрований в с.Суханівка Сумського району тривав в лютому-березні.Основною причиною спалаху було порушення приготування харчових страв і санітарно-гігієнічних вимог. Фактором передачі інфекції для всіх захворілих були харчові продукти. Обставини, що сприяли спалаху – недотримання правил особистої гігієни.

Помісячна захворюваність (кількість випадків): січень – 5, лютий –5, березень – 3, квітень – 4, травень – 5, червень –0, липень –0, серпень – 0, вересень – 1, жовтень - 2, листопад – 2, грудень –4. Відмічалося підвищення захворюваності в осіннє-зимній період.

Серед дітей у 2017 році зареєстровано 11 випадків цієї інфекції, що становить 6,4 на 100 тис. дитячого населення (у 2016 р. – 14 вип., показник – 8,1), зменшення на 3 випадки. До епідпроцесу були залучені Сумський (5) і Білопільський (4) райони.та міста Суми (1),Шостка (6). Питома вага дітей від загальної кількості захворілих становить – 27% (в 2016 р. – 39%). Захворюваність дітей по вікових групах: до 1 року – 1вип., 1 – 4 р. – 1 вип., 5 – 9 р. – 3 вип, 10 – 14р. – 5вип., 15 – 17 р. – 1вип..

Враховуючи благополучну динаміку захворюваності, вікові особливості поширення вірусного гепатиту А, низький рівень обстеження контактних на маркери вірусного гепатиту А та недостатнє виявлення безжовтяничних форм, не слід виключити можливості ускладнення епідемічної ситуації у наступних роках.

Завідувач Недригайлівського районного

лабораторного відділення Роменського

міськрайонного відділу ДУ «Сумський

обласний лабораторний центр Міністерства

охорони здоров’я України» М.О. Богомол