



Райлян М. В., Польшанная Ю. И., Репникова А. В., Гонций И. С.
**ПРОЯВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОЙ
ИНФЕКЦИИ В ПРОМЫШЛЕННЫХ ГОРОДАХ УКРАИНЫ**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Чумаченко Т. А.

Кафедра эпидемиологии

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

Актуальность. Среди острых кишечных инфекций наиболее актуальным является сальмонеллез, эпидемиологическое значение которого определяется высокой заболеваемостью детей, возникновением вспышек, значительным распространением среди населения. Согласно официальным данным в Украине ежегодно заболевает сальмонеллезом до 10 тыс. человек.

Цель: оценить эпидемическую ситуацию по сальмонеллезу в промышленных городах Украины с разной степенью выраженности социально-гуманитарного кризиса.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости сальмонеллезом в Харькове и Мариуполе за период 2014 – 2018 гг. Мариуполь – город в Донецкой области на юго-востоке Украины, в котором с апреля 2014 г. отмечается обострение социально-гуманитарного кризиса, который наблюдается в Украине.

Результаты и их обсуждение. За период наблюдения заболеваемость сальмонеллезом населения в г. Харькове превышала заболеваемость в г. Мариуполе в 2 – 2,5 раза. Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения колебался от 28,4 в 2014 г. до 22,9 в 2018 г. в Мариуполе, и от 67,1 в 2014 г. до 42,6 в 2018 г. в Харькове. Однако, заболеваемость острыми кишечными инфекциями (ОКИ) в Мариуполе превышала заболеваемость ОКИ в Харькове, в 2017 г. и в 2018 г. показатель на 100 тыс. населения соответственно составил 443,98 и 422,7 в Мариуполе, 329,2 и 264,3 в Харькове. Удельный вес сальмонеллеза в сумме ОКИ в Харькове был выше и составил в 2018 г. 79,4 % против 57,9 % в Мариуполе. Полученные данные свидетельствуют о гиподиагностике сальмонеллеза в Мариуполе.

Анализ возрастной структуры случаев сальмонеллеза в Харькове выявил превалирование детского населения, удельный вес которого составил в среднем 72,6 %, а в Мариуполе - взрослого населения, удельный вес которого в среднем был 69,4 %. Однако, в Мариуполе оценка возрастной структуры случаев ОКИ показала превалирование детей, доля которых в среднем составила 65,6 %, что подтверждает наличие гиподиагностики сальмонеллеза в Мариуполе. Среди заболевших детей почти половина случаев приходилась на возрастную группу от 0 до 4 лет, их доля в г. Харькове составила в среднем 57,9 % и в г. Мариуполе – 46,4 %.

В этиологической структуре сальмонелл, выделенных от больных, преобладали сальмонеллы *S. enteritidis* и *S. typhimurium*, доля которых в среднем составила в Харькове 71,6 % и 11,6 %, в Мариуполе 71,3 % и 17,6 % соответственно.

Анализ путей передачи сальмонеллеза выявил преобладание пищевого пути передачи, доминирующим фактором передачи были куриные яйца, доля которых в Мариуполе составила 51,9 % и в Харькове – 42,3 %.

На наш взгляд, гиподиагностика сальмонеллеза в Мариуполе связана с недостаточным объемом проведенных лабораторных исследований для расшифровки диагноза ОКИ.

Выводы. Оценка проявлений эпидемического процесса сальмонеллеза в двух промышленных городах Украины – Харькове и Мариуполе выявила определенные особенности. Социально-гуманитарный кризис оказывает существенное влияние на лабораторную диагностику, обнаружение случаев и контроль сальмонеллеза. Эпидемиологический надзор за сальмонеллезной инфекцией требует улучшения. Для повышения эффективности контроля сальмонеллеза среди людей необходимо комплексное проведение ветеринарно-санитарных и противоэпидемических мероприятий, которые должны включать выявление неблагополучных по сальмонеллезу птицефабрик и предприятий общественного питания и пищевой промышленности.