**Кракович Анжела Василівна. Епідеміологічна характеристика ротавірусної інфекції та шляхи удосконалення епідеміологічного нагляду : Дис... канд. мед. наук: 14.02.02 / АМН України; Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського. — К., 2006. — 176арк. : рис., табл. — Бібліогр.: арк. 144-176.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Кракович А.В. Епідеміологічна характеристика ротавірусної інфекції та шляхи удосконалення епідеміологічного нагляду. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.02 – епідеміологія. – Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України, Київ, 2006 р.  У дисертації досліджено особливості епідемічного процесу ротавірусної інфекції (РВІ) в Україні за період 1995-2004р.р., який проявлявся спорадичною захворюваністю та спалахами. Показано, що питома вага випадків РВІ в структурі етіологічно розшифрованих гастроентеритів становить 8,1%. Активність прихованого епідемічного процесу РВІ підтверджено позитивними результатами дослідження матеріалу від здорових дітей та дорослих.  На РВІ хворіють особи всіх вікових груп, проте до 68,6% випадків реєструється серед дітей до 2 років, яку визначено як „групи ризику”. Встановлено роль дорослих, як можливих джерел інфекції для дітей. У багаторічній динаміці захворюваність на РВІ має тенденцією до зростання показників та періодичні підйоми з інтервалом у 2 - 4 роки. Виявлено зимово - весняну сезонність з максимальним рівнем захворюваності у березні. Недосконалість системи лабораторної діагностики та реєстрації РВІ, вплив природних чинників, особливості водопостачання обумовлюють значні відмінності захворюваності у регіонах України. В умовах відсутності епідеміологічного нагляду за РВІ проведення профілактичних заходів у зимово- весняний період щодо дітей молодшого віку можливо за даними захворюваності на кишкові інфекції невстановленої етіології.  На підставі аналізу епідеміологічних характеристик захворюваності на РВІ запропоновано схему епідеміологічного нагляду за цією інфекцією. | |
| |  | | --- | | 1. На сучасному етапі епідемічний процес ротавірусної інфекції (РВІ) характеризується як спорадичною захворюваністю, так і епідемічними спалахами різної інтенсивності (від 29 до 594 випадків). Показники захворюваності на РВІ у 1995 – 2004 р.р. коливались від 0,94 до 4,92 на 100 тисяч населення. Відсутність чітких критеріїв встановлення діагнозу, обстеження переважно дітей з важким перебігом захворювання в умовах стаціонару, недосконалість системи обліку сприяє неповній реєстрації РВІ.  **Система епідеміологічного нагляду за ротавірусною інфекцією**  **Рис. 4 Схема епідеміологічного нагляду за ротавірусною інфекцією**  2. За даними офіційної реєстрації, питома вага ротавірусних ентеритів складала 8,1% від числа розшифрованих випадків ГЕК. Серед ГЕК вірусної етіології цей показник дорівнював 77,5%. На моделі м. Києва за результатами лабораторного обстеження хворих з діареями встановлено, що при спорадичній захворюваності антиген ротавірусу виявлено у 27,6 % від числа обстежених. Цей показник зменшувався з віком хворих (від 32,3% у віковій групі 0-2 років до 15,6% у дітей 7-14 років). Під час спалахів відсоток позитивних знахідок зростав до 75,9 – 79,2%.  3. Особливостями епідемічного процесу РВІ є тенденція до зростання захворюваності у багаторічній динаміці; наявність періодичних підйомів кожні 2-4 роки; зимово - весняна сезонність, яка найбільш виражена серед дітей віком до 6 років. Значні коливання показників захворюваності у різних регіонах України обумовлені впливом природних чинників, особливостями водопостачання, недосконалістю системи лабораторної діагностики та обліку РВІ.  4. Діти віком 0 - 2 років мають найвищі показники захворюваності (161,9 на 100 тис. ) та складають 68,6% усіх випадків РВІ. Питома вага дітей 3- 6 років дорівнювала 16,1%, 7-14 років - 7,3%, 15 років і старше - 8,0%. Найвищі показники захворюваності реєструються серед неорганізованих дітей дошкільного віку (76,8 - 121,7) проти дітей з дошкільних закладів (16,6 - 36,1), школярів (2,3 - 4,7) та дорослих (0 - 0,05 на 100 тисяч осіб відповідної групи).  5. “Групу ризику” щодо РВІ становить вікова група 0 - 2 років, серед якої особливої уваги потребують діти першого року життя, що знаходяться на штучному вигодовуванні.  6. Встановлено наявність сильного корелятивного зв’язку (r = 0,79**±**0,02) річної динаміки захворюваності на РВІ та ГЕКНЕ у зимово - весняний період у віковій групі 0-2 роки та корелятивного зв’язку середньої сили (r = 0,68 **±**0,02) у віковій групі 3- 6 років. За умови недостатньої лабораторної діагностики РВІ доцільно проводити профілактичні та протиепідемічні заходи у зимово – весняний період, орієнтуючись на рівні захворюваності на ГЕКНЕ.  7. Інтенсивна циркуляція ротавірусів серед здорових дітей ДДЗ, що не мали контакту з хворими на РВІ (4,9 % від числа обстежених), контактних осіб у домашніх осередках (4,1%), та ДДЗ (14,1 %), персоналу дитячих молочних підприємств під час спалахів (8,7% - 32,3%) опосередковано свідчить про активність прихованого епідемічного процесу РВІ. Низька ефективність дослідження проб з об’єктів довкілля не дозволяє проводити моніторинг та оцінити інтенсивність циркуляції РВ в навколишньому середовищі.  8. Розроблено схему епідеміологічного нагляду за ротавірусною інфекцією з урахуванням даних ретроспективного та оперативного епідеміологічного аналізу захворюваності на РВІ та ГЕКНЕ, вірусологічного моніторингу та контролю санітарного - гігієнічного стану об’єктів ризику, якості води, харчових продуктів тощо. | |