**Лукашевич Надія Володимирівна. Удосконалення протиепідемічних і профілактичних заходів щодо холери у зв'язку з епідемічними особливостями її поширення в Україні: дисертація канд. мед. наук: 14.02.02 / АМН України; Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського. - К., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Лукашевич Н.В. Удосконалення протиепідемічних і профілактичних заходів щодо холери у зв’зку з епідемічними особливостями її поширення в Україні. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.02.02 – епідеміологія. – Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України, м. Київ, 2003 р.  Дисертація присвячена виявленню шляхів удосконалення протиепідемічних і профілактичних заходів щодо холери на сучасному етапі в Україні. Встановлено основні характеристики епідемічного процесу холери на прикладі епідемій у Миколаївській області в 1994 і 1995 роках. Визначена ефективність протиепідемічних заходів, проведених в осередках холери. Встановлено причини низької ефективності таких заходів, як масова антибіотикопрофілактика, подвірні обходи, дезинфекція, підготовка медичного персоналу. Обґрунтовано необхідність зменшення обсягу бактеріологічних обстежень хворих на холеру і контактних з трьох досліджень до однократного.  За допомогою методу картографування встановлені території інтенсивного прояву епідемічного процесу холери в Україні. До них відносяться всі приморські області півдня України й АР Крим.  За результатами проведеного епідеміологічного і статистичного аналізу епідемічного процесу холери на трьох раніше існуючих типах територій встановлено, що територію країни можна розподілити на два типи за проявом епідемічного процесу.  Надано епідеміологічну оцінку ефективності і доцільності проведених лабораторних обстежень населення на територіях країни, що відносяться до різних типів прояву епідемічного процесу холери. На територіях першого типу (інтенсивного прояву епідемічного процесу) було виявлено 97,5% осіб від усіх інфікованих у країні, а велика бактеріологічна робота, проведена на територіях другого типу, майже не принесла результатів. Обґрунтовано скорочення обсягу бактеріологічного обстеження населення на холеру. Це дозволить заощадити сили персоналу і матеріальні ресурси, і буде сприяти оптимізації епідеміологічного нагляду за інфекцією.  Основні положення дійсного дослідження ввійшли до “Інструкції по організації та проведенню протихолерних заходів, клініці та лабораторній діагностиці холери”, затвердженої наказом МОЗ України № 167 від 30.05.97 р. і наказ Міністерства Охорони здоров'я України № 188 від 17.05.01 р. “Про зміну обсягу досліджень на холеру”. | |
| |  | | --- | | 1. На моделі Миколаївської області встановлено, що епідеміологія сучасної холери в Україні характеризується: розвитком епідемій при залученні в епідемічний процес відкритих водоймищ, які забруднюються незнезараженими стоками господарсько-фекальної каналізації; харчовим та контактно-побутовим шляхами передачі збудника інфекції; значною тривалістю (до 5 місяців); виникненням локальних осередків у медичних установах і установах закритого типу; великою питомою вагою хворих на холеру та вібріононосіїв серед дітей та населення старшого віку. 2. Децентралізована (районна) організація протиепідемічних заходів у місті Миколаєві призвела до несвоєчасного проведення цих заходів в осередках холери, що, ймовірно, послужило причиною тривалості епідемії в 1995 році. 3. При проведенні триразового бактеріологічного обстеження осіб з клінічними ознаками холери позитивний результат отримували при першому обстеженні в 97,5% випадків, при другому та третьому – у 98,0%, серед контактних відповідно цей показник - 10,0%, 10,5% і 10,5%. Зазначене дозволило рекомендувати зменшення кратності бактеріологічного обстеження хворих і контактних з 3 до 1 разу. 4. Відсутність ефективності масової антибіотикопрофілактики серед контактних під час епідемії в Миколаївській області була пов'язана з низькою чутливістю до використаних антибіотиків циркулюючих холерних вібріонів, з недоліками організаційних заходів: запізнення з проведенням цієї роботи при порівнянні з темпами поширення інфекції, не одночасне охоплення всього населення, відсутність строгого контролю за дотриманням схеми прийому антибіотика. Це дозволяє рекомендувати застосування даної міри тільки для контактних, що знаходяться під наглядом лікаря, після контролю чутливості до антибіотиків штаму збудника, виділеного від джерела інфекції. 5. Ефективність подвірних обходів щодо виявлення хворих на дисфункції кишкового тракту в сільській місцевості в середньому в 30 разів вище в порівнянні з містом, що свідчить про недоцільність проведення зазначеного заходу в умовах міста.   6. Науковим обґрунтуванням для проведення диференційованого обсягу профілактичних протихолерних заходів стало районування території України на 2 типи з урахуванням небезпеки виникнення спалахів і поширення інфекції з масовою реалізацією водного шляху передачі збудника інфекції. | |