

УДК 911:504.61
DOI 10.32782/pub.health.2022.2.4

Гушук Ігор Віталійович,
доктор медичних наук, доцент,
завідувач кафедри громадського здоров'я та фізичного виховання
Національного університету «Острозька Академія»
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8075-9388>

Савчук Тетяна Мусіївна,
бакалавр громадського здоров'я,
здобувач ступеня магістра за ОП «Громадське здоров'я»
Національного університету «Острозька академія»,
в.о. керівника відділу інфекційного контролю
КНП «Острозька багатопрофільна лікарня»

СТРУКТУРА ТА ОСОБЛИВОСТІ ПОШИРЕННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ОСТРОЗЬКОГО РАЙОНУ ЗА 2010–2020 рр.

Актуальність. Інфекційні хвороби, незважаючи на досягнення сучасної медицини, залишаються надзвичайно важливою медико-соціальною та економічною проблемою для сучасного суспільства.

Мета роботи – проаналізувати структуру та вивчити особливості поширення інфекційних хвороб серед населення Острозького району протягом 2010–2020 років.

Матеріали та методи. У роботі використовувались аналітичні прийоми епідеміологічного методу, описовий, статистичний та графічні методи. Проведений ретроспективний епідеміологічний аналіз захворюваності населення Острозького району на інфекційні хвороби за 2010–2020 роки. Для роботи були використані дані статистичної звітності (форма державної статистичної звітності, № 18, № 40-здor. Звіт про роботу Рівненської обласної санітарно-епідеміологічної станції, Головного управління Держсанепідемслужби в Рівненській області, Рівненського обласного лабораторного центру МОЗ України, форми державної статистичної звітності № 1 «Звіт про окремі інфекції і паразитарні захворювання» (місячна); № 2 «Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання» (річна) Острозького міжрайонного відділу ДУ «Рівненський ОЛЦ МОЗ України»).

Результати дослідження. Провівши аналіз епідемічної ситуації на території Острозького району протягом 2010–2020 років, проаналізовано ситуацію захворюваності на інфекційні захворювання, вивчено етіологічну структуру, тенденції до зростання та спалахів, особливості поширення найбільш актуальних інфекційних хвороб серед міського та сільського населення, віково-статеві особливості. Загальна інфекційна захворюваність за досліджуваний період характеризується поширенням та постійною циркуляцією збудників кишкових інфекцій: гастроентероколітів різної етіології, сальмонельозу, шигельозу; повітряно-крапельних інфекцій: вітряної віспи, кору, кашлюку, менінгіту, скарлатини, інфекційного мононуклеозу, епідемічного паротиту. Найбільшу питому вагу у загальній інфекційній захворюваності (ЗІЗ) займають інфекції повітряно-крапельної групи – 74,8% від загальної кількості та кишкові інфекції (гастроентероколіти, сальмонельоз та шигельоз), які становлять 21,9% від загальної кількості.

Висновки. Встановлено, що ЗІЗ в Острозькому районі має тенденцію до коливання та періодичного збільшення, особливо за останні 5 років. Визначено особливості поширення природно-осередкових інфекцій, актуальними на території Острозького району є поширення хвороби Лайма та лептоспірозу, показники цих захворювань характеризуються тенденцією до постійного зростання.

Ключові слова: інфекційні хвороби, населення, захворюваність, смертність.

Hushchuk Ih. V., Savchuk Tet. M. STRUCTURE AND CHARACTERISTICS OF THE SPREAD OF INFECTIOUS DISEASES AMONG THE POPULATION OF THE OSTROG DISTRICT FOR 2010–2020

Topicality. Infectious diseases, despite the achievements of modern medicine, remain an extremely important medical, social and economic problem for modern society.

The goal of the work is to analyze the structure and study the features of the spread of infectious diseases among the population of Ostroh district during 2010–2020.

Materials and methods. Analytical techniques of the epidemiological method, descriptive, statistical and graphic methods were used in the work. A retrospective epidemiological analysis of the incidence of infectious diseases in the population of Ostroh district for 2010–2020 was carried out. Statistical reporting data were used for the work (form of state statistical reporting, No. 18, No. 40-health. Report on the work of the Rivne Regional Sanitary and Epidemiological Station, Main Department of the State Sanitary and Epidemiological Service in Rivne region, Rivne Regional Laboratory Center of the Ministry of Health of Ukraine, state statistical reporting form No. 1 "Report on individual infections and

parasitic diseases" (monthly); No. 2 "Report on individual infections and parasitic diseases" (annual) of the Ostroh interdistrict department of the "Rivnensky OLC of the Ministry of Health of Ukraine".

Research results. After conducting an analysis of the epidemic situation in the territory of the Ostroh district during 2010–2020, the incidence of infectious diseases was analyzed, the etiological structure, growth trends and outbreaks, features of the spread of the most relevant infectious diseases among the urban and rural population, and age-sex characteristics were studied. The general infectious morbidity during the studied period is characterized by the spread and constant circulation of pathogens of intestinal infections: gastroenterocolitis of various etiologies, salmonellosis, shigellosis; airborne infections: chicken pox, measles, whooping cough, meningitis, scarlet fever, infectious mononucleosis, epidemic parotitis. Airborne infections (74.8%) of the total amount and intestinal infections (gastroenterocolitis, salmonellosis, and shigellosis), which make up 21.9% of the total amount, occupy the largest specific weight in the total infectious morbidity (PPE).

Conclusions. It was established that PPE in the Ostroh district has a tendency to fluctuate and periodically increase, especially over the last 5 years. The peculiarities of the spread of natural-source infections have been determined, the spread of Lyme disease and leptospirosis are relevant in the territory of Ostroh district, the indicators of these diseases are characterized by a trend of constant growth

Key words: infectious diseases, population, morbidity, mortality.

Вступ. Актуальність проблеми. Інфекційні хвороби, в тому числі й нові, є масштабною проблемою сьогодення, оскільки є причиною третини загальної щорічної кількості смертей у світі. За даними Світового банку, 50% випадків смерті дітей віком до 5 років у світі спричинені інфекційними захворюваннями (патологія органів дихання, кишкові інфекції, кір, малярія, СНІД та інші), а у структурі захворюваності у цій віковій групі інфекційні хвороби становлять 80% [1–3]. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), смертність внаслідок інфекційних хвороб у деяких країнах світу посідає друге місце у структурі загальної смертності [4].

Наприкінці ХХ століття і на початку ХХІ століття загострилась ситуація з таких широко відомих захворювань, як чума, холера, жовта лихоманка, з'явилося більше 30 нових раніше невідомих, але небезпечних хвороб: високо контагіозні COVID-19, геморагічні лихоманки Ласса, Ебола, Марбург; ВІЛ-інфекція, легіонельоз, пташиний та свинячий грип та інші [5–7].

Інфекційні хвороби, незважаючи на досягнення сучасної медицини, залишаються надзвичайно важливою медико-соціальною та економічною проблемою для суспільства.

Зокрема, це є вкрай актуальним для України, особливо у скрутні часи економічної кризи, коли питання контролю епідемічної ситуації, управління інфекційною захворюваністю під час пандемії COVID-19 у державі набуває статусу національної безпеки [8].

Нині актуальною проблемою є загроза біотероризму, позаяк епідемії інфекційних захворювань, особливо викликаних високопатогенними збудниками, призводять до тяжких соціально-економічних наслідків для держав та збільшення смертності [7; 9].

Мета дослідження – проаналізувати структуру та вивчити особливості поширення інфек-

ційних хвороб серед населення Острозького району протягом 2010–2020 років.

Об'єкт дослідження – інфекційні захворювання серед населення Острозького району.

Предмет дослідження – структура та показники інфекційної захворюваності та смертності населення Острозького району за 2010–2020 роки.

Матеріали та методи. У роботі використовувались аналітичні прийоми епідеміологічного методу, описовий, статистичний та графічні методи. Проведений ретроспективний епідеміологічний аналіз захворюваності населення Острозького району на інфекційні хвороби за 2010–2020 роки. Для роботи були використані дані статистичної звітності (форма державної статистичної звітності, № 18, № 40-здor. Звіт про роботу Рівненської обласної санітарно-епідеміологічної станції, Головного управління Держсанепідслужби в Рівненській області, Рівненського обласного лабораторного центру МОЗ України, форми державної статистичної звітності № 1 «Звіт про окремі інфекції і паразитарні захворювання» (місячна); № 2 «Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання» (річна) Острозького міжрайонного відділу ДУ «Рівненський ОЛЦ МОЗ України»).

Результати дослідження та обговорення.

Протягом останнього часу ситуація з інфекційними хворобами в Україні має тенденцію до постійного ускладнення, що зумовлює низка причин. Основні з яких – різке зниження рівня охоплення профілактичними щепленнями як дитячого, так і дорослого населення, що за відсутності відповідних термінових заходів найближчим часом може призвести до спалахів та подальшого епідемічного поширення поліомієліту, дифтерії, кору, епідемічного паротиту та інших інфекцій, що раніше контролювалися засобами вакцинопрофілактики, також збільшення інтенсивності епідемічного процесу інфекційних хвороб з високим епідемічним

потенціалом (туберкульоз, ВІЛ-інфекція, вірусні гепатити), ентеровірусних інфекцій (гострі в'ялі паралічі, серозні менінгіти тощо), гострих кишкових інфекцій тощо. Наша держава посідає одне з перших місць в Європі за рівнями інфекційної захворюваності, насамперед на ВІЛ-інфекцію, туберкульоз, вірусні гепатити В і С [7; 10].

Надзвичайно актуальною проблемою на сьогодні є потенційний ризик занесення та поширення збудників особливо небезпечних інфекцій на територію України з інших держав. Все це посилюється за рахунок погіршення соціально-економічних та санітарних умов життя значної частини населення, інтенсифікації процесів внутрішньої та зовнішньої міграції тощо.

Провівши аналіз епідемічної ситуації на території Острозького району протягом 2010–2020 років, проаналізовано ситуацію захворюваності на інфекційні захворювання, вивчено етіологічну структуру, тенденції до зростання та спалахів, особливості поширення найбільш актуальних інфекційних хвороб.

Загальна інфекційна захворюваність (ЗІЗ) в Острозькому районі має тенденцію до коливання та періодичного збільшення (рис. 1).

ЗІЗ за досліджуваний період характеризується поширенням та постійною циркуляцією збудників кишкових інфекцій: гастроентероколітів різної етіології, сальмонельозу, шигельозу; повітряно-крапельних інфекцій: вітряної віспи, кору,

кашлюку, менінгіту, скарлатини, інфекційного мононуклеозу, епідемічного паротиту [11; 12]. Структура захворюваності на інфекційні хвороби представлена на рис. 2.

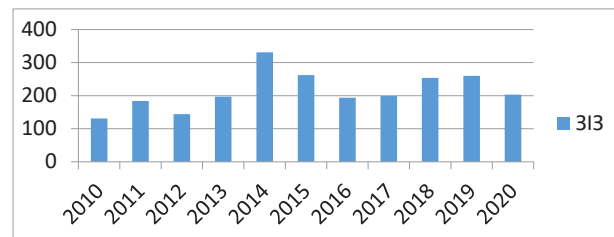


Рис. 1. Загальна інфекційна захворюваність в Острозькому районі протягом 2010-2020 років

Найбільшу питому вагу у загальній інфекційній захворюваності займають інфекції повітряно-крапельної групи – 74,8% від загальної кількості та кишкові інфекції (гастроентероколіти, сальмонельоз та шигельоз), які становлять 21,9% від загальної кількості (рис. 3).

Актуальним питанням для Острозького району є поширення хвороби Лайма та лептоспірозу, показники цих захворювань характеризуються тенденцією до постійного зростання, хоча питома вага їх є незначною і становить 3,2% (хвороба Лайма – 2,5%, а лептоспірозу – 0,67%) [12; 13].

На території Острозького району рівень загальної інфекційної захворюваності характеризується значними коливаннями по певних нозологічних групах з тенденцією до зростання (таблиця 1).

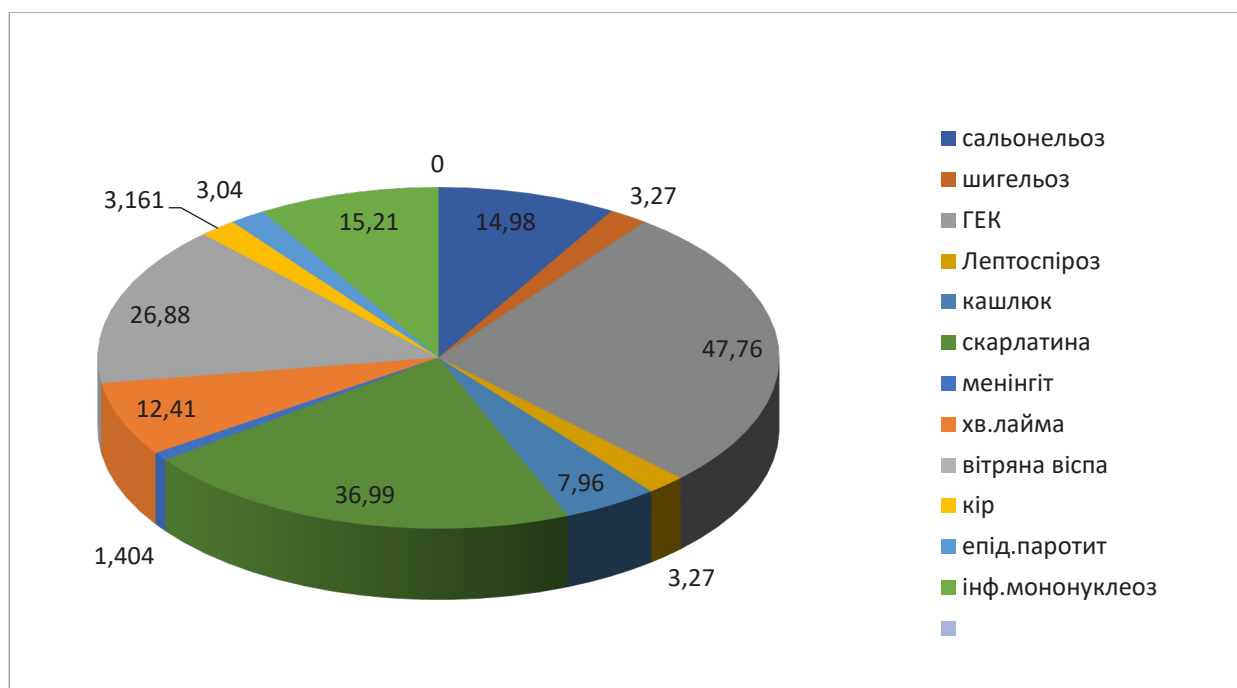


Рис. 2. Структура інфекційної захворюваності в Острозькому районі 2010-2020 р. (кількість випадків на 10 тис. населення)



Рис. 3. Структура інфекційної захворюваності в Острозькому районі протягом 2010-2020 р.

Захворюваність на інфекції кишкової групи

Під час проведення епідемічного аналізу захворюваності на гострі кишкові інфекції бактеріальної етіології на території Острозького району протягом 2010–2020 рр. визначено етіологію збудників, тенденцію до зростання, сезонність, особливості поширення сальмонельозу, гастроентероколіту (ГЕК) різної етіології, шигельозу.

Сальмонельоз

Захворюваність на сальмонельоз в Острозькому районі протягом 2010–2020 зростає у 7 разів з 0,2 до 1,4 на 10 тис. населення. При цьому найвищі показники зафіксовані у 2014 та 2016 роках (відповідно 2,9 і 2,5 на 10 тис. нас.), а найнижчі у 2010 та 2012 роках. Питома вага цього захворювання у структурі гострих кишкових захворювань становить близько 20,5% (зростала до максимального значення у 2016 році – 39,2% та знижувалась до 3,4% у 2010 р.).

Проаналізувавши етіологічну структуру захворювання на сальмонельоз серед населення Острозького району, встановлено, що протягом досліджуваного періоду викликане збудниками *Typhimurium* (6,4%), *Coeln* (1,6%), *Nemport* (3,3%), *Yava* (8,06%), *Zonne* (3,2%), *Hudor* (1,6%), найбільша частка у структурі захворювання належить сальмонелі роду *Enteritidis* (45,8%).

Як видно із наведених даних, найчастіше захворювання спричиняла сальмонела *Enteritidis*, високі показники захворювання спостерігаються протягом усього досліджуваного періоду, найвища захворюваність зареєстрована у 2014–2015 та 2018–2020 роках, найнижча у 2010 та 2012 роках.

Провівши аналіз поширення захворюваності серед жителів району, встановлено, що частіше хворіють сальмонельозом сільські жителі – 53,3%, відповідно міське населення менше – 46,7%.

Віковий розподіл захворювання на сальмонельоз характеризується найбільшим поширенням серед дорослого населення – 58% та серед дітей до 1 року – 11,2%, найменше хворіли особи 5–9 років – 16,1%, 15–17 років – 3,2%. Провівши аналіз захворювання за статтю визначили, що сальмонельозом частіше хворіють жінки – 53,2%, частка захворювання чоловіків – 46,7%.

Захворюваність сальмонельозом протягом 2010–2020 років на території Острозького району характеризується весняно-літньою сезонністю.

Наведені дані вказують, що найбільшу кількість захворювань реєстрували у серпні – 24,1% та у вересні – 17,7%, а найнижчу у лютому, квітні, листопаді – по 1 випадку (1,6%).

Таблиця 1

Показники загальної інфекційної захворюваності (кількість випадків на 10 тис. населення) в Острозькому районі протягом 2010–2020 років

№	Інфекційні захворювання	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	Сальмонельоз	0,2	1,1	0,2	1,1	2,9	0,9	2,5	1,4	1,4	1,4	1,4
2	ГЕК	3,8	2,0	2,7	5,6	7,2	8,2	4,0	2,5	5,4	4,2	1,1
3	Шигельоз	2,5	–	–	–	0,2	0,4	–	–	–	–	–
4	Скарлатина	1,6	3,1	5,6	2,0	1,5	3,8	3,7	4,7	4,9	4,4	0,7
5	Вітряна віспа	14,6	27,3	16,3	40,1	47,1	34,3	28,9	32,8	32,4	19,1	18,9
6	Краснуха	0,68	1,5	0,4	–	–	–	–	–	–	–	–
7	Кір	–	–	–	1,1	7,5	–	–	–	6,3	24,1	0,2
8	Епід. паротит	–	0,9	0,4	0,6	0,4	–	–	–	–	0,2	0,4
9	Кашлюк	–	0,4	0,2	–	0,6	1,6	0,7	2,5	0,9	0,7	–
10	Менінгіт	0,2	–	–	–	0,2	0,2	–	0,4	0,2	–	–
11	Інфекційний мононуклеоз	0,9	0,9	1,1	0,4	2,5	0,9	0,9	2,1	2,6	2,6	0,4
12	Лептоспіроз	0,6	0,4	–	–	0,4	0,2	0,2	0,2	–	0,9	–
13	Хвороба Лайма	0,4	0,2	–	–	0,4	1,6	2,2	1,1	3,31	2,1	0,8

Примітка: (–) не реєструвались

Шигельоз

Захворюваність на шигельоз характеризується найменшими показниками у загальній структурі гострих кишкових захворювання і становить 4,6% (мал. 4).

Етіологічна структура характеризується розподілом захворювання, викликаного *Shigella sonnei* (Зонне) – 78,5% та *Shigella flexneri* (Флекснера) – 21,4%.

Вивчивши етіологію збудників шигельозу в Острозькому районі, можна вважати, що основний шлях передачі захворювання – харчовий, оскільки це притаманно для *Shigella sonnei*, своєю чергою *Shigella flexneri* поширюється через водний шлях [9; 13].

Проаналізувавши поширення захворювання серед населення району, встановлено, що частіше хворіють сільські жителі – 85,7%, міські жителі – 14,2%.

Протягом 2010–2020 років шигельозом в Острозькому районі частіше хворіли жінки – 64,2%, менше чоловіки – 35,7%.

Гастроентероколіти (ГЕК)

Захворюваність на ГЕК в Острозькому районі у 2020 році стосовно 2010 року зменшилась майже в 3,5 раза (з 3,8 до 1,1 на 10 тис. населення). При цьому у 2013–2015 роках вона значно перевищувала показник 2010 року.

Питома вага захворювання ГЕК у структурі гострих кишкових захворювань є домінуючою і становить 80,1%, знижувалась до мінімального у 2010 (58,6%), зростала до максимального у 2012 р. (92,3%).

Захворюваність на гастроентероколіти невідновленої етіології була загалом меншою (питома вага 19,9%), ніж ГЕК встановленої етіології (питома вага 80,1%) від загальної захворюваності ГЕК протягом 2010–2020 років [9; 11; 13].

ГЕК встановленої етіології була викликана збудниками роду *Klebsiella* (питома вага 7,01%), *E. coli* (питома вага 4,9%), *Enterobacter* (питома вага 5,1%), *Staphylococcus* (питома вага 4,6%). Найбільша частка у структурі захворювань належить ГЕК, викликаним ротавірусом – *Rotaviral enteritis* (питома вага 58,3%) (мал. 4).

Таким чином, ГЕК встановленої етіології у населення Острозького району найчастіше спричиняли *Rotaviral enteritis*, найвища захворюваність спостерігалась у 2013, 2014, 2015 та 2018 роках; а також ГЕК, що спричинений *Klebsiella*, найбільше реєструвався у 2010, 2014, 2016 роках. Найменше було зареєстровано ГЕК, викликаних *Staphylococcus* і *Proteus* [10; 14].

Провівши аналіз поширення захворюваності серед жителів району, встановлено, що частіше

хворіють ГЕК встановленої етіології сільські жителі (57,8%), відповідно міське населення менше (42,1%).

Найбільший показник захворюваності на гострі кишкові інфекції (ГКІ) встановленої етіології реєструвався серед жителів сільського населення району у 2015, а найменший у 2011 році. Серед міського населення найвищі показники були у 2014 році, найнижчі у 2011 році [9; 11; 13].

Вивчивши динаміку захворювання в різних вікових групах, виявлено, що питома вага захворювань на ГКІ встановленої етіології належить дітям від 1 до 4 років і становить: діти до 1 року – 30,9%, 2–4 роки – 38,5%.

Згідно з проведенням аналізом, можна зазначити, що на ГЕК в Острозькому районі найбільше хворіють діти від 0 до 4 років, з них відвідують організовані колективи 43,9%, що може свідчити про порушення санітарно-епідемічного режиму в дитячих дошкільних закладах міста Острога, позаяк 89% захворілих дітей відвідують дитячі дошкільні заклади міста.

Тобто ми можемо спостерігати тенденцію до зростання ГЕК встановленої етіології, особливо слід відзначити ротавірусну інфекцію, питома вага захворювання становить 58,5% інших збудників (показники становлять від 0,2 до 4,6 випадків на 10 тис. населення).

Вважаємо, що розподіл захворюваності відповідно до сезонності, вікової структури пов'язаний з недотриманням правил особистої гігієни, порушення санітарно-протиепідемічного режиму в організованих колективах та із бактеріальним забрудненням джерел водопостачання (внаслідок зношення водопровідних мереж, підосу вод з близько розташованих відкритих джерел тощо). Оскільки більшість тих, хто захворів (понад 80%), в анамнезі вказували, що основною причиною захворювання є вживання води неналежної якості та недотримання правил особистої гігієни.

Захворюваність на інфекції повітряно-крапельної групи

Інфекційні захворювання повітряно-крапельної групи надзвичайно актуальні для території Острозького району, як показав аналіз, вони становлять майже три четверті (76,8%) всіх випадків від загальної кількості інфекційних захворювань (таблиця 2).

Найвищі показники захворювань по нозологіях повітряно-крапельної групи були в у 2014 році, а найменші у 2010 (рис. 4).

Вітряна віспа

Найпоширенішою інфекцією серед повітряно-крапельних інфекцій для населення

Таблиця 2

**Рівень захворюваності на повітряно-крапельні інфекції в Острозькому районі
протягом 2010–2020 рр. (показник на 10 тис. населення)**

№	Ін.захворювання	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
1	Скарлатина	1,6	3,1	5,6	2,0	1,5	3,8	3,7	4,7	4,9	4,4	0,7
2	Вітряна віспа	14,6	27,3	16,3	40,1	47,1	34,3	28,9	32,8	32,4	19,1	18,9
3	Краснуха	0,6	1,5	0,4	—	—	—	—	—	—	—	—
4	Кір	—	—	—	1,1	7,8	—	—	—	6,3	24,1	0,2
5	Епід. паротит	—	0,9	0,4	0,6	0,4	—	—	—	—	0,2	0,4
6	Кашлюк	—	0,4	0,2	—	0,6	1,6	0,7	2,5	0,9	0,7	—
7	Менінгіт	0,2	—	—	—	0,2	0,2	—	0,4	0,2	—	—
8	Інфекційний мононуклеоз	0,9	0,9	1,1	0,4	2,5	0,9	0,9	2,1	2,6	2,6	0,4

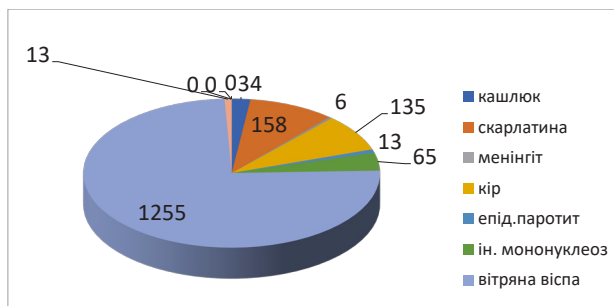


Рис. 4. Захворюваність повітря-крапельними інфекціями на території Острозького району 2010–2020 р.

Острозького району є вітряна віспа, якою хворіють всі вікові групи.

Розподіл захворюваності згідно з віком: до 1 року – 2,2%, 1–4 роки – 19,6%, 5–9 років – 38,8%, 10–14 років – 19,7%, 15–17 років – 6,7%, дорослі – 13,7%. Сільські жителі становлять 45,3% від загальної кількості тих, що захворіли.

Менінгіт

Останніми десятиріччями менінгіти входять до першої десятки причин смерті від інфекційних хвороб. Незважаючи на значні досягнення в лікуванні менінгітів із застосуванням сучасних препаратів, летальність від них залишається досить високою (10–60%). Поширення менінгітів є актуальним для Острозького району, оскільки захворюваність на менінгококову інфекцію постійно реєструється, протягом досліджуваного періоду зареєстровано 6 випадків, що становить 1,4 випадка на 10 тис. населення. Питома вага захворювання становить у загальній структурі 0,3%, а у структурі повітряно-крапельних інфекцій становить 0,38%. Менінгококова інфекція найчастіше вражала дітей до 10 років – 100% від загальної кількості уражень. Всі захворілі були мешканцями сіл Острозького району. Збудником захворювання був *менінгокок* (*Neisseria meningitidis*).

Незважаючи на стабільний рівень захворюваності населення на менінгококову інфекцію останніми роками та з огляду на циклічність підвищення захворюваності кожні 4–6 років, вкрай важливо проводити профілактичні обстеження в дитячих колективах для здійснення контролю за рівнем носійства та своєчасної санації менінгококоносіїв.

Бактеріологічний та епідеміологічний аналіз поширення менінгококової інфекції є необхідними складниками в здійсненні контролю за рівнем носійства серед здорового населення та своєчасної санації менінгококоносіїв. Для запобігання генералізованим формам захворювання (переважно у дітей) та елімінації осередків інфекції необхідно розширювати планові профілактичні обстеження дитячих колективів.

Кашлюк

Захворюваність на кашлюк в Острозькому районі характеризується помірною циклічністю, щорічними значними показниками і має тенденцію до періодичного збільшення. Питома вага захворювання у структурі загальної інфекційної захворюваності становить 1,64%, у структурі повітряно-крапельних інфекцій – 2,2%. За досліджуваний період зареєстровано 34 випадки захворювання, що становить 7,9 на 10 тис. населення.

Всі хворі мали вік від 0 до 17 років, з них до 1 року – 38%, 1–4 роки – 44,4%, 5–9 років – 14,7%, 10–14 років – 2,9%. Сільські жителі становлять 73,5%, міські – 26,5%. Як показав аналіз захворюваності, найбільш уразливі до хвороби є діти до 4 років і становлять 82,3% від загальної кількості хворих. Під час проведення аналізу щодо вакцинації захворілих встановлено, що 75,8% дітей не пройшли повний курс вакцинації. Кашлюк став причиною смерті 24 грудня 2019 року одномісячного немовляти (хлопчика) із села Могиляни Острозького району. Дитина не була щеплена згідно з віком. У сім'ї ще 5 дітей, які не були щеплені

через відмову матері, були джерелом інфекції для незахищеної імунної системи немовляти. Сильний спазматичний кашель з приступами апное став смертельним для одномісячної дитини.

Скарлатина

Рівень захворюваності на скарлатину характеризується високими показниками протягом усього досліджуваного періоду і становить 36,9 на 10 тис. населення, питома вага скарлатини у структурі ЗІЗ становить 7,6%, а у структурі повітряно-крапельних інфекцій – 10,2%.

Всі хворі мали вік від 0 до 17 років, до 1 року захворюваності не реєструвалося, 1–4 роки – 36%, 5–9 років – 48,1,7%, 10–14 років – 12%, 15–17 років – 10,1%. Сільські жителі становлять 53,7%, міські – 46,3%.

Краснуха

Краснуха реєструвалась в Острозькому районі протягом 2010–2014, 2019–2020 років, протягом 2015–2018 років захворювання не реєструвалось. Всього за період 2010–2020 р. зареєстровано 13 випадків, що становить 3,0 на 10 тис. населення.

Вік від 0 до 17 років – 12 та 1 дорослий, з них 1–4 роки – 23%, 5–9 років – 38,4%, 10–14 років – 30%. Сільські жителі становлять 84,7%, міські – 15,3%.

Кір

Захворюваність кором в Острозькому районі характеризується періодичними спалахами (у 2014 та 2019 роках), коли рівень захворюваності становив 7,8 та 24,1 на 10 тис. населення, та періодичним зниженням захворюваності, а впродовж 2015–2017 років не реєструвалось жодного випадку.

Питома вага кору в ЗІЗ становить 8,14%, а у структурі повітряно-крапельних інфекцій – 10,8%. Хворіють усі вікові групи: до 1 року – 5,9%, 1–4 роки – 14,2%, 5–9 р. – 20,2%, 10–14 р. – 11,3%, 15–17 р. – 11,3%. Сільські жителі – 64,8%, міські – 35,2%. Під час проведення аналізу щодо вакцинації осіб, які захворіли, встановлено, що мали щеплення 65,4%.

Епідпаротит

Захворюваність на епідемічний паротит в Острозькому районі характеризується спорадичними випадками та низькими показниками, питома вага в ЗІЗ становить 0,63%, а у структурі повітряно-крапельних інфекцій – 0,84%.

Хворіють вікові групи: 1–4 роки – 23,7%, 5–9 р. – 38,4%, 10–14 р. – 30,7%, дорослі – 7,2%. Сільські жителі – 84,6%, міські – 15,4%.

Інфекційний моновірус

Інфекційний моновірус належить до «нових» інфекційних хвороб з ХХІ ст. Актуальною такою вірусною інфекцією є і для Острозького району, яка

реєструється щорічно та має тенденцію до зростання (15,8 на 10 тис. населення), що свідчить про циркуляцію збудника серед населення, особливо серед дітей шкільного віку. За останнє десятиліття рівень захворюваності на інфекційний моновірус серед дітей зріс у 5 разів. Має чітку зимово-весняну сезонність [8; 15].

Протягом останніх років спостерігається тенденція до збільшення поширеності захворювань, викликаних герпесвірусами. При цьому відзначається зростання захворюваності на інфекційний моновірус, одним зі збудників якого є вірус Епштейна-Барр. Рівень інфікованості вірусом Епштейна-Барр дорослого населення України майже 100%, а дитячого – більш ніж 50%. Вказаний вірус передається повітряно-краплинним шляхом через слину. За статистикою 85% дітей є носіями цього вірусу, але проявляється він тільки у разі ослаблення імунітету. У багатьох дітей інфекційний моновірус протікає як гостра респіраторна вірусна інфекція або ангіна, і часто педіатри його не діагностують.

Найвищі показники захворювання на інфекційний моновірус в Острозькому районі реєструвалися у 2014, 2018, 2019 роках і становили 2,5 на 10 тис. населення.

Всі захворілі – це діти до 17 років: до 1 року – 6,2%, 1–4 роки – 47,7%, 5–9 р. – 31,3%, 10–14 р. – 11,9%, 15–17 р. – 2,9%. Сільські жителі – 58,2%, міські – 41,8%.

Етіологічна характеристика та особливості поширення інфекційних захворювань на території Острозького району

Основною особливістю поширення інфекційних захворювань на території Острозького району є періодична реєстрація природно-осередкових інфекцій (хвороба Лайма, лептоспіроз), реєстрація завізних випадків особливо небезпечних хвороб (малярія) та пандемія COVID-19, що сприяла значному збільшенню показників смертності від інфекційних хвороб.

Хвороба Лайма

В Україні з 2000 року здійснюється офіційна реєстрація хвороби Лайма, натеper випадки захворювання реєструються у всіх регіонах України, а щорічне зростання захворюваності утворює несприятливу епідемічну ситуацію. Хвороба Лайма – поширене трансмісивне захворювання, що передається укусом кліща, має природно-осередковий характер. Тенденція до зростання захворюваності на хворобу Лайма притаманна й Острозькому району.

Рівень захворюваності залишається протягом 2010–2020 на високому рівні і становить

12,4 на 10 тис. населення. Під час проведення епідемічного аналізу встановлено, що рівень захворюваності на хворобу Лайма становив від 2,3 у 2011 році до 32,7 у 2018 році. Усього за період 2010–2020 року в Острозькому районі зареєстровано 53 випадки захворювання, причому 48 випадків (90,5%) зареєстровано за останні 5 років (протягом 2015–2020 років). Діагноз хвороба Лайма підтверджений у 78,5%, пацієнтів, які відзначали укуси кліща. Із 53 пацієнтів було 12 дітей (22,6%) та 41 дорослий (77,4%). Прогнозовано, що більшість, а саме 66,0% від загальної кількості хворілих, становлять сільські жителі, а 33,9% – міські. Майже всі хворі відзначали укуси кліща під час відвідування лісу, відпочинку або коли працювали на присадибних ділянках. У разі проведення територіального розподілу захворюваності встановлено, що найчастіше хвороба Лайма реєструється на території села Оженин (18%) та міста Острог (20,7%).

Різке зростання кількості захворювань на хворобу Лайма на території Острозького району свідчить про активізацію природних осередків хвороби Лайма, що потребує особливого нагляду за циркуляцією збудника та діагностикою захворювання для попередження хронічних форм.

Лептоспіроз

Лептоспіроз належить до найпоширеніших природно-осередкових інфекцій на території України, а особливо західного регіону, де протягом останніх 5 років захворюваність зростає у рази.

В Острозькому районі є осередки циркуляції збудників лептоспірозу. Цьому сприяють кліматичні умови, багато штучних та природних водойм, розвинуте в регіоні рослинництво та тваринництво як найпоширеніше заняття населення.

Захворюваність на лептоспіроз в Острозькому районі протягом 2010–2020 року має спорадичний характер. Так, значне підвищення реєструвалось у 2019 році – показник 0,9 та у 2010 – 0,6 на 10 тис. населення. На сьогодні захворюваність на лептоспіроз у районі знизилась, але продовжують реєструватись важкі форми та зареєстровано 1 летальний випадок. 21.11.2014 року померла жителька с. Мощаниця Острозького району 1941 року народження. Діагноз «Поліорганна недостатність. Лептоспіроз іктерогемографічний». Діагноз поставлено клінічно, позаяк проведені обстеження виявились негативними (результат від 21.11.14 р. – ЕРНГА – негативна). У разі проведення епідеміологічного та протиепізотичного обстеження осередку виявлено, що свійські тварини, що утримувались у господарстві хворої (коні), були носіями лептоспіри *L. Australis*.

За досліджуваний період 2010–2020 років у районі зареєстровано 14 випадків лептоспірозу, що становить 3,3 на 10 тис. населення. Протягом останніх 5 років зареєстровано 5 випадків, що становить 50% від загальної кількості. Хворіють дорослі 94,3%, сільські жителі – 93,4%. У структурі загальної інфекційної захворюваності питома вага становить 6,79%. Діагноз підтверджено лабораторно у 71,4% хворих, що свідчить про недостатній рівень діагностування лептоспірозу.

Епідемічний процес лептоспірозу в районі є динамічним, на нього впливають соціально-економічні та природні фактори. Наведене свідчить, що для проведення сучасних профілактичних заходів необхідно здійснювати системний моніторинг за циркуляцією збудника в природних вогнищах. Для успішної боротьби з лептоспірозом, як і з іншими природно-вогнищевими інфекціями, потрібний методологічний підхід, спрямований на ланку – від причини до хвороби. Нині пріоритетним напрямом у профілактиці лептоспірозу в районі мають стати дератизаційні заходи, спрямовані на боротьбу з переносником збудника інфекції.

Епідемічний моніторинг підтверджує, що останніми роками склалася несприятлива епідемічна ситуація із занесенням інфекційних хвороб, що не характерні для території України, не винятком став і Острозький район, де протягом 2010–2020 років було зареєстровано 2 випадки завізної малярії.

11.12.2019 року паразитологічною лабораторією ДУ «Рівненський лабораторний центр МОЗ України» лабораторно підтверджено діагноз завізної тропічної малярії в жителя Острозького району, хворий повернувся з Екваторіальної Гвінеї, де працював у місцевому аеропорту.

09.02.2020 року паразитологічною лабораторією ДУ «Рівненський лабораторний центр МОЗ України» лабораторно підтверджено діагноз завізної тропічної малярії в жителя м. Острога, хворий повернувся з Екваторіальної Гвінеї, міста Батта, де працював протягом останніх 6 міс.

У Рівненській області останній випадок був зареєстрований у 2013 році, хворі були пов'язані з перебуванням у країнах Африки.

Натепер глобальні зміни, що відбуваються з кліматом, відбиваються на структурі інфекційної захворюваності, а саме впливають як на збільшення числа вже наявних трансмісивних хвороб, так і сприяють завезенню та поширенню завдяки наявності потенційних переносників. Господарська діяльність, кліматичні зміни, збільшення міграційних процесів та подорожей впливають на спектр поширення інфекційної захворюваності у світі та в Україні.

Пандемія COVID-19

Пандемія коронавірусної інфекції внесла свої корективи і в епідемічну ситуацію в Острозькому районі. Станом на 31.12.2020 року в районі зареєстровано 1889 випадків коронавірусної інфекції COVID-19. З них 141 дитина (до 1 року – 5, 1–4 роки – 16, 5–9 років – 31, 10–14 років – 43, 15–17 років – 46), сільські жителі – 885 (46,8%) та міські жителі – 1004 (53,2%). Від ускладнень, спричинених коронавірусною хворобою, померло 26 осіб, що становить 1,3% (рівень смертності, за даними ВООЗ, у світі 2,2%, на території України цей показник становить 2,48 %).

Смертність від інфекційних хвороб в Острозькому районі

Одним з інтегральних показників громадського здоров'я є показник загальної смертності. На жаль, в Україні він протягом останніх років залишається високим. Такі ж тенденції стосуються Острозького району Рівненської області.

Проаналізувавши рівень смертності від деяких інфекційних та паразитарних хвороб в Україні і в Рівненській області за 2010–2020 роки, встановлено, що в Україні до 2019 року смертність від деяких інфекційних та паразитарних хвороб мала тенденцію до зниження, а саме знизилась з 3,7 на 10 тисяч населення до 3,0, тобто на 19%.

Випадки смерті від інфекційних хвороб в Острозькому районі Рівненської області реєструвалися в 2014 році – 2 випадки (0,4 на 10 тис. населення) та в 2019 році – 1 випадок (0,2 на 10 тис. населення). Значне підвищення показників відбулось у 2020 році за рахунок смертності від ускладнень, що спричинив COVID-19, – 26 випадків (6,1 на 10 тис. населення) Тобто показники рівня смертності від інфекційних хвороб в Острозькому районі не мають стійкої тенденції до зниження, а навпаки, відзначається різке зростання показників.

Висновки

Проведено аналіз епідемічної ситуації на території Острозького району протягом

2010–2020 років, визначено етіологічну структуру, тенденції до зростання та спалахів, особливості поширення найбільш актуальних інфекційних хвороб.

Встановлено, що загальна інфекційна захворюваність (ЗІЗ) в Острозькому районі має тенденцію до коливання та періодичного збільшення, особливо за останні 5 років. Зростання показників інфекційної захворюваності відбувається через збільшення рівня захворювань вірусної етіології, серед кишкових інфекцій – гастроентероколітів, викликаних ротавірусною інфекцією, а серед інфекцій повітряно-крапельної групи високі показники вітряної віспи, інфекційного мононуклеозу, спалахів кору та коронавірусної інфекції. Кишкові інфекції (гастроентероколіти, сальмонельоз та шигельоз) становлять 21,9% від загальної кількості захворювань, а повітряно-крапельної групи – 74,8%.

Визначено особливості поширення природно-осередкових інфекцій, а саме хвороби Лайма та лептоспірозу. Показники цих захворювань характеризуються тенденцією до постійного зростання, що свідчить про актуальність та необхідність посилення профілактичних та протиепізоотичних заходів.

Показники рівня смертності від інфекційних хвороб в Острозькому районі не мають стійкої тенденції до зниження, а навпаки, відзначається різке зростання показників останніми роками, в основному пов'язаних з коронавірусною інфекцією.

Встановлено, що епідемічна ситуація не є стабільною і залежить від багатьох чинників, таких як: недосконалість державної системи планової імунізації, невідповідність матеріального добробуту більшості населення, криза системи охорони здоров'я, ліквідація державної санітарно-епідеміологічної служби, інтенсифікація міграційних процесів, виникнення нових інфекційних та вірусних захворювань, зростання резистентності збудників до антибіотиків і хіміотерапевтичних препаратів, екологічні проблеми, недостатнє фінансування державної медицини і наукової сфери.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000 р. № 1645-III. URL: zakon.rada.gov.ua.
2. Інфекційні хвороби – загальномедична проблема : матеріали VII з'їзду 135 інфекціоністів України (26–29 вересня 2006 р., м. Миргород). Тернопіль : Укрмедкнига, 2006. 520 с.
3. Коронавірус: проблеми та перспективи. URL: <https://www.umj.com.ua/article/59691/koronavirus-problemi-ta-perspektivi>.
4. Інфекції – реальна загроза населенню України / Ж.І. Возіанова, М.А. Андрейчин, С.О. Крамарев. *Інфекційні хвороби*. Тернопіль. 2007. № 1. С. 76–78.
5. Андрейчин М.А. Біологічна зброя і біотероризм / М.А. Андрейчин, В.С. Копча. *Здоров'я України* : медична газета. 2004. № 5. С. 40–41.
6. Андрейчин М.А. До досвіду диференційної діагностики деяких отруєнь інфекцій / М.А. Андрейчин, І.М. Трахтенберг. *Современные проблемы токсикологии*. 2008. № 3. С. 12–17.

7. Андрейчин М.А. Біотероризм: медична протидія / М.А. Андрейчин, В.С. Копча. Тернопіль : «Укрмедкнига», 2005. 300 с.
8. Гойда Н.Г., Харитонюк Р.О. Регіональні особливості захворюваності населення Рівненської області на деякі інфекційні хвороби. *Україна. Здоров'я нації*. № 2 (18). С. 33–34.
9. Форми державної статистичної звітності № 1 «Звіт про окремі інфекції і паразитарні захворювання» (місячна) 2009–2019 роки.
10. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби: у 3-х т. Київ : Здоров'я, 2001. Т. 1. 856 с.
11. Форма державної статистичної звітності № 18, № 40-здор, Острозький район, 2009–2019 р.
12. Смертність в Україні в 2020 році: офіційна статистика.
URL: <https://vyshneve-rada.gov.ua/component/content/article/39-nalogovay/6742--2020-.html>.
13. Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання» (річна) Острозького міжрайонного відділу ДУ «Рівненський ОЛЦ МОЗ України» 2010–2020 р.
14. Верховна Рада України «Про Рекомендації парламентських слухань на тему «Шляхи реформування охорони здоров'я та медичне страхування в Україні» : Постанова (21.10.2009 № 1651-VI). *Медичне право*. 2010. № 5. С. 110–114.
15. Захворюваність населення країни на деякі інфекційні хвороби / Г.О. Слабкий, С.Д. Пономаренко, В.Й. Шатило та ін. *Україна. Здоров'я нації*. 2007. № 1. С. 38–41.