



ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ

2(80)2015

ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ



ISSN 1681-2727



9 771681 272000

- Геогельмінтози
- Інфекційні хвороби в Україні
- Гепатит С
- ВІЛ-інфекція
- Лептоспіроз
- Криптококовий менінгіт

Т.А. Романенко

ПРИНЦИПИ ПРОВЕДЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ І ПРОТИЕПІДЕМІЧНИХ ЗАХОДІВ, НАПРЯМИ БОРОТЬБИ З ІНФЕКЦІЙНИМИ ХВОРОБАМИ

Харківський національний медичний університет, м. Харків

У роботі подано науковий підхід до розробки профілактичних і протиепідемічних заходів боротьби з інфекційними хворобами, який сприяє осмисленому використанню теоретичних законів класичної епідеміології з метою підвищення ефективності діяльності практичної протиепідемічної служби. Принципи комплексності та впливу на провідну ланку епідемічного процесу мають велике значення у боротьбі з різними групами інфекційних хвороб. Їх обґрунтоване застосування необхідне для досягнення цілей ерадикації, елімінації, контролю за інфекційними хворобами.

Ключові слова: епідемічний процес, профілактичні та протиепідемічні заходи, комплексність, провідна ланка, ерадикація, елімінація.

У діючій в Україні програмі навчальної дисципліни «Епідеміологія» для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації (Київ, 2013 р.) тематичним планом лекцій передбачена тема «Принципи проведення профілактичних і протиепідемічних заходів, напрями боротьби з інфекційними хворобами». Ця тема має велике значення в сучасний період бурхливого розвитку суспільства, коли через геополітичну ситуацію, соціально-економічні зміни, збільшення міграційних процесів, що відбуваються в останні роки у світі, інфекційні хвороби розширюють ареал і рівень свого розповсюдження. Матеріал лекції розкриває науково обґрунтовані принципи проведення заходів боротьби з інфекційними хворобами, які сформувалися на теренах вітчизняної епідеміології та останнім часом все більше цікавлять закордонних вчених. Однак у сучасних підручниках її виклад надається дуже стисло [1-5].

На теперішньому етапі розвитку класичної епідеміології інфекційних хвороб вчення її засновника та нашого співвітчизника Л.В. Громашевського про епідемічний процес і механізм передачі збудника було розвинуто і поглиблено такими науковцями, як Є.Н. Павловський (теорія природної осередковості), Ю.П. Солодовников (теорія відповідності), В.Д. Беляков (теорія саморегуляції паразитарних систем), Б.Л. Черкаський (соціально-

екологічна концепція епідемічного процесу) та інші [6-11].

Теоретичне підґрунтя дало змогу науково обґрунтувати принципи боротьби з інфекційними хворобами. Володіння законами загальної епідеміології необхідне для успішного використання специфічних епідеміологічних принципів побудови заходів боротьби із заразними хворобами, які допоможуть підвищити ефективність практичної протиепідемічної діяльності. Протиепідемічна робота виявляється тим більш дієвою, чим більше вона орієнтована на конкретні заходи й оцінку їх ефективності при окремих інфекціях (групі інфекцій). Правильне розуміння загальних епідеміологічних закономірностей дозволяє вирішувати, що потрібно зробити в кожному конкретному випадку, як уникнути суб'єктивно-емпіричного сприйняття окремих епідеміологічних проблем.

Боротьба з інфекційними хворобами здійснюється шляхом **проведення профілактичних і протиепідемічних заходів**. Активну роль у їх здійсненні виконують практичні лікарі всіх профілів. Профілактичні заходи носять попереджувальний характер – це заходи, спрямовані на запобігання виникненню та поширенню інфекційних захворювань. Вони проводяться постійно, у плановому порядку, з метою не допустити виникнення епідемічного неблагополуччя на території країни (регіону). До них належать: планова вакцинопрофілактика; система заходів щодо раннього виявлення, діагностики та лікування осіб із ризиком зараження; диспансерне спостереження і раціональне працевлаштування перенесених та заразних; карантинні заходи на кордонах із запобігання завезення інфекційних захворювань на територію країни; ветеринарно-санітарна профілактика серед тварин; профілактична дератизація, боротьба з переносниками; загальносанітарні заходи, заходи з оздоровлення навколишнього середовища; підвищення санітарної грамотності населення. Протиепідемічні заходи проводять у разі виникнення випадку (осередку) інфекційного захворювання або декількох пов'язаних випадків (спалаху), тобто при епідемічному неблагополуччі. Вони проводяться з метою якнайшвидшої

ліквідації епідемічного неблагополуччя, недопущення поширення інфекції за межі осередку.

Організація профілактичних і протиепідемічних заходів ґрунтується на загальних та специфічних принципах. **Загальними принципами** боротьби з інфекційними захворюваннями є: профілактична спрямованість; загальнодержавний характер; плановість проведення усіх заходів; використання досягнень науки; участь всього населення. Використання цих принципів може забезпечити успіх у виконанні будь-яких програм.

Специфічні принципи базуються на вченні про епідемічний процес. Розповсюдженість інфекційних захворювань у людській популяції – епідемічний процес (ЕП) – це безперервний ланцюг послідовних інфекційних станів, ланками якого є безперервно виникаючі один за одним випадки заражень цією інфекцією (хвороба, безсимптомне носійство). ЕП виникає і підтримується тільки за умови взаємодії трьох первинних рушійних сил (трьох ланок ЕП): наявність зараженого специфічним збудником організму (джерело збудника інфекції), здійснення механізму передачі збудника та сприйнятливості населення, яке знаходиться під впливом механізму передачі. Без дії цієї закономірності не могла б існувати жодна інфекційна хвороба. У встановленні принципу безперервності ланцюга виникаючих один за одним випадків кожного інфекційного захворювання міститься не тільки основна закономірність ЕП – безперервність, але й ключ до розуміння його ліквідації. Перервати передачу інфекційних хвороб можна у разі виключення (блокування) хоча б однієї з трьох ланок ЕП. Тоді епідемічний процес припиняється (згідно з 4-м законом епідеміології Л.В. Громашевського) [1, 6, 12].

Три обов'язкові умови, які в своїй сукупності викликали ЕП, надалі перетворюються в його рушійні сили. Відсутність хоча б однієї з цих умов повністю виключає таку можливість, розривається безперервний ланцюг ЕП. Необхідність у цих умовах визначає і те, що при боротьбі з інфекцією (групою інфекцій) існує три шляхи

(групи заходів) боротьби. Досить вимкнути дію хоча б однієї з трьох безпосередньо рушійних сил для того, щоб ЕП призупинив свій поступальний рух. Отже, профілактичні та протиепідемічні заходи можуть бути ефективними в тому випадку, якщо вони спрямовані на ліквідацію, усунення або знешкодження джерела інфекції, розрив механізму передачі збудника, на створення несприятливості населення до цього захворювання.

У боротьбі з інфекційними хворобами не можна нехтувати жодним з трьох прийомів, тобто першим специфічним епідеміологічним принципом побудови заходів боротьби з інфекційними хворобами служить **принцип комплексності** профілактичних і протиепідемічних заходів – одночасний вплив на всі три ланки (рушійні сили) ЕП [6, 12]. Комплексність профілактичних і протиепідемічних заходів не є «зрівнялівкою». При різних інфекціях цінність окремих заходів, що застосовуються на різних етапах протиепідемічної боротьби, буває різною, відповідно до специфічності цього комплексу заходів при кожній інфекції (групі інфекцій).

Перший шлях (спрямованість) профілактичних і протиепідемічних заходів – ліквідація, усунення або знешкодження джерела збудника інфекцій. У тих випадках, коли заходи щодо знешкодження джерела інфекції (виявлення, встановлення діагнозу, ізоляція, лікування, диспансерне спостереження) можуть бути здійснені радикально, тоді цей шлях виявляється найбільш ефективним. Наприклад, коли джерелом є тварина, сама по собі шкідлива або втратила господарську цінність, її знищують. Принцип ізоляції є важливим принципом нейтралізації джерела інфекції, якщо ним є людина. Режимно-обмежувальні заходи надто важливі при недопущенні заразосіїв на об'єкти епідемічного ризику. Потужний засіб протиепідемічної боротьби – ізоляція – до цих пір використовується дуже недостатньо, як у кількісному, так і в якісному відношенні. Важливу роль щодо знешкодження джерела інфекції відіграє етіотропна терапія (табл. 1).

Таблиця 1

Впорядкований перелік протиепідемічних заходів [1]

Спрямованість заходів	Групи заходів
Джерело збудника інфекції	Діагностичні, ізоляційні, лікувальні, режимно-обмежувальні Санітарно-ветеринарні, дератизаційні
Механізм передачі	Санітарно-гігієнічні Дезінфекційні і дезінсекційні Стерилізація
Сприйнятливий організм	Імунопрофілактика планова Екстрена імунопрофілактика Антибіотикопрофілактика Хіміопротифілактика
Загальна	Лабораторні дослідження Санітарно-просвітницька робота

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

Другий шлях (спрямованість) протиепідемічних заходів полягає у недопущенні реалізації (розриві) механізму передачі збудника від зараженого організму до того, який заражається. Він полягає у знешкодженні факторів передачі (об'єктів довкілля) шляхом проведення дезінфекції, дезінсекції, стерилізації. Переважна більшість так званих санітарно-гігієнічних і оздоровчих заходів належать саме до заходів боротьби із заразними хворобами і спрямовані на розрив або недопущення механізму передачі. Велика частина санітарно-гігієнічних заходів з благоустрою населених пунктів (каналізування, водопостачання, збір та утилізація сміття), заходи на підприємствах харчової промисловості, режимно-стерилізаційні заходи в ЛПЗ (лікувально-профілактичних закладах) можна трактувати як профілактичну дезінфекцію. Ці заходи стосуються комунальної гігієни, гігієни харчування, гігієни праці та побуту, а деякі з них – гігієни виховання, боротьби з живими переносниками і т. д.

Заходи, спрямовані на джерело збудника і механізм передачі, дають можливість не заразитися, тобто запобігти зараженню, потраплянню збудника в організм людини.

Третій шлях боротьби із заразними хворобами – це заходи, спрямовані на третю ланку ЕП (сприйнятливих населення). Вони полягають у завчасному створенні специфічного імунітету і дають можливість не захворіти, навіть якщо зараження вже відбулося. Безумовно, ефективність цього шляху протиепідемічної боротьби особливо яскраво проявляється при тих інфекціях, де неможливо запобігти зараженню. Створення несприйнятливості, імунітету забезпечується при завчасному введенні препаратів для пасивної профілактики (сироваток або імуноглобулінів) або для активної профілактики (вакцин та анатоксинів).

Таким чином, щоб не захворіти інфекційним захворюванням, принципово є дві можливості: 1) запобігти зараженню; 2) запобігти захворюванню, якщо зараження неможливо попередити, тобто завчасно створити імунітет. Заходи, спрямовані на джерело і на розрив механізму передачі збудника, запобігають зараженню. Заходи, спрямовані на третю ланку ЕП – завчасне створення несприйнятливості – запобігають захворюванню, якщо зараження і станеться.

Другим специфічним епідеміологічним принципом побудови заходів боротьби з інфекційними хворобами є **принцип виділення провідної ланки**. Він передбачає вибір головного напрямку впливу на ЕП, який забезпечує найбільшу ефективність боротьби з даною інфекцією (групою інфекцій) в конкретних умовах. Тобто при дотриманні принципу комплексності і впливі на всі три ланки ЕП перевага надається заходам на ту ланку, вплив на яку дає значиму епідеміологічну

ефективність, віддачу і головний упор ставиться на цю ланку [1, 12].

Вибираючи заходи і оцінюючи їх ефективність, необхідно спиратися на певні критерії. Так, **для групи кишкових інфекцій** провідним напрямом боротьби є заходи, спрямовані на розрив механізму передачі, знезараження факторів передачі – об'єктів навколишнього середовища, на яких містяться збудники. Це зумовлено високою стійкістю збудників при більшості кишкових інфекцій та «естафетним» механізмом передачі, в реалізації якого бере участь велика кількість факторів передачі (вода, каналізаційні стоки, ґрунт, руки, харчові продукти і т.д.). Тобто, маємо об'єкти зі стійкими збудниками, які доцільно знешкодити, а також маємо ефективні дезінфекційні способи знезараження цих об'єктів. Тож, вирішальна роль належить санітарно-гігієнічним заходам на об'єктах водопостачання, харчування, очищенню території населених місць, особистій гігієні.

Заходи щодо знешкодження джерела збудника інфекції для групи кишкових інфекцій не можуть бути кардинальними, тому що при кишкових антропонозах високу епідеміологічну небезпеку мають заразності. Ефективним, але не вирішальним заходом є виявлення заразності, недопущення їх до праці на об'єктах високого епідемічного ризику, контроль за декретованими професійними групами. До цієї групи входить багато зоонозних кишкових інфекцій, де джерелом є дикі тварини, гризуни, а також свійські, сільськогосподарські тварини. Знешкодити (знищити) їх повністю неможна, тому перевагу віддають забезпеченню якісних продуктів тваринницького походження, знезараженню води, санітарно-технічним заходам.

Заходи по створенню несприйнятливості населення мають допоміжне значення, вакцинація найчастіше проводиться вибірково у групах ризику (для населення, яке мешкає на епідемічно неблагополучних територіях, працює на об'єктах епідемічного ризику, для військовослужбовців).

Для групи інфекцій зовнішніх покривів з контактним механізмом передачі провідною ланкою також буде знешкодження факторів передачі (предметів побуту, знарядь травми) через високу стійкість збудників і задіяність великої кількості об'єктів довкілля в процесі реалізації механізму передачі. Санітарно-гігієнічний контроль земле- і водокористування, дотримання стандартів стерилізації й дезінфекції в ЛПЗ та інших комунальних закладах, зниження ризиків передачі статевих інфекцій за допомогою бар'єрних засобів захисту, зміна ін'єкційного способу вживання наркотичних засобів, використання засобів індивідуального захисту у групах ризику – це основні

заходи, що обмежують поширення інфекцій у цій групі. Заходи щодо джерел інфекції (виявлення і лікування заражених, відсторонення від донорства, обстеження і своєчасне лікування вагітних, медико-ветеринарні заходи) є важливим, але не провідним напрямом профілактики для всієї цієї групи.

Створення несприйнятливості населення до інфекційних хвороб зовнішніх покривів з хронічним перебігом теоретично не може бути ефективним через недосконалість навіть природної імунної відповіді на такі збудники. Але, як виняток, для інфекцій з гострим і тяжким клінічним перебігом вакцинопрофілактика має вагоме значення (правець, сказ, газова гангрена, вірусний гепатит В).

Для групи інфекцій дихальних шляхів провідним принципом боротьби буде запобігання захворюванню шляхом завчасного створення надійного імунітету всього населення (імунопрофілактика) – вплив на третю ланку ЕП. Це зумовлено неможливістю запобігти зараженню збудниками через найлегший і найшвидший механізм передачі (наші дезінфекційні заходи не встигають розірвати передачу), який реалізується через повітря (надійних способів знезараження повітря недостатньо). Дезінфекція важлива для боротьби з інфекціями, викликаними стійкими збудниками (туберкульозу, дифтерії). Джерелом інфекції у переважній більшості нозологічних форм цієї групи є хворі особи, які стають заразними ще в інкубаційному періоді захворювання, тому їх неможливо своєчасно ізолювати, щоб запобігти розповсюдженню збудників. При деяких нозологічних формах існує заразосійство. Ізоляційні заходи необхідні, однак більш доцільно спрямувати діяльність протиепідемічної служби на завчасне створення надійного колективного імунітету. В залежності від тяжкості клінічного перебігу та наслідків хвороби розроблено і масово впроваджено специфічну вакцинопрофілактику певних нозологічних форм (дифтерія, кашлюк, кір та ін.).

При встановленні провідної ланки заходів боротьби у відповідних групах інфекційних захворювань треба враховувати наявність винятків із загальних правил для окремих нозологічних форм. Наприклад, висока епідеміологічна ефективність вакцинопрофілактики поліомієліту (кишкова інфекція) і недостатня – для туберкульозу (інфекція дихальних шляхів), та ін. [2, 4, 13].

Для групи кров'яних інфекцій з трансмісивним механізмом передачі чітко виділити провідну ланку в побудові заходів боротьби неможливо, заходи на всі три ланки ЕП мають велике значення, і це залежить від специфіки нозологічної форми. Вплив на механізм передачі збудників інфекції, який реалізується через кровосисних переносників, не слід вважати

провідною ланкою, адже не варто кардинально впливати на біологічну складову екологічної структури (знищити живих переносників). Важливим заходом є профілактична і винищувальна дезінсекція, захист людей від проникнення в житло й укусів членистоногих. При зоонозних інфекціях проводять дератизацію. При антропонозах (малярія, висипний тиф) найважливішими в нашій країні є заходи зі своєчасного виявлення, ізоляції й лікування хворих осіб (джерел інфекції). На ендемічних територіях, у зв'язку з неможливістю кардинально впливати на джерела збудників зоонозів та їх переносників, доцільно проводити імунопрофілактику, особливо проти інфекцій, переносниками яких є окрилені комахи, що зумовлює високу інтенсивність механізму передачі (наприклад, жовта лихоманка).

Таким чином, заходи, спрямовані на розрив механізму передачі із знешкодженням джерела інфекції, що запобігають зараженню населення кишковими, кров'яними та інфекціями зовнішніх покривів, достатні для повного пригнічення ЕП і є провідними в боротьбі з ними. Для багатьох заразних хвороб перші два шляхи протиепідемічної боротьби, що дозволяють запобігти зараженню, виявляються настільки ефективними, що боротьба з ними цілком успішна без допомоги такого складного прийому, особливо в організаційно-методичному плані, яким є планова загальна імунізація. При цих групах інфекцій імунізація носить допоміжний характер і проводиться за показаннями.

Аерозольний механізм передачі, властивий інфекціям дихальних шляхів, внаслідок особливої легкості його здійснення зумовлює особливо широке поширення цієї групи хвороб і робить малоефективною боротьбу з ними шляхом впливу на механізм передачі збудника і джерело інфекції. Тим самим метод активної імунізації виходить на перший план і стає провідною ланкою в боротьбі саме з групою інфекцій дихальних шляхів.

Таким чином, ми визначили методичні підходи, специфічні епідеміологічні принципи побудови заходів боротьби з інфекційними хворобами та дали обґрунтування ролі і місця кожного з них у різних групах інфекційних хвороб з урахуванням законів загальної епідеміології. Використання цих теоретичних положень дозволить підвищити ефективність боротьби з інфекційними хворобами на практиці. Озброївшись наведеними принципами, ми можемо досягти основних завдань у боротьбі з інфекційними захворюваннями, які постають на сучасному етапі.

Основні напрями профілактики інфекційних захворювань сформульовано Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) в її програмному документі. У 1998 році Європейським бюро ВООЗ була прийнята Програма «Здоров'я-21: Політика досягнення здоров'я

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

для всіх в Європейському регіоні ВООЗ – 21 задача на 21 сторіччя». Сьомою задачею зазначеної програми є «Скорочення розповсюдженості інфекційних захворювань». До 2020 р. повинно відбутися значне скорочення поширеності інфекційних захворювань за рахунок систематичних програм з елімінації та ерадикації, а також боротьби з інфекційними захворюваннями, які являють проблему для суспільної охорони здоров'я [14, 15].

Поняття «Ерадикація» (повна ліквідація) передбачає відсутність випадків захворювання серед людей і відсутність циркуляції збудника як біологічного виду в природі в глобальному масштабі (тобто – викорінення нозологічної форми інфекції завдяки викоріненню збудника). За термінологією ВООЗ, «ерадикація» – це постійне збереження у всьому світі на нульовому рівні числа нових випадків інфекції, викликаних конкретним збудником, в результаті цілеспрямованих зусиль. При цьому подальше проведення профілактичних заходів не потрібне.

«Елімінація» (часткова ліквідація хвороб) – доведення до нульового рівня частоти нових випадків конкретного захворювання в певному географічному районі в результаті цілеспрямованих зусиль. При цьому подальше проведення профілактичних заходів потрібно.

Враховуючи ці положення та власний досвід, основні завдання та напрями боротьби з інфекційними захворюваннями можна сформулювати з 6 пунктів.

I завдання. Повна ліквідація, викорінення, ерадикація інфекційної хвороби та її збудника як біологічного виду на всій земній кулі.

Зараз вважається повністю ліквідованою натуральна віспа. В 1977 р. в Сомалі був зареєстрований останній випадок захворювання на планеті. В 1980 р. проголошено про ліквідацію натуральної віспи в усьому світі, в 1983 р. була скасована вакцинація проти віспи. Наступним кандидатом на ерадикацію у всьому світі є поліомієліт. За завданням ВООЗ до 2000 р. повинна бути припинена передача поліомієліту в Регіоні, до 2003 р. сертифікація ерадикації повинна бути здійснена в кожній країні. В Україні ця стратегія виконана [13].

II завдання. Елімінація інфекцій на певних великих територіях.

Завдання елімінації в Європейському регіоні ВООЗ поставлено відносно кору і краснухи. Для досягнення цієї мети ВООЗ рекомендує такі ключові стратегії [16]:

- досягнення і стійке підтримання високого рівня охоплення дворазовим щепленням проти кору і краснухи на базі високоякісної щепної роботи;
- забезпечення можливості повторної імунізації проти кору і краснухи шляхом проведення додаткової імунізації сприйнятливого населення відповідно з національними задачами по зниженню захворюваності на кір і краснуху;

- удосконалення системи епідеміологічного нагляду шляхом ефективного розслідування випадків захворювання та їх лабораторного підтвердження;

- підвищення доступності цінної та високоякісної інформації для медичних співробітників і суспільства щодо ефективності та ризиків, пов'язаних з імунізацією проти кору і краснухи.

III завдання. Зниження захворюваності шляхом подальшого вдосконалення управління керованими інфекціями та досягнення конкретного рівня поширення цих інфекцій. А саме:

- показник розповсюдженості дифтерії повинен становити менш ніж 0,1 на 100 тис. нас.;

- кількість нових випадків передачі вірусу гепатиту В повинна бути скорочена не менш ніж на 80 % за рахунок включення вакцини проти гепатиту В у програму імунізації дітей;

- повинен бути забезпечений рівень розповсюдженості, який складає менш ніж 1 на 100 тис. нас. стосовно епідемічного паротиту, кашлюку, інфекцій, викликаних *Haemophilus influenzae* типу b;

- рівень розповсюдженості вродженого сифілісу повинен становити менш ніж 0,1 на 1000 народжених живими;

- рівень розповсюдженості вродженої краснухи повинен становити менш ніж 0,01 на 1000 народжених живими.

До 2015 р. захворюваність на малярію в будь-якій країні повинна бути скорочена до показника менш ніж 5 на 100 тис. нас., смертельних випадків від малярії не повинно бути взагалі.

IV завдання. Вивчення закономірностей некерованих інфекцій та розробка форм і методів управління ними.

Щодо цього напряму боротьби ВООЗ передбачає, що кожна країна повинна забезпечити послідовне і безперервне впровадження програм, спрямованих на зниження смертності і негативних наслідків для здоров'я, пов'язаних із:

- ВІЛ-інфекцією та СНІДом;
- іншими захворюваннями, що передаються статевим шляхом;
- туберкульозом;
- гострими респіраторними і діарейними інфекціями у дітей.

V завдання. Вивчення крайових, регіональних особливостей інфекційної патології та удосконалення системи епідеміологічного нагляду. На нашу думку, це є важливим напрямом розробки і впровадження на основі специфічних принципів профілактики найбільш ефективних і дієвих заходів боротьби.

VI завдання. Відкриття нових збудників інфекційних хвороб, вивчення їх властивостей, клінічних та епідемі-

ологічних проявів, розробка методів і засобів боротьби з ними.

Після ліквідації натуральної віспи за останні десятиліття вперше виявлені нові (раніше не відомі) збудники близько 40 інфекцій. Це геморагічні лихоманки Ласа, Ебола, Марбург, Денге, карельська, Венесуельська, астраханська, бразильська, легіонельоз, бореліоз Лайма, хелікобактеріоз, ерліхіоз, ВІЛ-інфекція, віруси гепатитів D, E, C, TT, гранулоцитарний анаплазмоз людини, SARS (атипова пневмонія), пташиний грип (H5N1, H7N7), близькосхідний респіраторний синдром (MERS-CoV) та інші [1, 2, 17]. Вивчення їх поширення, епідеміологічних особливостей – важлива задача в розробці раціональних заходів боротьби.

Підсумовуючи все вищесказане, можна констатувати, що при науковому обґрунтуванні програм і заходів боротьби з інфекційними хворобами необхідно спиратися на специфічні принципи комплексності та впливу на провідну ланку, враховуючи сучасний стан епідемічного процесу, накопичений досвід та нові наукові розробки. Виконання основних положень Програми ВООЗ «Здоров'я-21» потребує об'єднання зусиль науки і практики, оптимізації епідеміологічного нагляду й інтенсифікації профілактичних заходів.

Література

1. Епідеміологія : підручник для студ. вищих мед. закладів / за ред. І.П. Колеснікової. – Вінниця: Нова книга, 2012. – С. 12-39.
2. Зуева Л.П., Яфаев Р.Х. Эпидемиология: Учебник. – СПб: ООО «Изд-во Фолиант», 2008. – 752 с.
3. Загальна епідеміологія: навч. посіб. / Н.О. Виноград, З.П. Васишин, Л.П. Козак, Т.А. Романенко. – К.: ВСВ «Медицина», 2010. – 198 с.
4. Спеціальна епідеміологія: навч. посіб. / Н.О. Виноград, З.П. Васишин, Л.П. Козак. – К.: ВСВ «Медицина», 2014. – 344 с.
5. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник для ВУЗов / В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин. – М.: «Медицина», 2007. – 397 с.
6. Громашевский Л.В. Общая эпидемиология: руководство для врачей и студентов санитарно-гигиенических факультетов / Л.В. Громашевский. – М.: «Медицина», 1965. – 290 с.
7. Павловский Е.Н. Современное состояние учения о природной очаговости болезней человека / Е.Н. Павловский // Природноочаговые болезни человека. – М., 1960. – С. 6-41.
8. Саморегуляция паразитарных систем: (молекулярно-генетические механизмы) // В.Д. Беляков, Д.Б. Голубев, Г.Д. Каминский, В.В. Тец. – Л.: Медицина, 1987. – 240 с.
9. Черкасский Б.Л. Системный подход в эпидемиологии / Б.Л. Черкасский. – М.: Медицина, 1988. – 288 с.
10. Черкасский Б.Л. Эпидемиологический надзор / Б.Л. Черкасский. – М.: Медицина, 2002. – 208 с.
11. Солодовников Ю.П. Теория соответствия – научная основа эпидемиологического надзора за кишечными инфекциями / Ю.П. Солодовников // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 1999. – № 2. – С. 35-38.
12. Актуальные вопросы эпидемиологии и профилактики острых кишечных инфекций и бактериальных пищевых отравлений (Обзор) / [В.Д. Ванханен, А.Д. Усенко, В.В. Ванханен и др.] // Вестник гигиены и эпидемиологии. – 2003. – Т. 7, № 1. – С. 78-88.
13. Поліомієліт: імунопрофілактика та її вплив на еволюцію епідемічного процесу / [В.І. Задорожна, А.Ф. Фролов, Н.Л. Зубкова та ін.]; за редакцією В.І. Задорожної. – К.: ДІА, 2012. – 272 с.
14. Здоровье-21: Политика достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ // 21 задача на 21-е столетие: Европейский Региональный Комитет ВОЗ, 48-я сессия, Копенгаген, 14-18 сентября 1998 г. – Копенгаген: ВОЗ, 1998. – 231 с.
15. Бобылева А.А. Подходы Всемирной организации здравоохранения по вопросам эпидемического контроля за инфекционными болезнями в Европейском регионе / А.А. Бобылева, С.Т. Бережной, Л.Н. Мухарская // Современные инфекции. – 2000. – № 4. – С. 4-7.
16. Элиминация кори и краснухи и предупреждение врожденной краснушной инфекции. Стратегический план Европейского региона ВОЗ 2005-2010 гг. – Копенгаген: ВОЗ, 2005. – 31 с.
17. Ничик Н.А. Близкосхідний респіраторний синдром / Н.А. Ничик, Н.Г. Завіднюк, Н.Ф. Федчишин // Інфекційні хвороби. – 2014. – № 4 (78). – С. 71-75.

PRINCIPLES OF PREVENTIVE AND ANTI-EPIDEMIC MEASURES, DIRECTIONS FOR THE CONTROL OF INFECTIOUS DISEASES

T.A. Romanenko

SUMMARY. *The study presents a scientific approach to elaboration of preventive and anti-epidemic measures against infectious diseases, promoting reasonable administration of theoretical laws of classical epidemiology to improve the effectiveness of anti-epidemic service in actual practice. The principles of comprehensiveness and impact on the leading element of the epidemic process are essential in control of various groups of infectious diseases. Their reasonable application is necessary to achieve the objectives of eradication, elimination and control of communicable diseases.*

Key words: *infectious diseases, epidemic process, preventive and anti-epidemic measures, comprehensiveness, impact on the leading element, eradication, elimination, control.*

Отримано 20.03.2015 р.