

**Заключение.** Включение энтеросорбента «Экофилтрум» на основе лигнина в комплексную терапию телят, больных диспепсией, способствует сокращению длительности и тяжести течения болезни.

#### **Список использованной литературы**

1. Беляков, Н.А. Энтеросорбция – механизмы лечебного действия / Н.А. Беляков, А.В. Соломенников, И.Н. Журавлева // Эфферентная терапия.— 1997.— Т. 3, № 2.— С. 20-26.
2. Карпуть, И.М. Внутренние незаразные болезни животных / И.М. Карпуть, С.С. Абрамов. – Минск : «Беларусь», 2006. – 679 с.
3. Сапего, А.В. Опыт применения энтеросорбции при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, сопровождающихся дисбактериозом кишечника / А.В. Сапего [и др.] // Эфферентная терапия. – 1996. – Т. 2, № 2. – С. 48-53.

УДК 619:616.98:578.833.27

**Янко Н.В., Яцына М.Д., Поташнюк Р.З., Шахраюк Л.В.**

Волынская областная санитарно-эпидемиологическая станция, г. Луцк

### **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА В ВОЛЫНСКОЙ ОБЛАСТИ**

На Волыни проблема КЭ изучается с 1995 года, когда исследованиями научных работников Львовского НИИЭГ и специалистов Волынской областной санэпидстанции подтверждено существование природного очага в Ратновском районе.

До этого заболевания КЭ в области не регистрировались. О первом случае вспоминается в 1948 году.

До 1995 года среди населения отмеченного района регистрировались энцефалиты неясной этиологии, вирусные менингоэнцефалиты, остаточные проявления вирусного менингоэнцефалита и др.

Удельный вес подобных заболеваний в группе нейропатий был достаточно высоким – 30%.

При изучении историй болезней прослеживались сезонность возникновения заболеваний, их рост в весенне-летний период и отсутствие в зимний периоды.

Это стало основанием для более детального изучения проблемы КЭ, для реализации которой была утверждена общая для научных работников и практических врачей долгосрочная программа эпидемио-

логического мониторинга за природным очагом клещевым энцефалитом в Волынской области.

В течение нескольких лет проводились эпиднаблюдения за природным очагом КЭ на территории района, выявлялись заболевания, диагностированные ретроспективно, а также свежие случаи, подтвержденные вирусологическими и серологическими исследованиями.

Лабораторно от кровососных клещей и мышевидных грызунов, собранных и отловленных на территории района, выделены вирусы КЭ Западного Нилу, Олика, Симбис, Батаи, Тагинья, что подтвердило предположение о существовании активного природного очага арбовирусных инфекций с пиком активности в 1995 году (48 случаев заболевания клещевым энцефалитом, 46 из которых подтверждено лабораторно).

В ходе эпидрасследования вспышки, при серологических обследованиях здорового населения разных возрастных групп, установлен интенсивный контакт людей с вирусом клещевого энцефалита (покусы клещами при массовом сборе даров леса).

Величина прослойки серопозитивных к клещевому энцефалиту из прилегающих к лесным массивам сел колебались от 14,8 к 50% (30,7% по району).

С учетом того, что на клинически выраженные заболевания КЭ приходится до 60 бессимптомных форм инфекций, и того, что в активных очагах клещевого энцефалита клинически выраженные заболевания составляют лишь 5% от общего количества (по данным А.А. Смородинцева), было сделано вполне обоснованное предположение, что число переболевших на КЭ было значительно больше.

Исходя из этого, продолжались мероприятия по изучению закономерностей распространения возбудителя, его циркуляции, определению границ природного очага.

Исследованиями на КЭ от больных с подозрением на заболевание кровососных клещей и мышевидных грызунов установлено тенденцию расширения границ очага.

В эпидпроцесс было «втянуто» еще 6 районов, которые граничили с Ратновским.

Проведен комплекс лесотехнических и других работ, широкая разъяснительная работа среди населения перед массовым выходом в лесные массивы по ягоды, грибы и другие дары леса, максимальное охватывание подлежащих контингентов (групп риска) иммунопрофилактикой способствовало постепенному снижению заболеваемости области и районов к единичным случаям в 2002 году.

В 2003 году произошла новая волна подъема заболеваемости и соответственно повышения активности природного очага, чему способствовала недостаточная иммунобиологическая защищённость населения в 2002 году, в связи с прекращением централизованных поставок вакцины.

Не была обеспечена III ревакцинация в марте 2002 года подлежащих 2000 лиц и, как результат, в июле-августе возникло 18 новых случаев КЭ.

Это стало основанием для обращения в МОЗ Украины о выделении средств для прививок 4,5 тыс. лиц. Необходимые средства были выделены, что дало возможность обеспечить запланированные по эпидпоказаниям объёмы прививок и прогнозировать стабилизацию эпидситуации в 2004 году – 1, 2005 – 5 случаев, 2006 – 6, 2007 – 3.

Вполне очевидно, что эффективность работы по оздоровлению природного очага в современных условиях зависит от комплексного подхода к решению этой проблемы всеми заинтересованными службами, ведомствами при активной поддержке органов местного самоуправления.

Исходя из этого, государственная санэпидслужба направляет свои усилия на более активное сотрудничество с органами исполнительной власти и местного самоуправления в плане финансовой поддержки запланированных мероприятий, предвидению необходимых средств при формировании местных бюджетов, как это предусмотрено в ст.ст. 5,8 Закона Украины «О защите населения от инфекционных болезней».

### Список использованной литературы

1. Лобзин, Ю.В., Эпидемиология, этиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика иксодовых клещевых боррелиозов / Ю.В. Лобзин, А.Г. Рахманова. – Санкт-Петербург, 2000. – 78 с.
2. Морочковский, Р.С. Клиническая оценка эффективности леферонта в терапии клещевого энцефалита / Р.С. Морочковский // Матер. научно-практ. конф. и пленума Ассоциации инфекционистов Украины (18-19 мая 2000 года, г. Львов). – Тернополь: Укрмедкнига, 2000. – С. 182-183.