

М.Я. Томаш, Т.Б. Джус, А.М. Степанович, Л.Й. Погоріла

ПРО СТАН ЗАХВОРЮВАНOSTІ ТА ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ НА КРАСНУХУ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ В 2010–2013 рр.

ДУ "Івано-Франківський обласний лабораторний центр держсанепідслужби України", м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. Епідеміологічні особливості захворюваності на краснуху покладено в стратегічну програму ВООЗ елімінації краснухи і попередження випадків вродженої краснушної інфекції в країнах Європейського регіону. Це пов'язано з тератогенним ефектом вродженої краснушної інфекції, який призводить до переривання вагітності або смерті плода, а також народження дітей з синдромом вродженої краснухи.

Мета дослідження: аналіз захворюваності та лабораторної діагностики на краснуху серед різних вікових груп в Івано-Франківській області з 2010 по 2013 роки.

Матеріали і методи дослідження. Дослідження проводили за даними статистичного обліку захворюваності в Івано-Франківській області (форма звітності № 2 і № 40). Застосовували епідеміологічний, санітарно-статистичний та серологічний методи досліджень.

Отримані результати. За період з 2010–2013 років в області захворіло на краснуху 309 осіб, з них дітей до 17 років — 186.

Останній суттєвий підйом захворюваності на краснуху в області зареєстровано протягом 2002–2004 років. Інтенсивні показники склали відповідно 207,7, 46,5, 74,5 на 100 тис. населення. До 2010 року відмічалось значне зниження рівнів захворюваності до 6,1 на 100 тис. населення. В 2011 році захворіло 173 особи, з них 99 дітей до 17 років, інтенсивний показник склав 12,6 на 100 тис. населення. В 2012 році захворюваність знизилась до 0,73 на 100 тис. населення.

Протягом 2013 року на фоні значного зниження рівня захворюваності на кір дещо активізувався

епідпроцес краснушної інфекції. Інтенсивний показник склав 3,05 проти 0,73. Питома вага дітей до 17 років склала 61,9%. В структурі захворілих дітей 88,5% припадало на вікову групу 15–17 років, 7,7% — 10–14 років та 3,8% — 5–9 років.

Слід зазначити, що протягом останніх трьох років в області спостерігається тенденція до зростання числа випадків захворювання серед осіб 15–17 років та дорослих. Причинами цього може бути те, що збільшилась кількість необґрунтованих протипоказів та відмов до щеплень. Крім того в області спостерігались нерегулярні поставки вакцини проти кору та краснухи.

Частіше хворіли студенти вищих та середніх спеціальних навчальних закладів. Випадки краснухи реєструвались як у вигляді спорадичних випадків, так і в організованих колективах. Для запобігання активізації епідемічного процесу із захворюваності на краснуху серед учнів та студентів призупинявся навчальний процес у навчальних закладах області.

Для підтвердження діагнозу "краснуха", в вірусологічній лабораторії проводились серологічні дослідження на виявлення антитіл класу IgM (табл.).

Крім діагностичних досліджень проводились профілактичні дослідження (визначення рівня колективного імунітету). Так, за 2010 рік було проведено 90 досліджень, з них серонегативних — 11, що складало 12,2%; за 2011 рік — 188, з них серонегативних — 27 (14,4%); у 2012 році — 163, з них серонегативних 20 (12,3%); у 2013 році — 271 дослідження, серонегативних — 38 (14%).

Таблиця. Обсяг та результати серологічних досліджень на антитіла до збудника краснухи

Роки	Кількість досліджених сироваток	Кількість позитивних результатів ІФА	В тому числі в сироватках дітей до 14 років
2010	39	33	4
2011	240	175	39
2012	40	12	2
2013	63	26	6

Висновки. Аналіз епідситуації свідчить про переважання захворюваності на краснуху в підлітків 15–17 років та дорослих. Випадки краснухи реєструвались як у вигляді спорадичних випадків, так і в організованих колективах.

Поступову активізацію епідпроцесу краснушної інфекції серед підлітків та дорослих можна

пояснити послабленням імунітету, відсутністю так званого “бустер-ефекту” через зменшення кількості хворих на краснуху, збільшенням інтервалів між щепленнями, нестабільним забезпеченням вакцинами в період 2010–2013 років.

За вищевказаний період в області випадків вродженої краснухи не діагностувалося.

С.В. Федорченко, Т.Л. Мартинович, Ж.Б. Клименко, О.В. Ляшок, В.А. Резник, В.І. Янченко

ПОРУШЕННЯ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С

ДУ “Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України”, м. Київ

Загальновідомим є розвиток остеопорозу у хворих на термінальних стадіях захворювання печінки. Проте, у значного відсотка обстежених остеопенія може розвиватися вже на ранніх стадіях хронічного гепатиту С (ХГС), з мінімальним ступенем фіброзу печінки [Hofmann W.P. et al., 2008]. За даними J.A. Solis-Herruzo (2000) комбінована протівірусна терапія (пегінтерферон+рибавірин) ХГС уже через 12 тижнів може призвести до зниження мінеральної щільності кісткової тканини.

Мета роботи — дослідити структурно-функціональний стан кісткової тканини (СФСКТ) у хворих на ХГС на початку комбінованої протівірусної терапії.

Матеріали і методи дослідження. Обстежено 51 хворий перед початком комбінованого протівірусного лікування ХГС. Всім хворим була проведена рентгенівська денситометрія зон тіл хребців L1–L4 та проксимального відділу стегнових кісток апаратом GE Lunar iDXA. При встановленні діагнозу остеопенія/остеопороз керувались загальноприйнятими нормами у відповідності до рекомендацій ВООЗ та класифікацією за ступенем тяжкості змін мінеральної щільності кісткової тканини.

У групу увійшло 32 (62,75%) пацієнти чоловічої статі та жіночої — 19 (37,25%). Середній вік хворих складав $40,47 \pm 1,59$ років, середній термін перебігу захворювання — $8,76 \pm 0,69$ років. У 32 (62,75%) осіб був виявлений 1-ий генотип HCV, у 3 (5,88%) — 2-ий генотип та у 16 (31,37%) хворих — 3-ий генотип HCV. Низьке вірусне навантаження HCV було діагностовано у 45 (88,24%) хворих, високе — у 6 (11,76%).

У групі превалювали хворі, які мали мінімальний ступінь фіброзу F_0 – F_1 — 23 (45,10%) особи. Фіброз F_2 діагностували у 9 (17,65%) пацієнтів, F_3 та F_4 по 9 осіб (17,65%).

Отримані результати. Порушення СФСКТ були виявлені у 47,06% хворих. Серед них остеопенія I ступеня — у 70,83% пацієнтів, II ступеня — у 20,84%, а остеопороз був виявлений у 8,33% хворих, які мали ступінь фіброзу F_2 та F_3 .

Таким чином, корекції порушень структурно-функціонального стану кісткової тканини перед початком комбінованої протівірусної терапії потребують 47% хворих на хронічний гепатит С. Тому доцільно перед початком терапії проводити денситометричне дослідження для проведення своєчасної корекції цих порушень.