

## Література

1. Fellner F. Unilocular toxoplasmosis simulating intracerebral tumor / F. Fellner, R. Schmitt, T. Helmberger [et al.] // *Bildgebung*. – 1994. – Vol. 61 (1). – P. 44–46.
2. Khan E.A. Toxoplasmosis of the central nervous system in non-human immunodeficiency virus-infected children: case report and review of the literature / E.A. Khan, A.G. Correa.
3. Israelski D.M. Toxoplasmosis in the non-AIDS immunocompromised host / D.M. Israelski, J.S. Remington // *Curr. Clin. Top. Infect. Dis.* – 1993. – Vol. 13. – P. 322–356.
4. Pradhan S. Toxoplasma meningoencephalitis in HIV-seronegative patients: clinical patterns, imaging features and treatment outcome / S. Pradhan, R. Yadav, V.N. Mishra // *Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.* – 2007. – Vol. 101 (1). – P. 25–33.
5. Набатова А.Г. Церебральний токсоплазмоз у молодій жінки без ВІС-інфекції або іншого імунодефіциту / А.Г. Набатова, С.М. Панкратов, М.С. Набатов // *Медицинські аспекти здоров'я жінки*. – № 10. – С. 64–65.

### Случай тяжёлого церебрального токсоплазмоза у женщины без ВІС-инфекции или другого иммунодефицита

**В.Г. МИТКОВСКИЙ, Г.Г. НАБАТОВА, С.М. ПАНКРАТОВ, М.С. НАБАТОВ**

*Автори представляють випадок успішного лікування тяжёлого церебрального токсоплазмоза у жінки без ВІС-інфекції або іншого імунодефіциту.*

**Ключевые слова:** *церебральний токсоплазмоз, лікування, МРТ-діагностика*

### Event serious cerebral toxoplasmosis in woman without HIV-infection or another immunodeficiency

**V.H. MITKOVSKYI, H.H. NABATOVA, S.M. PANKRATOV, M.S. NABATOV**

*Abstract: authors present case of successful treatment of severe cerebral toxoplasmosis, contracted by woman without HIV-infection or another immunodeficiency.*

**Keywords:** *cerebral toxoplasmosis, treatment, MRI*

УДК 616.915+616.916:615.37(477)

### Серологічний моніторинг захворюваності на кір та краснуху в Україні

**Г.В. МОЙСЕЄВА, В.І. ЗАДОРЖНА, І.В. ДЕМЧИШИНА**

*м. Київ*

*На тлі зниження циркуляції вірусів кору та краснухи остаточно диференціювати викликані ними захворювання при спорадичних випадках, коли не вдається встановити епідемічний зв'язок між ними, можливо лише за умов визначення специфічних Іg М.*

**Ключові слова:** *кір, краснуха, лабораторна діагностика, елімінація*

У 2002 р. Європейським регіональним бюро ВООЗ було впроваджено стратегічну програму попередження кору та вродженої краснушної інфекції [7]. Вона передбачала досягнення елімінації кору та вродженої краснухи в Європейському регіоні до 2010 р. (припинення циркуляції ендемічного вірусу кору та зниження рівня вродженої краснухи менше 1 випадку на 100000 дітей, що народилися живими). У 2004 р. було переглянуто цілі програми та вирішено включити до них елімінацію краснухи. Основою реалізації програми було зміцнення національних програм імунізації та досягнення рівня охоплення щепленнями  $\geq 95\%$  відповідних вікових когорт населення. Крім того, підвищення ефективності вакцин, що застосовуються, повинно досягатися за рахунок контролю за виконанням програми з впровадженням належного епідеміологічного нагляду з лабораторним підтвердженням діагнозу. Останнє є особливо важливим на етапах досягнення спорадичної захворюваності, а в наступному – для прийняття рішення про припинення циркуляції ендемічного варіанту вірусу та простеження епідеміологічного ланцюга його завозу з інших територій у разі виникнення спалахів або окремих їх випадків. У той час, як специфічну профілактику кору в Україні було запроваджено в 1968 р., а ревакцинацію – у 1986 р., вакцинацію проти краснухи було розпочато лише в 2000 р. Незважаючи на різьке зниження захворюваності на кір (1969 р. – 66,7 на 100 тис. населення; 1970 р. – 25,8; 2004 р. – 0,3), періодичні підйоми цієї хвороби продовжували спостерігатися (1993 р. – 45,0; 2001 р. – 34,6), а в 2005–2006 рр. мала місце епідемія з кількістю захворілих в 2006 р. 42724 осіб (90,7) [1, 2, 6]. Що стосується краснухи, то з введенням імунізації відбулося зниження захворюваності серед дітей перших 6 років життя та зсув її на більш старші вікові групи [4]. В Україні епідеміологічний нагляд за кором та краснухою регламентується відповідними нормативними документами [3, 5].

**Метою роботи** було оцінити стан захворюваності на кір та краснуху в Україні за даними лабораторного обстеження хворих з підозрою на ці діагнози та даними офіційної статистики.

### **Матеріали та методи**

При спорадичній захворюваності на кір та краснуху всі випадки повинні бути лабораторно підтверджені. Проаналізовано дані щодо результатів обстеження хворих з підозрою на кір та краснуху (199 та 456 пацієнтів відповідно), осіб, що з ними спілкувалися (1 та 17 відповідно) на наявність специфічних антитіл класу Ig M, проведеного в Центральній та регіональних референс-лабораторіях з діагностики кору протягом 2009 р. У разі негативного результату щодо кору чи краснухи сироватки досліджувалися відповідно на наявність Ig M до вірусів краснухи чи кору (відповідно 192 та 388). Дослідження проводилися

методом імуноферментного аналізу з використанням тест-систем Enzygnost®Anti-Measles-Virus/IgM та Enzygnost®Anti-Rubella-Virus/IgM фірми DADE BEHRING (Німеччина). Сироватки крові від пацієнтів з підозрою на кір, в яких не визначено специфічних Ig M, у подальшому досліджуються на наявність Ig M до вірусу краснухи. Аналогічну процедуру здійснюють з сироватками крові від пацієнтів з підозрою на краснуху.

### Результати та їх обговорення

При обстеженні 198 хворих з підозрою на кір діагноз кору на підставі визначення Ig M було підтверджено у 10 пацієнтів, що становило 5,05% від числа обстежених. Серед захворілих 7 осіб (70%) були старше 15 років, зокрема 5 – старше 20 років (рис. 1). Випадків кору серед дітей 1-го року життя не спостерігалось. У той же час, серед вікової групи 1–4 роки зареєстровано 2 випадки цієї інфекції, у тому числі 1 – у щепленої дитини, 1 – у щепленої дитини вікової групи 10–14 років. Загалом щеплення проти кору в анамнезі мали 4 пацієнти (40%). У 1 хворого результати лабораторного аналізу було оцінено як сумнівні щодо наявності IgM. Серед осіб з підозрою на кір вагітних жінок не було.

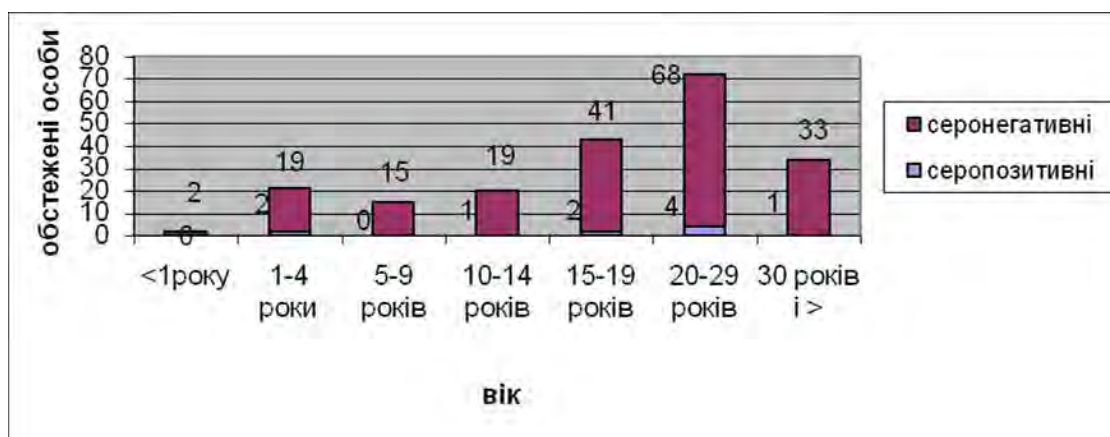


Рис. 1. Розподіл хворих з підозрою на кір за віком.

При дослідженні 191 сироватки крові від хворих, у яких діагноз кору підтверджено не було, Ig M до вірусу краснухи визначено в 57 сироватках (29,8% від числа обстежених). У 3 пацієнтів результати лабораторного аналізу було оцінено як сумнівні щодо наявності Ig M. При обстеженні 1 контактної особи виявлені Ig M проти краснухи, як і у хворого, з яким вона спілкувалася.

При обстеженні 446 хворих з підозрою на краснуху діагноз краснухи на підставі визначення Ig M було підтверджено у 236 пацієнтів, що становило 52,9% від числа обстежених. У 1 пацієнта результат лабораторного аналізу було оцінено як сумнівний щодо наявності Ig M. Серед пацієнтів з лабораторно підтвердженим діагнозом краснухи 52

особи (22,0%) мали в анамнезі щеплення проти цієї інфекції. Серед захворілих 173 особи (70,3%) були старше 15 років, зокрема 72 – старше 20 років (30,5%) (рис. 2). Згідно з отриманими даними головною групою ризику є населення віком 15 – 29 років, тобто особи репродуктивного віку, що підвищує ймовірність виникнення випадків вродженої краснухи. Серед осіб з підозрою на краснуху вагітні жінки становили 3,8% (9 пацієток). Діагноз краснухи підтверджено у 2 осіб. Вагітних контактних обстежено 17 осіб, серед яких 2 жінки (11,8%) мали специфічні Ig M.

При дослідженні 362 сироваток крові від хворих, у яких діагноз краснухи підтверджено не було, Ig M до вірусу кору визначено в 1 сироватці (0,3% від числа обстежених). У 1 пацієнта результат лабораторного аналізу було оцінено як сумнівний щодо наявності Ig M. При обстеженні 9 контактних вагітних Ig M проти кору не виявлені.

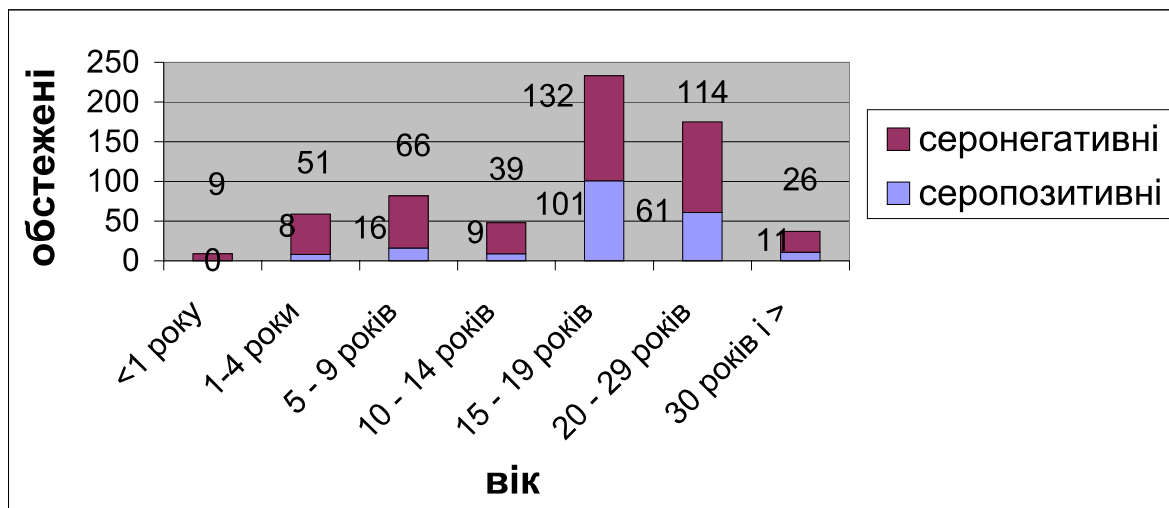


Рис. 2. Розподіл хворих з підозрою на краснуху за віком.

Порівнюючи рівні зареєстрованої захворюваності на кір та краснуху в Україні протягом 2009 р. (табл.) з даними лабораторного обстеження, слід звернути увагу на той факт, що значна частка діагнозів кору та краснухи, як і раніше, ставиться на підставі клінічного діагнозу. Як показали попередні дослідження, остаточно диференціювати зазначені захворювання при спорадичних випадках, коли не вдається встановити епідемічний зв'язок між ними, можливо лише за умов визначення специфічних Ig M. На тлі низької циркуляції вірусів кору та краснухи доцільним є впровадження диференціальної діагностики цих інфекцій з парвовірусною інфекцією, що викликається широко розповсюдженим парвовірусом В19 та може клінічно супроводжуватися висипом, артритами, грипоподібними симптомами [8, 9].

## Рівні захворюваності на кір та краснуху в Україні в 2008–2009 рр.

Показники	Кір				Краснуха			
	2008		2009		2008		2009	
	абс.	на 100 тис.	абс.	на 100 тис.	абс.	на 100 тис.	абс.	на 100 тис.
Захворюваність усього населення	49	0,1	30	0,06	3492	7,52	2894	6,24
Захворюваність дорослого населення	28	0,07	21	0,05	625	1,57	1428	3,6
Захворюваність дитячого населення	21	0,3	9	0,14	2867	43,4	1436	22,4

Загалом рівні захворюваності на кір протягом останніх 2 років (2008–2009 рр.) є достатньо низькими (відповідно 0,1 та 0,06 на 100 тис. населення), однак, ураховуючи епідемічну циклічність цієї хвороби, циркуляцію збудника та існування неімунного прошарку, зокрема серед дорослого населення, не можна виключити ймовірність активації епідемічного процесу цієї інфекції. Щодо краснухи, то в 2009 р. відбулося зниження захворюваності в порівнянні з попереднім роком, головним чином, за рахунок дитячого населення, що, у значній мірі, є наслідком планової імунопрофілактики. У той же час, серед дорослих цей показник збільшився майже в 2 рази.

## Висновки

1. Незважаючи на впровадження з 2005 р. лабораторної діагностики як складової системи епідемічного нагляду за кором та краснухою, актуальною залишається проблема підвищення її ефективності за рахунок обстеження всіх хворих з підозрою на ці діагнози.

2. Низькі рівні захворюваності на кір протягом останніх 2 років (2008–2009 рр.) за умови існування неімунного прошарку, зокрема серед дорослого населення, не виключають ймовірність активації епідемічного процесу цієї інфекції в подальшому.

3. На тлі імунопрофілактики краснухи спостерігається тенденція до підвищення ролі дорослого населення в підтримці активності епідемічного процесу цієї інфекції.

Подальшою перспективою удосконалення епідеміологічного нагляду за кором та краснухою є впровадження для диференційної діагностики лабораторного обстеження хворих на парвовірусну інфекцію, етіологічно пов'язану з парвовірусом В19.

## Література

1. Задорожна В.І. Характеристика вікової структури захворюваності на кір в Україні на сучасному етапі / В.І. Задорожна, Г.В. Мойсєєва, І.В. Демчишина // Acta Medica Leopoliensia: Львівський медичний часопис. – 2009. – Т. XV, № 1. – С. 61–67.
2. Задорожная В.И. Молекулярно-эпидемиологические особенности кори в условиях реализации программы ее элиминации / В.И. Задорожная // Профілактична медицина. – 2009. – Т. 5, № 1. – С. 74–83.
3. Інструкція щодо організації епідеміологічного нагляду за кором. – К.: МОЗ України, 2005. – 11 с.
4. Павлина К.В. Особливості епідемічного процесу краснушої інфекції в Україні в умовах проведення вакцинопрофілактики / К.В. Павлина // Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – К., 2009. – 19 с.
5. План з елімінації кору, контролю за краснухою та епідемічним паротитом і попередженню синдрому вродженої краснухи в Україні на 2005 – 2010 роки / Затвердж. 31.03.2005р. заст. Міністра. – К.: МОЗ України, 2005. – 8 с.
6. Чудна Л.М., Характеристика епідемічної ситуації з кору в Україні / Л.М. Чудна, С.І. Брижата, Г.В. Мойсєєва [та інші]. // Профілактична медицина. – 2009. – Т. 6, № 2. – С. 18–21.
7. Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infection: WHO European Region strategic plan 2005–2010 // Available from: [www.euro.who.int/document/E87772R.pdf](http://www.euro.who.int/document/E87772R.pdf).
8. Nicolay N. Clinical and epidemiological aspects of parvovirus B19 infections in Ireland, January 1996–June 2008 / N. Nicolay, S. Cotter // Eurosurveillance. – 2009. – Vol. 14, № 25. – Available from: [www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19249](http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19249).
9. Smith-Whitley K. Epidemiology of human parvovirus B19 in children with sickle cell disease / K. Smith-Whitley, H. Zhao, R.L. Hodinka, [et al.]. // Blood. – 2004. – V. 103, № 2. – P. 422–427.

### Серологический мониторинг заболеваемости корью и краснухой в Украине

**А.В. МОЙСЄЄВА, В.І. ЗАДОРОЖНА, І.В. ДЕМЧИШИНА**

*На фоне снижения циркуляции вирусов кори и краснухи окончательно дифференцировать вызванные ими заболевания при спорадических случаях, когда не удается установить эпидемическую связь между ними, возможно лишь при условиях определения специфических Ig M.*

**Ключевые слова:** корь, краснуха, лабораторная диагностика, элиминация

### Serum monitoring of measles and rubella morbidity in Ukraine

**G.V. MOISEYEVA, V.I. ZADOROZHNA, I.V. DEMCHISHINA**

*On a background the decline of circulation of measles and rubella viruses finally to differentiate these sporadic illnesses, when it is not succeeded to set epidemic connection between them, possibly only by detection of specific Ig M.*

**Key words:** measles, rubella, laboratory diagnostics, elimination