

**Cytomegaloviral and herpetic infectious 1 and 2 types
on a backdrop of pregnancy: influence on immune system**

E.V. USACHOVA

In the article it have been made an analyses of changes in functioning of the cellar part of immunity and activity of γ interferon in pregnant on a backdrop of active and latent forms of cytomegalovirus and herpetic infectious 1 and 2 types.

Keywords: *Cytomegaloviruses, Herpesviruses 1st, 2nd type, pregnant women, a cellular section of immunity, interferon- γ*

УДК 616.34-002.1-053.2/.5

**Клініко-епідеміологічні особливості ротавірусної інфекції
у дітей в Одеському регіоні**

Ю.П. ХАРЧЕНКО, І.В.ЮРЧЕНКО, Н.П. ІСАКОВА

м. Одеса

Проаналізовано результати клініко-лабораторного обстеження 2964 дітей віком від 9 днів до 5 років, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в міській клінічній інфекційній лікарні м. Одеса. У 1215 зразках випорожнень за допомогою ІФА було виявлено ротавіруси групи А, що склало 40,9%. Високий рівень захворюваності дітей на ротавірусну інфекцію спостерігається щорічно, але найбільша кількість випадків захворювання виявлена у зимово-весняний період.

Ключові слова: *ротавірусна інфекція, діти, клінічний перебіг*

Гострі кишкові інфекції посідають провідне місце в інфекційній патології дітей, мають нерідко тяжкий перебіг і схильність до генералізації процесу, можуть створювати несприятливий преморбідний фон, який обтяжує перебіг інших захворювань.

Головним етіологічним агентом гострих гастроентеритів у дітей раннього віку у більшості країн світу визначають ротавірус. Щороку у світі госпіталізують понад 2 млн дітей у віці до 5 років із тяжкою дегідратуючою діареєю, яка спричинена саме ротавірусом. Більш ніж 440 тис. випадків смерті серед цих дітей пов'язують з цією хворобою [1, 2]. Майже всі діти інфікуються ротавірусом у ранньому віці, та найбільша кількість випадків захворювання спостерігається у дітей від 3-х місяців до 2-х років життя [3,4]. На третьому році життя у 90% дітей знаходять антитіла до ротавірусу групи А [5]. Діагностика і верифікація ротавірусної інфекції частіше виконується за методом імуноферментного аналізу (ІФА) з моно- чи поліклональними антитілами до ротавірусу групи А.

Метою нашого дослідження стало вивчення розповсюдженості ротавірусної інфекції та її місця серед інших збудників ГКІ,

особливостей клінічних проявів при цієї інфекції у дітей Одеської області.

Матеріали та методи досліджень

Було проаналізовано результати клінічного та лабораторного обстеження 2964 дітей у віці від 9 днів від народження до 5 років, які знаходилися на стаціонарному лікуванні з діагнозом «Гостра кишкова інфекція» в Одеській міській клінічній інфекційній лікарні. Матеріалом дослідження були випорожнення дітей, які збиралися у одноразові пластикові контейнери переважно на першу добу перебування дитини в стаціонарі. Обстеження було одноразове. Антиген ротавірусу групи А у випорожненнях визначали за методом ІФА за допомогою тест-систем IDEIA Rotavirus. Крім цього, всім дітям проводили загально-клінічне обстеження (загальний аналіз крові, сечі, копрограма), бактеріологічне дослідження випорожнень на патогенну та умовно-патогенну флору. Діагноз виставлявся на підставі аналізу клініко-епідеміологічних даних, результатів бактеріологічних і серологічних досліджень, а також знаходження антигену ротавірусу.

Результати дослідження та їх обговорення

За період з грудня 2006 року по грудень 2009 року були обстежені проби випорожнень від 2964 дітей зі спорадичною захворюваністю на ГКІ. Групу обстежуваних склали діти до 5 років, серед них 1598 хлопчики – 53,9% і 1366 дівчаток – 46,1%.

У 1215 дітей методом ІФА було виявлено антиген ротавірусів групи А, що склало 40,9%, і свідчить про достатньо високий рівень захворюваності на ротавірусну інфекцію у регіоні. Виявлено взаємозв'язок між частотою захворювання на ротавірусну інфекцію і статтю дитини. Так, серед цих дітей було 730 хлопчиків (60%) та 485 дівчаток (40%).

Моніторинг за хворобою свідчить про її реєстрацію цілий рік. Проте, найменша частота спостерігалася нами у літній період (від 15% до 36%). Поступове збільшення захворюваності було в осінні місяці, та пік активності виявлено у січні-квітні (від 43% до 72%). Така сезонність відрізняється від даних, які отримані іншими авторами, та є однією з особливостей ротавірусної інфекції на відміну від інших кишкових інфекцій.

Аналіз вікового розподілення хворих на ротавірусну інфекцію виявив, що більшість випадків захворювання була серед дітей перших двох років життя – 748 дітей (61,6%), при цьому частка дітей першого року життя склала 30,1% (366 дітей), від 1-го до 2-х років – 31,4% (382 дитини), від 2-х до 5-ти років – 38,4% (467 дітей). Доля дітей першого півріччя життя склала лише 9,7%, що можливо пояснюється наявністю антитіл, отриманих трансплацентарно, або з молоком матері.

Клінічна симптоматика захворювання характеризувалася підвищенням температури тіла, симптомами інтоксикації, блюванням, діарейним синдромом, катаральними явищами, та ознаками дегідратації. У більшості випадків відмічено гострий початок хвороби (95,7%).

За нашими спостереженнями найбільш частим симптомом була діарея – 96,5% (1172 дитини), яка супроводжувалася помірними чи слабкими болями у животі (84,8%) та нудотою (78,5%). Типовими були рясні водянисті випорожнення жовтого чи жовто-зеленого кольору, які виникали в першу – третю добу захворювання.

Частота випорожнень коливалася від 2-х до 5-ти разів на добу у 64,8%, до 10-ти разів – у 22,4%, більш ніж 10 разів – у 12,7%. Решта хворих (3,5%) мали одноразові кашкоподібні випорожнення, які виникали переважно на другу добу хвороби. При легкому перебігу захворювання тривалість діарейного синдрому продовжувалася до 3-х днів, при середньотяжкому та тяжкому перебігу – до 8-ми днів.

Блювання було у 1057 дітей, що склало 86,9%. Одноразове блювання спостерігалось у 24,8% дітей, від 2-х до 5-ти разів на добу у 54,4%, і багаторазове (більш 5-ти разів) – у 20,8%. Тривалість блювання у більшості хворих не перевищувало 1 добу (76,3%), до 5-ти діб – у 23,7%.

Підвищення температури тіла спостерігалось у 82,4% дітей. При легкому перебігу хвороби підвищена температура тіла зберігалася протягом першої доби у 59,4%, до 3-х днів у 31,4%, більше 3-х днів у 9,2%. У переважній більшості дітей (85,4%) температура тіла коливалася в межах від 38,1°C до 39,8 °C. Підвищення температури тіла до високих цифр супроводжувалося більш вираженими проявами синдрому інтоксикації. Майже у всіх дітей виявлялися відмова від їжі та пиття (97,9%), млявість, сонливість (81,3%).

Частка респіраторного синдрому, який можна розглядати, як один з характерних для цієї інфекції, склала 63,2%. При огляді виявлені закладеність носу, покашлювання, гіперемія та зернистість слизової оболонки дужок і задньої стінки глотки.

У 77,3% випадків перебіг хвороби було розцінено, як середньотяжкий, а у 21,9% – як легкий. Випадків тяжкого перебігу хвороби ми не спостерігали. При аналізі складу периферійної крові у 38,7% дітей виявлені зміни у вигляді лейкоцитозу, зростання швидкості осідання еритроцитів, зрушення лейкоцитарної формули вліво. Змін в аналізі сечі в жодному випадку виявлено не було. Більш значні відхилення з боку периферичної крові, а саме підвищення кількості лейкоцитів, нейтрофіліоз із збільшенням паличкоядерних нейтрофілів відмічались у хворих із ротавірусно-бактеріальним ураженням кишечника.

Копрологічне дослідження виявило запальні зміни у 29,6% дітей, збільшення кількості м'язових волокон (8,7%), крохмалю (52,9%), неперетравленої клітковини (78,2%).

Ротавірусне моно-ураження шлунково-кишкового тракту виявлено нами у 68,5% дітей, а у 31,5% спостерігалось виділення ротавірусу у сполученні із іншими вірусами і бактеріями. З них: ротавірусно-бактеріальна інфекція відмічалася у 98,2% дітей, ротавірусно-вірусна – у 0,5% дітей і ротавірусно-бактеріально-вірусна – у 1,3% дітей.

Висновки

1. Рівень захворюваності на ротавірусну інфекцію в структурі гострих кишкових інфекцій у дітей в Одеському регіоні складає 40,9%.

2. Високий рівень захворюваності на ротавірусну інфекцію у дітей спостерігається протягом всього року (від 15% до 36% у літній період до 43%-72% у зимовий період).

3. 61,6% випадків захворювання на ротавірусну інфекцію спостерігалися серед дітей перших двох років життя, при цьому 30,1% з них складають діти першого року життя. Крім того, хлопчики хворіють частіше, ніж дівчата (60% проти 40%). Оскільки патогномонічні ознаки захворювання на ротавірусну інфекцію відсутні, до алгоритму обстеження дітей із гострими кишковими інфекціями, особливо у разі поєднання із симптомами ураження верхніх дихальних шляхів, слід проводити обстеження на антиген ротавірусу для з'ясування етіології хвороби.

4. Найбільш характерними клінічними ознаками ротавірусної інфекції є гострий початок хвороби (95,7%), діарея (96,5%), болі у животі (84,8%), блювання (86,9%), підвищення температури тіла (82,4%), синдром інтоксикації (100%), респіраторний синдром (63,2%).

5. Ротавірусне моно-ураження шлунково-кишкового тракту відмічається у 68,5% дітей. У 31,5% хворих мають місце асоціації ротавірусу із іншими вірусами і бактеріями.

Література

1. Burden of Rotavirus Diseases in European Union Countries / M. Soriano-Gabarro, J. Mrukowicz, T. Vesikari, Th. Verstraeten // *The Pediatric Infectious Disease Journal*. – 2002. – Vol. 25, № 1. – P. 7–11.

2. Global illness and Deaths caused by Rotavirus Disease in children / Parashar V.D., Hummelman E.G., Bresee J.S. [et al.] // *Emerg. Infect. Dis.* – 2003. – Vol. 9. – P. 565–572.

3. Nosocomial Rotavirus Infection in European Countries. Burden of Rotavirus Diseases in European Union Countries / Gleizes O., Desselberger U., Tatochenko V. [et al.] // *The Pediatric Infectious Disease Journal*. – 2003. – Vol. 25, № 1. – P. 12–21.

4. Cunliffe N. Epidemiology of Rotavirus Diarrhea, a review to assess the need for Rotavirus immunization / N. Cunliffe, P. Kilgore, J. Bresee // *Bulletin of the World Health Organization*. – 1998. – Vol. 75, № 5. – P. 525–537.

5. Velazquez F. R., Matson D.O., Guerrero M.L. [et al.] // *J. Infect. Dis.* – 2000. – Vol. 182. – P. 1602–1609.

**Клинико-эпидемиологические особенности ротавирусной инфекции
у детей в Одесском регионе**

Ю.П. ХАРЧЕНКО, И.В. ЮРЧЕНКО, Н.П. ИСАКОВА

Проанализированы результаты клинико-лабораторного обследования 2964 детей в возрасте от 9 дней жизни до 5 лет, которые находились на стационарном лечении в городской клинической инфекционной больнице г. Одессы. В 1215 образцах фекалий (40,9%) методом ИФА выявлены ротавирусы группы А. Высокий уровень заболеваемости ротавирусной инфекцией у детей наблюдается круглогодично, а наибольшее количество заболевших выявлено в зимне-весенний период.

Ключевые слова: ротавирусная инфекция, дети, клиническое течение

**Clinical – epidemiologic special characteristics of the Rotaviral infection
in children of Odessa region**

Yu. KHARCHENKO, I. YURCHENKO, N. ISAKOVA

Clinical–epidemiologic investigation implemented in 2964 children hospitalized with acute gastroenteritis. The antigen of rotavirus was evaluated in 1215 children (40,9%) by the immune enzyme method. The frequency and clinical characteristics of the Rotaviral infection was studied in children.

Key words: Rotaviral infection, children, clinical characteristics

УДК: 618.1-089.168.1-085

**Чутливість до антимікробних препаратів збудників
гінекологічних інфекцій залежно від сезонних хроноритмів**

А.Я. ЦИГАНЕНКО, К.В. КОНЬ

м. Харків

Стаття присвячена дослідженню впливу сезонних ритмів на гінекологічні інфекції та чутливість їх збудників до антибіотиків. Висвітлено бактеріальний спектр при гінекологічних захворюваннях.

Ключові слова: гінекологічні інфекції, антибіотикочутливість, сезонність

Актуальність вивчення гінекологічних інфекцій обумовлена тим, що вони є провідною причиною порушення репродуктивної функції. Основним методом лікування гінекологічних інфекцій є антибактеріальна терапія. В умовах неможливості швидкої мікробіологічної діагностики лікування призначається емпірично й навіть при наявності мікробіологічного висновку рекомендується ставитися до лікування гінекологічних інфекцій як до емпіричної терапії, спрямованої на перекриття максимального спектру основних