

**Профілактика інфекційних захворювань Аміксином ІС
в умовах реальної практики в організованому військовому колективі**

**В.В. ТРЕТЬЯКОВ, В.І. ТРИХЛІБ,
С.В. ЛАТИШЕНКО, А.К. ПИВОВАРОВА**

У статті розглянуто питання профілактики деяких інфекційних захворювань притаманних для організованого військового колективу в період його формування. На практичному досвіді показано можливості застосування Аміксину ІС в умовах реальної практики у військовій частині. Відмічено позитивний вплив застосування імунопрофілактики.

Ключові слова: гострі респіраторні захворювання, вітряна віспа, негоспітальна пневмонія, гострий тонзиліт, імунопрофілактика, аміксин, організований військовий колектив

Інфекційні хвороби – одна з головних причин економічних збитків у всіх країнах світу та в Україні, займають п'яте місце серед причин загальної захворюваності, що в свою чергу вказує на медико-соціальну значущість інфекцій для України [3]. Санітарно-епідеміологічну ситуацію в Україні можна охарактеризувати як складну, щороку майже чверть населення країни страждає на інфекційні захворювання, а захворюваність соціально небезпечними хворобами є надактуальною [5, 9].

Імунопрофілактика є одним з важливих компонентів епідемічного нагляду, зниження рівня інфекційної захворюваності та смертності населення. Спеціалісти ВООЗ вважають, що 24,7% летальних наслідків у дорослих обумовлено інфекційними захворюваннями [8]. В структурі інфекційної захворюваності одне з провідних місць, поруч з гострими респіраторними захворюваннями (ГРЗ) вірусної етіології, займають захворювання викликані герпетичною інфекцією [6].

Вітряна віспа (ВВ) викликається вірусом герпеса людини III типу та є однією з найбільш розповсюджених інфекцій людини, а за частотою захворюваності поступається лише кору [1]. ВВ – одна з найбільш класичних, «комунікабельних» інфекційних хвороб, особливо на ранніх стадіях висипань та в продромальному періоді, чутливі особи мають 80-90% ризик зараження після тісного сімейного контакту з хворим на ВВ [10]. Для Збройних Сил України (ЗСУ) ВВ залишається актуальною проблемою з огляду на відсутність проведення обов'язкового щеплення проти неї [7], що в свою чергу відображається зростанням рівня захворюваності на ВВ серед військовослужбовців до 75,9% у 2010р. (за даними форми 22/МЕД) [2]. Індекс контагіозності ВВ становить 67-100%, а поширенню сприяють тісні контакти в організованих військових колективах,

особливо на початку їх формування, велика скупченість особового складу в казармі, систематичні переохолодження (в залежності від сезону), зниження імунної резистентності в період адаптації до нових умов життя та праці.

Сьогодення ставить багато проблем перед обличчям військової медицини. Так, відсутність специфічної противірусної терапії гострих респіраторних вірусних інфекцій, наявність обмеженої кількості лікувальних засобів проти ВВ, відсутність постконтактної профілактики специфічними імуноглобулінами призводить з одного боку до зростання рівня захворюваності у військових колективах, а з іншого вимагає проведення чисельних досліджень ефективності різних класів препаратів не тільки з противірусним механізмом дії, а й з імуномодельючими властивостями. Одним з препаратів з вираженою імуномодельючою дією є Аміксин ІС, який вважається активним по відношенню до збудників гострих респіраторних вірусних інфекцій, герпес-вірусів та інших патогенів [4].

Метою роботи є вивчення, в умовах реальної практики, ефективності препарату Аміксин ІС задля запобігання інфекційної захворюваності при формуванні організованого військового колективу.

Матеріали та методи

В умовах реальної практики, в окремих підрозділах військової частини, що забезпечувала охорону Генерального Штабу ЗСУ, зони відповідальності Головного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь», за співставних умов розташування, програмах бойової підготовки та повсякденної діяльності, в осінньо-зимовий період «жовтень-січень», проведено дослідження ефективності застосування Аміксину ІС в режимі 250 мг (2 таблетки) на тиждень протягом 1 місяця (сумарна доза = 1,0 г), в якості імунопрофілактичного засобу в групі військовослужбовців строкової служби, яка налічувала 200 осіб молодого віку. Контрольна група (КГ) склала 177 осіб. Прийом препарату Аміксин ІС розпочинали відразу після прибуття призовників з військових комісаріатів, під постійним контролем начальника медичної служби. За обома групами проводилось клінічне спостереження, у медичній документації медичного пункту фіксувався кожен випадок захворювання та відповідна нозологічна форма.

Методом випадкової рандомізації створили 2 групи: дослідну – ДГ та КГ відповідно; з метою імунопрофілактики застосували Аміксин ІС (125 мг) в ДГ; за допомогою лонгітюдного спостереження (протягом 3 місяців) та аналізу захворюваності у військовій частині, оцінювали власне ефективність препарату, щодо запобігання інфекційної захворюваності у ДГ. Отримані результати підлягали статистичному аналізу за допомогою пакету прикладних програм «Statistica 7.0».

Результати дослідження

Відповідно до завдань дослідження, при первинній обробці даних аналізу підлягали виключно захворювання інфекційної природи. З табл. 1 видно, що за медичною допомогою частіше звертались військовослужбовці КГ (54,2% осіб якої, не зверталися за медичною допомогою проти 58% у ДГ); кількість хворих протягом перших 2-х місяців була дещо меншою в ДГ – 31% проти 40,7% у КГ, при чому різниця виявилась значущою $p=0,026$. Решта досліджуваних показників достовірно не відрізнялась, $p>0,05$.

Таблиця 1

Динаміка реєстрації первинних та повторних звернень до лікаря з приводу інфекційного захворювання, по групах за 3 місяці

	Дослідна група (n=200)		Контрольна група (n=177)	
	Абс. число	%	Абс. число	%
Не зверталось за медичною допомогою протягом 3 міс.	116	58	96	54,2
Первинні звернення протягом 2 міс.*	62	31	72	40,7
Повторні звернення протягом 2 міс.	11	5,5	13	7,3
Кумулятивна кількість первинних звернень протягом 3 міс.	84	42	81	45,8
Кумулятивна кількість повторних звернень протягом 3 міс.	12	6	17	9,6

Примітка: * – достовірна значущість різниці відсотків

Нозологічна структура інфекційної захворюваності серед хворих ДГ та КГ, виявлена протягом перших 3 місяців від початку дослідження (з урахуванням повторних епізодів захворювання) представлена в таблиці 2.

Формування військового колективу характеризувалось повторними зверненнями у ДГ 11 (5,5%) осіб протягом 2 місяців імунопрофілактики, з них відмічалось: ГРЗ – 4, гострий тонзиліт (ГТ) та негоспітальна пневмонія (НГП) – по 2, кон'юнктивіт, інфікована потертість, гострий бронхіт – по 1 випадку). В структурі повторних захворювань у КГ спостерігались: ГРЗ – 7, НГП – 3, гострий отит – 1 та ГТ – 2 випадки, що загалом становило 13 осіб – 7,3%.

При аналізі отриманих даних (табл. 2) виявлено імунопрофілактичну ефективність Аміксину ІС (курсозна доза 1,0 г), щодо запобігання гострих респіраторних інфекцій на рівні тенденції ($p=0,109$). Стосовно гострого тонзиліту та вітряної віспи нами була виявлена статистична значущість різниці ($p<0,05$) при застосуванні профілактичного препарату. Госпіталізована захворюваність в ДГ склала 36% (71 чоловік), у КГ – 89 (50,3%) осіб

відповідно. Різниця в показниках госпіталізованої захворюваності обох груп виявилась достовірно значимою, $p=0,035$.

Таблиця 2

**Нозологічна структура інфекційної захворюваності
в обстежених групах, за 3 місяці***

Нозологія	ДГ (n=200)		КГ (n=177)		P**
	Абс. ч.	%	Абс. ч.	%	
Гострі респіраторні захворювання	39	19,5	47	26,6	0,109
Негоспітальна пневмонія	7	3,5	6	3,4	>0,1
Гострий кон'юнктивіт	3	1,5	–	–	–
Інфікована потертість шкіри	8	4	5	2,8	>0,1
Гострий бронхіт	2	1	1	0,6	>0,1
Гострий отит	1	0,5	3	1,7	>0,1
Гострий тонзиліт	5	2,5	14	7,9	0,031
Гострий гайморит	1	0,5	–	–	–
Стрептодермія	2	1	–	–	–
Гідраденіт	1	0,5	–	–	–
Висівкоподібний лишай	1	0,5	–	–	–
Фурункул	1	0,5	–	–	–
Пароніхій			1	0,6	–
Заглотковий абсцес	–	–	1	0,6	–
Вітряна віспа	1***	0,5	10	5,6	0,007
Всього	72	36,0	89	50,3	0,035

Примітка: * – враховані первинні та вторинні звернення;

** – статистична вірогідність різниці відсотків;

*** – захворювання зареєстровано на 94 день.

Потижнева динаміка поступлення хворих на ГРЗ від початку профілактики Аміксином ІС наведена на рис. 1, з якого видно, що протягом 1-го тижня захворювань зафіксовано не було, максимальна кількість поступлень серед військовослужбовців ДГ відмічалась на 2–3-му тижнях (тобто власне під час проведення імунопрофілактики, що можна пояснити додатковим навантаженням на імунну систему). Натомість в КГ, кількість хворих з ГРЗ поступово наростала з максимумом на 4–5-му тижнях, в той час коли в ДГ рівень звернень з приводу ГРЗ різко знизився.

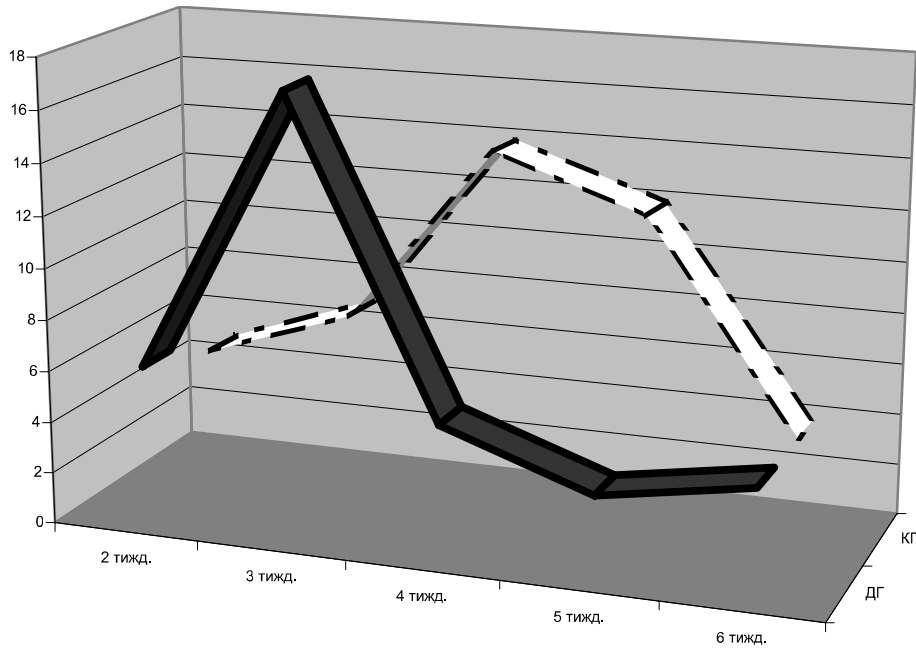


Рис. 1. Потижнева динаміка поступлення хворих з ГРЗ

Після 6-го тижня спостереження відмічались поодинокі випадки захворювання на ГРЗ переважно в ДГ.

Потижнева динаміка поступлення хворих на НГП та ГТ представлені на рис. 2 та рис. 3, відповідно.

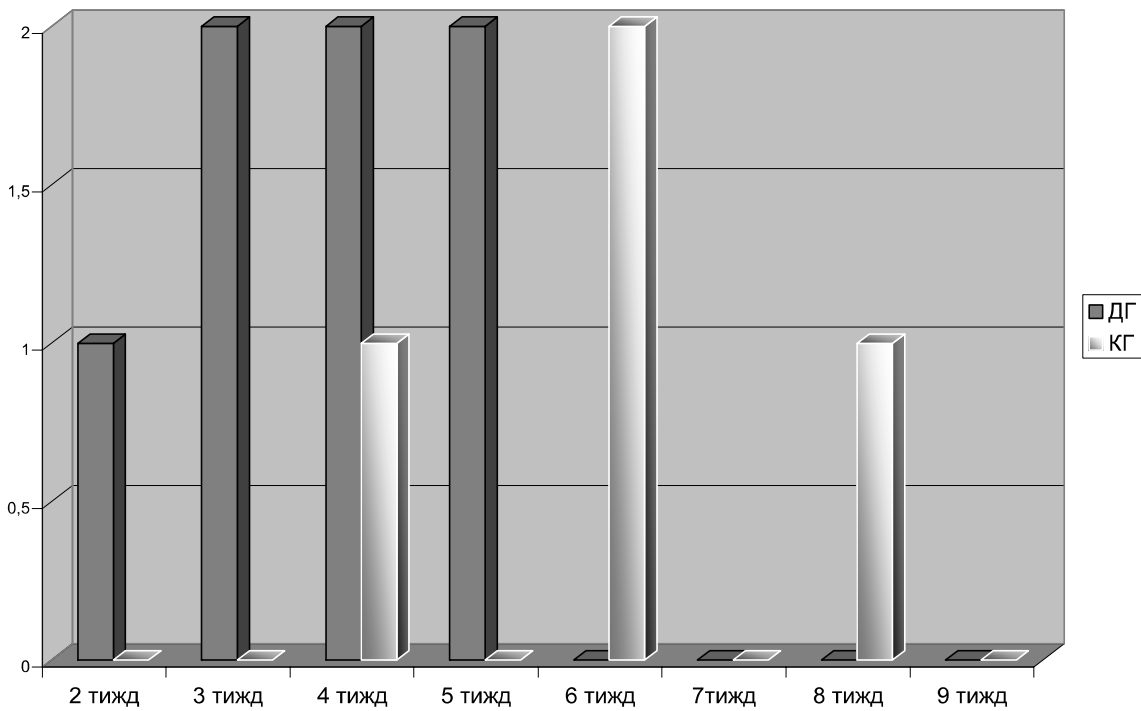


Рис. 2. Розподіл поступлення хворих на не госпітальну пневмонією по тижням

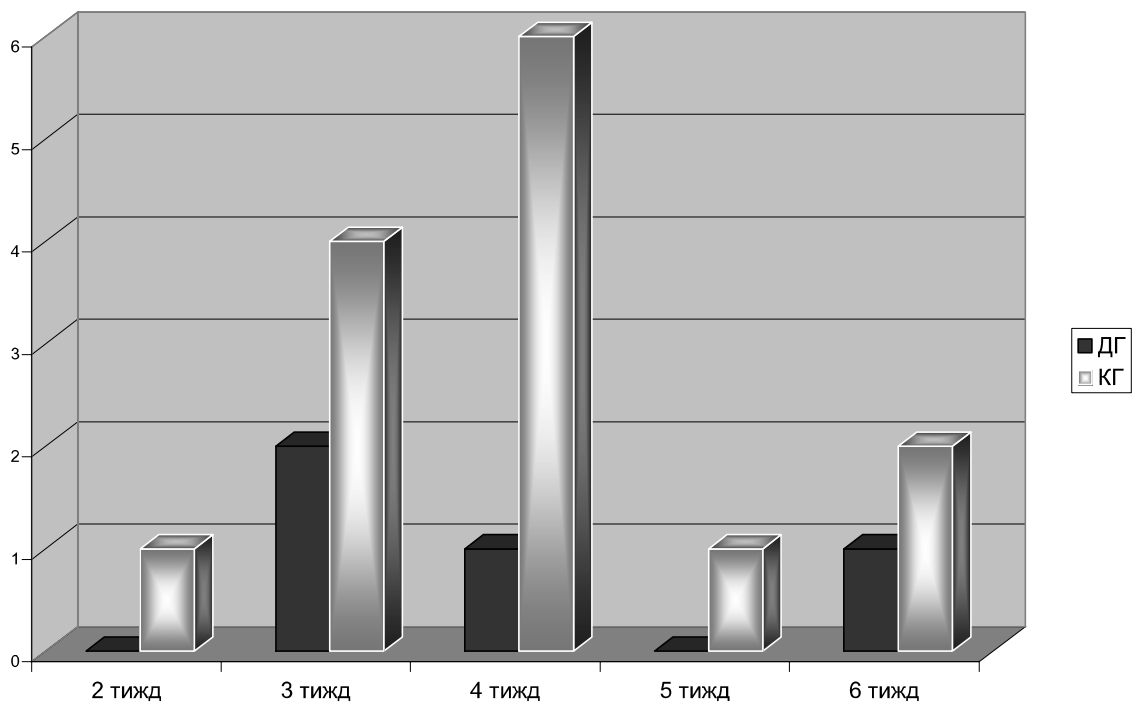


Рис. 3. Розподіл поступлення хворих на гострий тонзиліт по тижням

З рис. 2 видно, що в ДГ на НГП захворіло на 1 військовослужбовця більше ніж в КГ, причому в ДГ хворі поступали безпосередньо під час застосування Аміксину ІС. Захворювання на НГП в КГ відмічались переважно з кінця 1-го місяця та протягом 2-го місяця спостереження. Виявлене явище потребує подальшого дослідження, однак у зв'язку з малою кількістю спостережень та недостовірністю різниці (див. табл. 2), зробити висновки щодо негативного впливу саме препарату, на стан здоров'я військовослужбовців, не представляється можливим.

В той же час, захворюваність на ГТ мала чіткішу характеристику (рис. 3), а різниця виявилась значущою (див. табл. 2). Так, захворюваність на ГТ у КГ спостерігалась протягом 2-6-го тижня, з піком який припав на 2-4-й тиждень, що співпало з даними ДГ лише на 3-му тижні. Так, в ДГ зареєстровано 5 осіб з ГТ, натомість у КГ – 14 осіб з ГТ, що склало 2,5% та 7,5% відповідно.

Особливої уваги заслуговує ситуація щодо захворюваності на ВВ у новосформованому організованому військовому колективі: так, у КГ протягом перших 2 місяців було зареєстровано 9 випадків ВВ та один на 3 місяці спостереження. Натомість, в ДГ лише в 1 випадку розвинулась ВВ (0,5%), більше чим через 3 місяці від початку профілактичного прийому Аміксину ІС. Окрім того, цікавим є те, що єдиний з означеної групи (ДГ) хворий з ВВ, протягом періоду спостереження мав три звернення з приводу різних нозологій: ГРЗ, гострого бронхіту та ВВ.

Розподіл поступлення хворих на ВВ по місяцях та днях спостереження представлено на рис. 4.

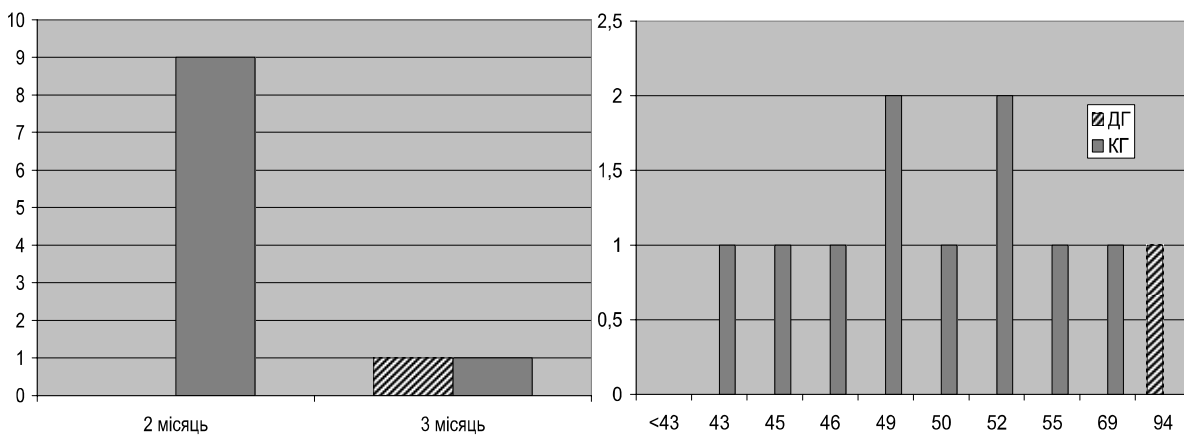


Рис. 4. Захворюваність на ВВ по місяцях та днях спостереження.

В процесі лонгітюдного спостереження за військовослужбовцями ДГ, при застосуванні офіційно рекомендованих для профілактики ГРЗ доз Аміксіну ІС (250мг/тиждень), побічної дії препарату виявлено не було.

На жаль, в умовах обмеженого фінансування, моніторинг імунологічного профілю військовослужбовців ДГ та КГ не проводився.

Висновки

6. Високій рівень інфекційної захворюваності 42% у дослідній групі та 45,8% у контрольній групі при формуванні військового колективу з одного боку очікуваний (адаптація до нових умов життя та праці, осінньо-зимовий сезон, морально-психологічне та, власне, фізичне навантаження), а з іншого – непрямо свідчить про вихідну наявність імунодефіцитного стану у осіб призовного віку, що наштовхує на пошук нових шляхів для зміцнення здоров'я військовослужбовців.

7. Застосування у періоді формування військового колективу Аміксіну ІС може бути рекомендовано в якості профілактичного засобу з метою запобігання в першу чергу, гострих тонзилітів та вітряної віспи, у другу чергу – гострих респіраторних захворювань.

8. Виявлено позитивний (статистично значущий, $p < 0,05$) вплив застосування Аміксіну ІС у хворих на гострі тонзиліти та вітряну віспу, а також на загальну захворюваність новосформованого військового колективу.

9. Ефективність Аміксіну ІС потребує додаткового вивчення у хворих на негоспітальну пневмонію, окрім того перспективним виглядає дослідження імунологічного, вірусного профілю у захворілих військовослужбовців.

10. В умовах реальної практики у військовій частині застосування Аміксину ІС достатньо зручне – по 2 таблетки (250 мг) на тиждень протягом 1 місяця, як для військовослужбовців так, і для медичного персоналу, що зміцнює перевагу його застосування. Окрім того, клінічно доведено високий профіль безпеки Аміксину ІС.

Література

11. Верцнер В.Н. Ветряная оспа / В.Н. Верцнер. – М.: Медгиз, 1963. – 176 с.
12. Директива Начальника Генерального Штабу Збройних Сил України № 11 від 17.12.2001 р. «Про затвердження Табеля термінових донесень з медичної служби № 7».
13. Маричев І.Л. Інфекційні хвороби в контексті сучасної демографічної ситуації в Україні / І.Л. Маричев, О.Г. Назарова, С.М. Зоріна // Профілактична медицина. – 2008. – № 2. – С. 56–59.
14. Никитин Е.В. Использование амиксина в терапии и профилактике вирусных инфекций / Е.В. Никитин // Сучасні інфекції.– 2005. – № 2. – С. 76–82.
15. Ситенко О.Р. Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації»: результати виконання в 2009 році / О.Р. Ситенко // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 3 (15). – С. 89–95.
16. Слабкий Г.О. Характеристика загальних закономірностей здоров'я населення України / Г.О. Слабкий, Г.Я. Пархоменко, Н.П. Кризина // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 3 (15). – С. 39–48.
17. Трихліб В.І. Вітряна віспа в осіб молодого віку / В.І. Трихліб, Б.М. Горішний // Інфекційні хвороби. – 2008. – № 2. – С. 65–69.
18. Устінова Л.А. Особливості річної захворюваності на дитячі інфекційні захворювання з повітряно–крапельним механізмом передачі військовослужбовців ЗС України / Л.А. Устінова // Проблеми військової охорони здоров'я: зб. наук. праць УВМА; за ред. В.Я. Білого. – К., 2008. – Вип. 21. – С. 111–118.
19. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2008 рік. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.tdmu.edu.te.ua/ukr/Reform_med/data/pokzdukr_1.pdf. – Назва з екрану.
20. Control of communicable diseases manual (18–th edition). [An official report of the American Public Health Association] / [G. Benjamin, J. Bennet, J. Giesecke et al.]; under edition D.L. Heumann. – Washington, DC. – 2004. – P. 94–100.

Профилактика инфекционных болезней Амиксином ІС в условиях реальной практики в организованном военном коллективе

**В.В. ТРЕТЬЯКОВ, В.И. ТРИХЛЕБ, С.В. ЛАТИШЕНКО,
А.К. ПИВОВАРОВА**

В статье рассмотрен вопрос профилактики некоторых инфекционных заболеваний присущих для организованного военного коллектива в период его формирования. На практическом опыте показаны возможности применения Амиксина ІС в условиях

реальной практики в военной части. Отмечено позитивное влияние применения иммунопрофилактики.

Ключевые слова: *острые респираторные заболевания, ветряная оспа, недостигательная пневмония, острый тонзиллит, иммунопрофилактика, Амиксин, организованный военный коллектив*

Infectious diseases prophylaxis by Amixin IC in the condition of real practice at the organized military collective

V. TRETIAKOV, V. TRYKHLIB, S. LATISHENKO, A. PYVOVAROVA

In the article the question of some infectious diseases prophylaxis, which inherent for the organized military collective in the period of it forming is considered. On practical experience the question of ability to use Amixin IC in the real practice at the military unit is shown. Positive influence of application of immunoprophylaxis is mentioned.

Key words: *acute respiratory diseases, chickenpox, pneumonia, acute tonsillitis, immunoprophylaxis, Amixin IC, organized military collective*

УДК 616–006 :616–073.75

Сучасне бачення застосування комп'ютерної томографії та традиційної рентгено-діагностики при пухлинах та непухлинних захворюваннях легень та плеври (Огляд літератури)

Г.В. ЦВІГУН, Е.С. КШАНОВСЬКИЙ

В статті оцінюється роль комп'ютерної томографії у рентгенодіагностиці пухлин легень, детально описані її можливості при різних патологічних станах легень.

Ключові слова: *Комп'ютерна томографія (КТ), Комп'ютерна томографія із високим розрішенням (КТВР), денситометрія, КТ пухлин легень, спіральна КТ (СКТ).*

Література з питань комп'ютерно-томографічної діагностики захворювань органів грудної порожнини свідчить, що деякі питання КТ не відображені, або відображені нечітко. Сучасні методи діагностики виявляють патологію на ранніх стадіях, коли можливе радикальне лікування. Технічний прогрес у сфері комп'ютерної томографії вимагає переосмислення її значимості у діагностиці патології легень. Захворювання легень, середостіння, плеври займають одне із перших місць серед причин смертності. За даними ВОЗ новоутворення трахеї, бронхів та легень є основними у