

**REASONING FOR USAGE OF BETA-BLOCKERS
FOR TREATMENT OF CARDIOVASCULAR
AND UROGENITAL DISEASES**

O.M. Radchenko, Z.V. Derkach, Z.M. Kit

Summary. Review of 31 literature sources and own investigations showed that beta-blockers must be undoubtedly used in case of presence of indications in patients with chronic urogenital diseases and carefully in patients with proved sexual dysfunction. Neurogenic disorders of urination are an additional indication for beta-blockers usage. Taking into account metabolism of different medications, drugs of choice include high-selective betaxalol (lipophylic), bisoprolol (double excretion), and nebivolol (especially in patients with urodynamic disturbances, chronic kidney disease, primary and secondary renal shriveling) and carvedilol (in patients with chronic kidney disease).

Key words: beta-blockers, indications, chronic urogenital diseases, cardiovascular diseases

УДК 616.914-036.2(477.62)

**ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ ВІТРЯНОЇ ВІСПИ
У ДОНЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ**

**Т.А. Романенко, Ю.А. Лигіна, Т.А. Біломеря,
О.О. Демкович, Н.В. Акульшина**

Резюме. Ретроспективний епідеміологічний аналіз захворюваності на вітряну віспу у Донецькій області за 2002–2012 рр. показав, що епідемічному процесу притаманні наступні характеристики: циклічність (у багаторічній динаміці відмічаються підйоми рівню захворюваності кожні 3–5 років), виражена зимова-весняна сезонність, найвищий рівень ураженості у вікових групах 1–4 та 5–9 років. В останні роки відмічається активізація епідемічного процесу.

Ключові слова: вітряна віспа, захворюваність, епідемічний процес

Вітряна віспа щорічно вражає мільйони людей у світі, що зумовлено її високою контагіозністю. Збудник вітряної віспи широко циркулює в людській популяції. Рівні захворюваності залишаються стабільно високими і визначаються наявністю придбаного імунітету у населення. Крім того, в останні роки спостерігаються зміни у віковій структурі хворих – вітряна віспа «подорослішала» і випадки захворювання серед дорослих значно почастишали. З кожним роком у популяції збільшується кількість осіб з порушенням імунного статусу. Це зумовлює підвищення ризику розвитку ускладнень після вірусної інфекції. Враховуючи вищезазначені проблеми, в теперішній час зростає актуальність вирішення питання профілактики вітряної віспи.

На території більшості країн ефективні профілактичні втручання в епідемічний процес вітряної віспи відсутні. Програми масової вакцинації проти вітряної віспи реалізуються лише в окремих країнах [1, 2]. Формування ефективної системи профілактики вітряної віспи вимагає встановлення закономірностей розвитку епідемічного процесу.

Мета дослідження: вивчити особливості епідемічного процесу вітряної віспи у Донецькій області за 2002–2012 рр.

Матеріали та методи

Проведено ретроспективний епідеміологічний аналіз захворюваності на вітряну віспу за даними офіційних статистичних звітів («Звіт про окремі інфекційні захворювання» форма 1-місячна за 2002–2012 рр., форма 2-річна за 1971–2012 рр.) державної установи «Донецький обласний лабораторний центр держсанепідслужби України». Ретроспективний аналіз включав вивчення багаторічної та річної динаміки захворюваності в зазначені терміни, її розподіл серед різних вікових груп та міського і сільського населення.

Для вирішення питання про значущість отриманих показників та оцінки вірогідності різниці між ними, отримані результати підлягали статистичному аналізу за загальноприйнятими методиками. Проведена статистична обробка абсолютних значень з розрахунком інтенсивних та екстенсивних показників, середніх багаторічних значень, визначення ліній тренду, обчислення індексів сезонності. Результати оброблені статистично за допомогою комп'ютерного програмного комплексу «Excel-2010».

Результати дослідження та їх обговорення

В умовах природного розвитку епідемічного процесу розподіл захворюваності по роках за період 1971–2012 рр. був нерівномірним і знаходився в межах від 31,04 на 100 тис. нас. в 2002 р. до 747,4 на 100 тис. нас. в 1986 р. (рис. 1). Середньобагаторічний показник захворюваності складав $425,65 \pm 170,44$ на 100 тис. нас. Спостерігалася помірна тенденція до зниження (середній темп приросту дорівнював – 1,29%).

В багаторічній динаміці вітряної віспи виділено два періоди: перший (1971–1993 рр.) характеризувався високим рівнем захворюваності, середній показник становив $567,75 \pm 81,89$ на 100 тис. нас. Протягом другого періоду (1994–2012 рр.) рівень захворюваності був у 2,24 рази нижчим ($253,63 \pm 118,02$ на 100 тис. нас.) порівняно з першим.

З 1971 р. до 1986 р. спостерігалася помірна тенденція до росту захворюваності (середній темп приросту +0,95%). Починаючи з 1987 р. рівень захворюваності поступово знижувався до 1993 р. (середній темп приросту – 4,65%). Зниження продовжилося до 2002–2006 рр. (середній темп приросту

– 3,08%). З 2006 р. відмічалось поступове підвищення рівня ураженості вітряною віспою, найвищий показник зареєстровано у 2011 р. – 514,10 на 100 тис. нас., який досяг рівня захворюваності у першому періоді.

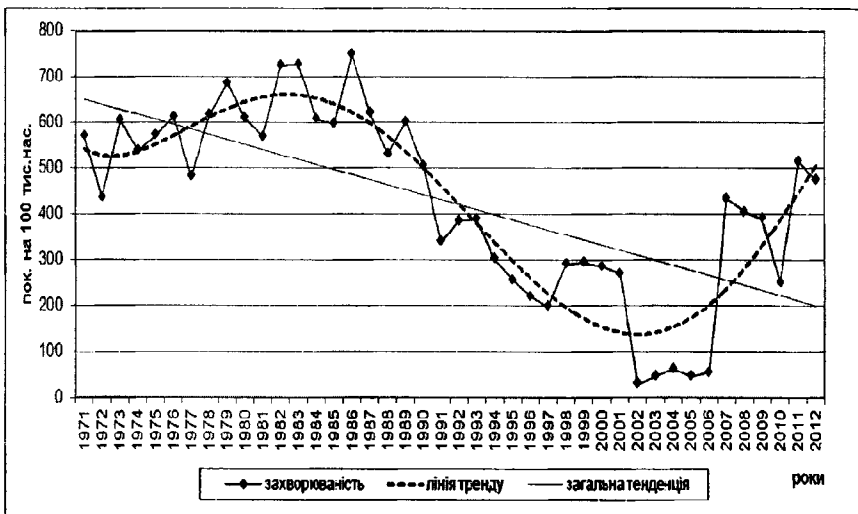


Рис. 1. Багаторічна динаміка захворюваності на вітряну віспу у Донецькій області за період 1971–2012 рр.

У багаторічній динаміці захворюваності виявлено циклічні коливання. У перший період відбулося 7 підйомів захворюваності, інтервал між ними становив 3 роки. У другий період зростання показників реєструвалося через 4–5 років та тривало довший проміжок часу – 2–3 роки (рис. 1). Спеціалістами вважається, що походження циклічних коливань пов'язане з наростанням захворюваності у фазі підйому, коли формується і зростає прошарок імунних осіб (за рахунок перехворілих в поточний період підйому захворюваності). Збільшення частки імунних до вітряної віспи осіб у загальній популяції населення призводить до вичерпання вірулентного потенціалу збудника та зниження захворюваності на цю інфекцію. Фаза зниження захворюваності відповідає часу, протягом якого відбувається накопичення в популяції необхідної і достатньої кількості сприйнятливих до вітряної віспи осіб [3].

Більш детальний аналіз проведено за десятирічні проміжки часу. Аналізуючи захворюваність у період з 1971 по 1980 роки, можна відмітити, що вона мала тенденцію до зростання. Відмічалися циклічні коливання з періодичністю 3 роки. Середньобагаторічний показник захворюваності у цей період склав $572,57 \pm 72,12$ на 100 тис. нас.

У період з 1981 по 1990 рр. захворюваність на вітряну віспу досягла своїх максимальних значень, та намітилася тенденція до зниження. Зберігалися циклічні коливання з періодичністю 3–4 роки. Середньобагаторічний показник захворюваності був вищим за попередній – $622,49 \pm 83,91$ на 100 тис. нас.

Протягом 1991–2000 рр. захворюваність на вітряну віспу мала виражену тенденцію до зниження, середньобагаторічний показник склав $295,49 \pm 62,60$ на 100 тис. нас., що у 2,1 рази менше, ніж у 1981–1990 рр. Періоди циклічних коливань подовжились та становили 4–5 років.

У період з 2001 по 2012 рр. відмічались значні коливання рівня захворюваності на вітряну віспу. У перші 5 років даного періоду спостерігалось різке зниження показників захворюваності: у 2002 р. показник захворюваності становив $31,02$ на 100 тис. нас. Протягом 2002–2006 рр. рівень захворюваності досяг мінімальних значень за весь період спостереження та тримався у межах $31,02$ – $62,25$ на 100 тис. нас. Можливо, таке різке зниження показників захворюваності пов'язано з недоліками у системі реєстрації випадків хвороби. Натомість, у 2007 році був відмічений різкий підйом захворюваності на вітряну віспу, інтенсивний показник цього року зріс у 7,0 разів і становив $433,72$ на 100 тис. нас. Періоди циклічних коливань в 2001–2012 рр. подовжились до 5 років. Протягом 2007–2012 рр. спостерігалася виражена тенденція до зростання захворюваності.

Проведене дослідження сезонних коливань захворюваності за 2002–2012 рр. виявило, що випадки захворювання на вітряну віспу реєструвалися протягом усього року з різною інтенсивністю. Інфекція мала виражену зимово-весняну сезонність з піком захворюваності у січні (середньобагаторічний показник – $33,41 \pm 28,23$ на 100 тис. нас. населення). Рівень захворюваності залишався високим до травня ($28,86 \pm 22,92$ на 100 тис. нас. населення), далі спостерігалось поступове його зниження, показник захворюваності досягав мінімальних значень у серпні-вересні ($5,95 \pm 4,21$ та $7,48 \pm 4,44$ на 100 тис. нас. відповідно). Індекс сезонності становив 5,62.

Протягом 2002–2006 рр. відмічалось деяке відхилення від загальної тенденції – пік захворюваності на вітряну віспу був зареєстрований у листопаді-грудні (рис. 2). Однак, терміни початку і закінчення сезонних підйомів захворюваності в ці роки були такими ж, як і у 2007–2012 рр. Індекс сезонності у 2002–2006 рр. становив 5,15.

У період 2007–2012 рр. найвищі рівні захворюваності відмічались у січні, середньобагаторічний показник склав $55,59 \pm 15,61$ на 100 тис. нас. (рис. 3), захворюваність залишалася на високому рівні до травня (середньобагаторічний показник – $49,87 \pm 11,22$ на 100 тис. нас.), потім поступово знижувалася, досягаючи мінімальних значень у серпні (середньобагаторічний показник – $9,81 \pm 1,60$ на 100 тис. нас.). Індекс сезонності становив 5,66.

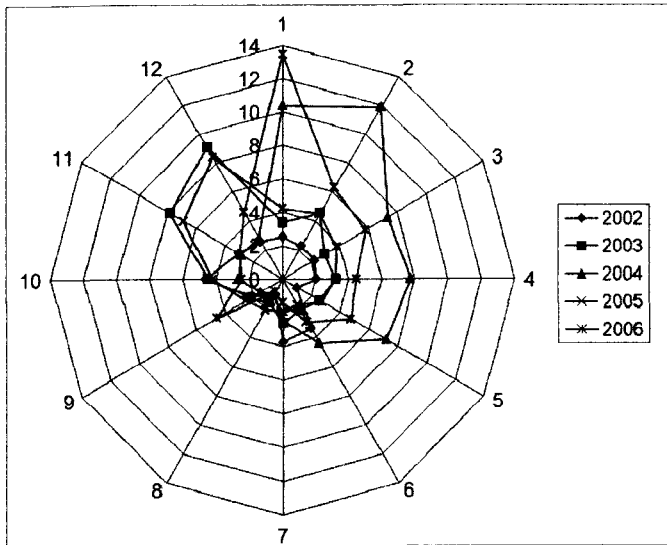


Рис. 2. Сезонність вітряної віспи у 2002–2006 рр.

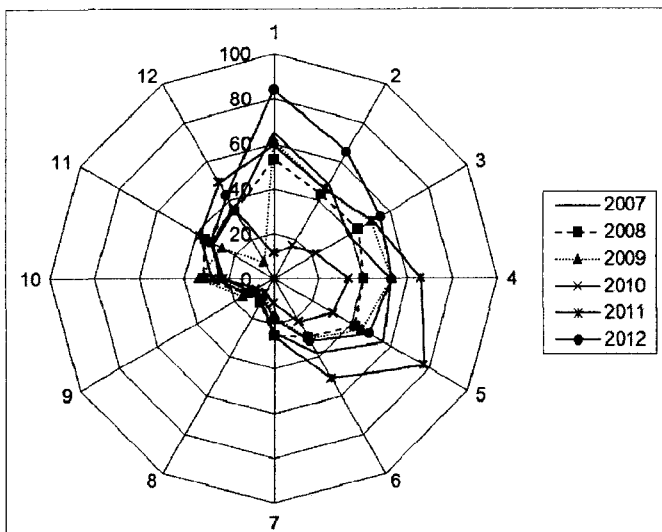


Рис. 3. Сезонність вітряної віспи у 2007–2012 рр.

Найвищим рівнем захворюваності на вітряну віспу за розглянутий період (2002–2012 рр.) характеризувався 2011 рік (показник захворюваності 514,10 на 100 тис. нас.). Цього року найчастіше випадки захворювання реєструвалися у січні і травні та складали 59,39 та 77,18 на 100 тис. нас. відповідно, найрідше – у серпні та становив 11,07 на 100 тис. нас. Індекс сезонності у 2011 році дорівнював 6,98. То ж, чим вищий рівень захворюваності реєструвався, тим більш значними були показники сезонних підйомів.

Аналіз територіального розподілу захворюваності серед міського і сільського населення виявив, що частка міських жителів у структурі захворілих в середньому складала $83,46 \pm 7,24\%$, сільських – $16,54 \pm 7,24\%$, що було у 5,05 рази менше ($p < 0,05$). Інтенсивний показник захворюваності городян був у 1,62 рази вищим порівняно з сільськими мешканцями ($265,00 \pm 201,48$ і $163,93 \pm 86,07$ на 100 тис. нас. відповідно). Однак, ці відмінності спостерігалися не кожного року (рис. 4). У період з нижчим рівнем захворюваності (2002–2006 рр.) середньобаторічний показник захворюваності серед міських жителів склав $43,38 \pm 8,23$ на 100 тис. нас., серед сільських жителів був вищим – $73,89 \pm 12,39$ на 100 тис. нас. У період з високим рівнем захворюваності (2007–2012 рр.) середньобаторічний показник серед міських жителів становили $449,69 \pm 75,15$ на 100 тис. нас. та був у 1,88 рази вищим, ніж серед сільських жителів – $238,96 \pm 54,29$ на 100 тис. нас. даного контингенту. Тобто, рівень захворюваності на віспу у 2007–2012 рр. зростав за рахунок активізації епідемічного процесу серед городян. Це свідчить про збільшення ролі міських жителів у структурі захворілих у роки з високим рівнем захворюваності, що є закономірним для інфекцій дихальних шляхів.

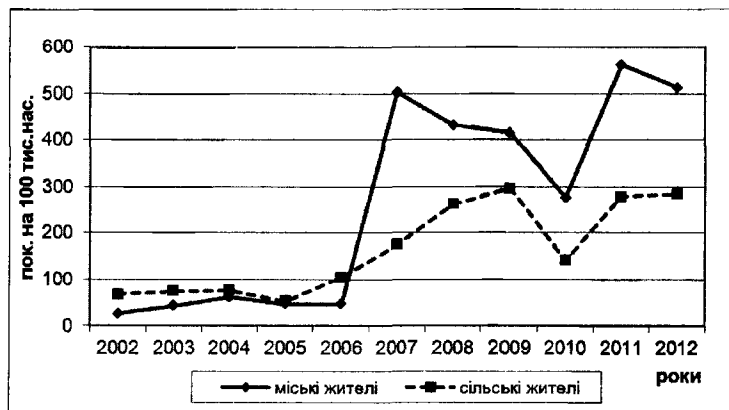


Рис. 4. Захворюваність на вітряну віспу серед міських та сільських жителів (2002–2012 рр.)

Аналіз вікової структури захворюваності (таблиця) показав, що на вітряну віспу найчастіше хворіли діти віком 5-9 років (середньобагаторічний показник за 2002–2012 рр. – 1914,1 на 100 тис. даного контингенту) та 1–4 роки (середньобагаторічний показник – 1832,1 на 100 тис. даного контингенту, $p > 0,05$). На третьому місці за частотою ураженості були діти 10–14 років (середньобагаторічний показник – 971,75 на 100 тис. даного контингенту), потім – немовлята до 1 року (середньобагаторічний показник – 654,48 на 100 тис. даного контингенту). Рівень захворюваності підлітків та дорослих був найнижчим (середньобагаторічний показник – 256,10 на 100 тис. даного контингенту). У роки з високим рівнем захворюваності це співвідношення не змінювалося.

Таблиця 1

**Захворюваність на вітряну віспу серед осіб різного віку
в Донецькій області за 2002–2012 рр.
(в показниках на 100 тис. населення відповідного контингенту)**

Роки	Показник захворюваності осіб різного віку				
	До 1 року	1–4 роки	5–9 років	10–14 років	15–17 років
2002	91,36	348,25	254,89	90,47	29,35
2003	126,51	491,06	441,50	117,99	47,79
2004	169,35	759,55	563,80	179,56	52,18
2005	115,22	542,88	407,46	148,60	58,76
2006	145,14	554,09	509,56	226,21	80,05
Середній показник за 2002–2006 рр.	129,52	539,17	435,44	152,57	53,63
2007	1505,90	1887,78	2702,82	2032,52	307,54
2008	1330,61	1470,85	2411,86	2144,98	366,69
2009	1131,33	1622,99	2560,59	2196,94	279,88
2010	511,01	2539,74	2347,50	792,91	340,96
2011	1043,89	5163,68	4730,92	1457,74	694,07
2012	1029,00	4782,69	4123,71	1301,36	559,87
Середній показник за 2007–2012 рр.	1091,96	2911,29	3234,92	1578,79	424,84
Середній показник за 2002–2012 рр.	654,48	1833,05	1914,06	971,75	256,10

У роки з низьким рівнем захворюваності переважали молодші діти віком 1–4 роки (середньобагаторічний показник за 2002–2006 рр. складав 539,17 на 100 тис. даного контингенту). На другому місці за рівнем захворюваності знаходилися діти 5–9 років (середньобагаторічний показник – 435,44 на 100 тис. даного контингенту). Подальше співвідношення між віковими групами у роки з низьким рівнем захворюваності зберігалось.

Висновки

1. Багаторічній динаміці захворюваності на вітряну віспу притаманна тенденція до зниження, середній темп спаду – 1,29%. Виділено два періоди – з високим рівнем захворюваності (з 1971 по 1993 рр., середній показник становив $567,75 \pm 81,89$ на 100 тис. нас.) та нижчим рівнем (1994–2012 рр., середній показник $253,63 \pm 118,02$ на 100 тис. нас.). З 2007 р. спостерігається зростання захворюваності. Циклічність вітряної віспи змінилась з 3 років у 1971–1993 рр. до 4-5 років в останні роки.

2. Спостерігається виражена зимово-весняна сезонність вістової інфекції, показник захворюваності досягає максимального значення у січні. Захворюваність міського населення була вища, ніж сільського, особливо збільшувалася ця різниця в роки активізації епідемічного процесу. У віковій структурі захворюваності найчастіше хворіли діти віком 1–4 та 5–9 років.

3. Встановлені ознаки епідемічного процесу вітряної віспи у Донецькій області свідчать про підвищення останнім часом ролі цієї інфекції в дитячій патології та необхідність розробки раціональних заходів профілактики захворюваності на вітряну віспу.

Література

1. Дружинина Т.А. Особенности эпидемиологии ветряной оспы в Ярославской области. Опыт вакцинопрофилактики / Т.А. Дружинина // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. – 2011. – №1 (56). – С. 28–33.
2. Зубленко О.В. Вітряна віспа в Україні та сучасний підхід до її профілактики / О.В. Зубленко // Сімейна медицина. – 2006. – №2. – С. 90–93.
3. Чистенко Г.Н. Эпидемиологические особенности заболеваемости ветряной оспой в Беларуси / Г.Н. Чистенко, Т.С. Гузовская // Военная медицина: научно-практический рецензируемый журнал. – 2010. – № 4. – С. 86–89.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ В ДОНЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

Т.А. Романенко, Ю.А. Лыгина, Т.А. Беломеря,
О.О. Демкович, Н.В. Акульшина

Резюме. *Ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости ветряной оспой по Донецкой области за 2002–2012 гг. показал, что эпидемическому процессу присущи следующие характеристики: цикличность (в многолетней динамике отмечаются подъемы уровня заболеваемости каждые 3–5 лет), выраженная зимне-весенняя сезонность заболеваемости, повышенный уровень пораженности в возрастных группах 1–4 и 5–9 лет. В последние годы отмечается активизация эпидемического процесса.*

Ключевые слова: *ветряная оспа, заболеваемость, эпидемический процесс*

FEATURES OF THE EPIDEMIC PROCESS OF VARICELLA IN DONETSK REGION

T.A. Romanenko, J.A. Lygina, T.A. Belomerya,
O.O. Demkovich, N.V. Akulshina

Summary: *Retrospective epidemiological analysis of incidence of varicella in Donetsk region within 2002–2012 years showed that it has the following characteristics: cyclic recurrence (increasing of long-term morbidity is observed every 3–5 years), severe winter-spring seasonality of incidence, age groups 1–4 and 5–9 years have increased morbidity level of varicella. In recent years, activation of the epidemic process is observed.*

Key words: *varicella, morbidity, epidemic process*

УДК 616-092:616-08-053.2/6(477.75)

ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ДЕТЕЙ В АР КРЫМ – ДОСТИЖЕНИЯ И ПРОБЛЕМЫ

Н.В. Рымаренко

Резюме. *В статье приведен анализ результатов наблюдения и лечения ВИЧ-инфицированных детей в АР Крым. Обозначены основные проблемы сегодняшнего дня и намечены пути их решения.*

Ключевые слова: *ВИЧ-инфекция, антиретровирусная терапия, дети*

Активное внедрение профилактических, диагностических, клинических и других механизмов противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции в Украине все еще не дает обнадеживающих результатов на сегодняшний день. За период с 1987 по 2013 (6 мес.) г. в Украине зарегистрировано 234 257 ВИЧ-инфицированных особ. Кроме того, на диспансерном учете состоят 2 929 детей с подтвержденной ВИЧ-инфекцией [1].

В АР Крым «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» был создан в 1993 году. Первый ребенок с ВИЧ-инфекцией был выявлен и взят на диспансерный учет в 1996 году, а в 2001 году 4 детям (одним из первых в Украине) начата тритерапия антиретровирусными препаратами (АРТ).

Целью настоящего исследования был анализ результатов обследования и лечения ВИЧ-инфицированных детей, находящихся на учете в КРУ «Центр профилактики и борьбы со СПИДом» г.Симферополя в периоде с 1996 по 2013 гг.

Материалы и методы

На период исследования под наблюдением находились 184 ребенка, в возрасте от 3 месяцев до 18 лет, с подтвержденным диагнозом ВИЧ-