

CLINICAL PECULIARITIES OF NERVOUS SYSTEM DEFEATS IN PATIENTS WITH EBV MONOINFECTION AND IN ASSOCIATION WITH OTHER HERPESVIRUS IN THEIR REACTIVATION AND PERSISTENCE

A.O. Rudenko, L.V. Muravska, P.A. Dyachenko,
B.A. Parkhomets, V.J. Kljus

Summary. 48 patients with defeats of the nervous system caused by Epstein-Barr viruses were observed under observation in a monoinfection or in association with other herpes viruses during their reactivation (34) or persistence (14). With the activation of EBV infection, arachnoiditis is most often diagnosed - 29.4% and arachnoencephalitis - 26.5%, rarely SEM 11.8% and encephalitis 11.8%, encephalopolyarropathy 5.9%, meningoencephalitis 5.9%. With persistence of viruses of the herpes family, encephalitis was not diagnosed, arachnoiditis was in 28.6%, arachnoencephalitis in 28.6%, and SEM in 14.3%. Differences in the detection of neurologic symptoms and syndromes in the group of patients with activation and reactivation are compared with persistence.

Key words: Epstein-Barr virus, reactivation, persistence, defeats of the nervous system, clinical syndromes

УДК 616.9.053

ДІАГНОСТИКА КОРУ НА ПРИКАРПАТТІ: ВЧОРА, СЬОГОДНІ, ЗАВТРА

Р.М. Савчук, Н.І. Сіднева, Т.Б. Джус, Л.Й. Погоріла,
А.М. Степанович

Резюме. Надано результати епідеміологічного аналізу захворюваності на кір в Івано-Франківській області, лабораторної діагностики, вивчення специфічного імунітету та прогноз щодо захворюваності на 2017-2018 рр.

Ключові слова: кір, захворюваність, епідеміологія, лабораторна діагностика, генотип вірусу кору, визначення IgM до вірусу методом ІФА

Актуальність. В Україні на сьогодні таке інфекційне захворювання, як кір, не втрачає своєї актуальності. Не зважаючи на те, що захворювання належить до «керованих» інфекцій, кір займає одне із провідних місць за поширеністю в структурі інфекційних хвороб. Зниження рівня охоплення

імунізацією на тлі поглиблених міграційних процесів створили сприятливі умови щодо її поширення.

Мета дослідження: проаналізувати особливості епідемічної ситуації з кору в Івано-Франківській області, стан лабораторної діагностики, визначити чинники, що впливають на рівень захворюваності.

Матеріали та методи

Проведений епідеміологічний аналіз захворюваності на кір в Івано-Франківській області за 2012-2016 роки та 7 місяців 2017 року. Використано дані державних статистичних форм (Звіт про окремі інфекційні та паразитарні захворювання, форма 1 – місячна та форма 2-річна), дані галузевих звітів (форма 40-здоров). Проведена статистична обробка абсолютних значень за загальноприйнятими методиками з розрахунком інтенсивних та екстенсивних показників, результати оброблені за допомогою програми Excel.

Результати дослідження та їх обговорення

В Івано-Франківській області спостерігається загострення епідемічної ситуації по кору. Прогнозований підйом захворюваності, пов'язаний із циклічністю перебігу епідемічного процесу, розпочався наприкінці 2016 року. Попередній підйом захворюваності в області був зареєстрований у 2011-2012 роках.

У 2016 році рівень захворюваності на кір в області був найвищим в Україні і становив 5,68 на 100 тис. населення (78 випадків). За 7 місяців 2017 року захворіло на кір 637 осіб, інтенсивний показник – 46,38 (рис. 1).

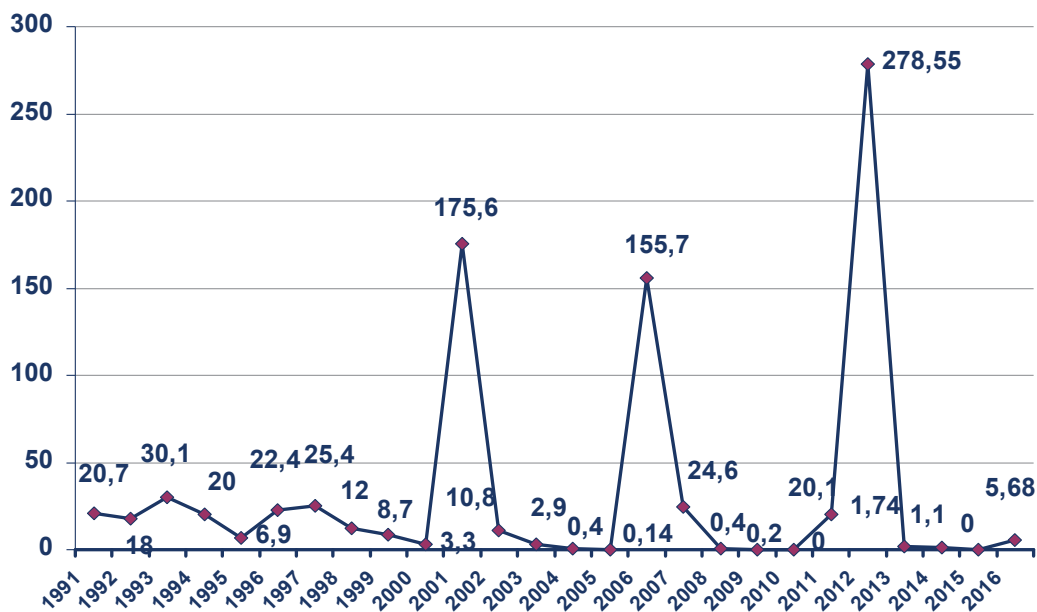


Рис. 1. Динаміка рівня захворюваності в Івано-Франківській області

В основному, хворіють діти (80%). За віковими групами найчастіше хворіли діти 5-9 років (39,3%) та діти 1-4 років (25,5%).

Перебіг епідемічного процесу супроводжується спалахами. Найбільшу кількість спалахів кору зареєстровано у Надвірнянському районі області: 5 - за період з вересня 2016, з них 3 - у дитячих загальноосвітніх школах (всього захворіло 34 дитини):

Делятинська ЗОШ І-ІІІ ст. №1 (24 дитини);

Делятинська ЗОШ у І-ІІ ст. (4 дитини);

Надвірнянська ЗОШ І-ІІІ ст. №3 (6 дітей).

Два інші спалахи кору - сімейні вогнища у смт Делятин. В одному з них в межах одного інкубаційного періоду захворіли 3 особи (не щеплена дитина молодшого віку та двоє батьків). У другому сімейному вогнищі захворіло 4 дитини, з них 2 - вікової групи 5-9 років та 2 - вікової групи 15-19 років.

З числа захворілих лише 28% осіб щеплені двома дозами вакцини проти кору, 24% - отримали лише одну дозу вакцини проти кору, близько 58% - не щеплені проти кору взагалі, решта - відсутні або втрачені дані про щеплення проти кору.

Загостренню епідемічної ситуації з кору, як і в цілому в Україні, сприяли низькі обсяги охоплення профілактичними щепленнями [1]. Так, у 2016 році показник охоплення плановими профілактичними щепленнями проти кору згідно з календарем профілактичних щеплень становив: з вакцинації (КПК-1 в 1 рік) - 59,4% (Україна - 45,5%); з ревакцинації (КПК-2 у 6 років) - 42,1% (Україна - 30,2%). Поза календарем щеплень вакцинацією охоплено 50,1% дітей у віці 2 роки і старше (Україна - 30,2%) та ревакцинацією дітей старше 7 років - 17,3% (Україна - 13,0%).

Станом на 01.08.2017 року отримали щеплення проти кору: першу дозу вакцини - 45,6% дітей у віці 12 місяців, 36,5% - у віці старше 1 року, 38,7% - отримали щеплення проти кору у віці 6 років та 31,6% - у віці старше 6 років. В закладах охорони здоров'я області налічується запас вакцини проти кору «Пріорікс», виробництва Бельгії у кількості 22,0 тис. доз.

Важливим елементом в стратегії елімінації кору є лабораторне підтвердження всіх підозрілих спорадичних випадків і спалахів [2].

Лабораторна діагностика кору в області здійснюється єдиною вірусологічною лабораторією, що функціонує в складі Державної установи «Івано-Франківський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України». Діагностика проводиться із використанням імуно-ферментного аналізу із визначенням імуноглобулінів класу М до вірусу кору (табл.1).

В періоди епідемічного підйому (2012, 2016, 2017 (7 місяців) рр.) відсоток підтверджених лабораторно випадків кору складає понад 80%, що відповідає критеріям ВООЗ щодо епідеміологічного нагляду за кором. У 2016 році проведено дослідження сироваток крові від 49 осіб, позитивні

результати виявлено у 43 осіб (87,8%). За 7 місяців 2017 року відсоток підтверджених випадків досягнув 90,8 (238 позитивних зразків з 262, що були досліджені).

Таблиця 1

Лабораторна діагностика кору в Івано-Франківській області (визначення IgM методом ІФА) за 2012-2107 (7 місяців) рр.

Рік	Кількість зразків	Кількість підтверджених зразків	%
2012	270	223	82,6
2013	62	10	16,1
2014	42	15	35,7
2015	4	0	-
2016	49	43	87,8
2017 (7 місяців)	262	238	90,8
Всього	689	529	76,8

У системі епідеміологічного нагляду за кором вагоме місце посідає **серологічний моніторинг** захищеності серед окремих груп населення, який дозволяє правильно оцінити існуючу ситуацію та вжити своєчасно відповідні профілактичні заходи. Стан напруги імунітету до кору визначається у здорових осіб шляхом дослідження сироваток крові на наявність Ig G методом імуно-ферментного аналізу ІФА (табл.2). Черговий підйом захворюваності на кір відбувається на тлі зниження питомої ваги осіб із захисними рівнями специфічних антитіл.

Моніторинг циркулюючих генотипів вірусів кору у період підйому захворюваності. Здійснюється відбір та доставка зразків для визначення генотипу вірусу (сеча та носоглоткові змиви) від хворих з підозрою на кір до Національної (Центральної) лабораторії з діагностики кору і краснухи. За фінансової підтримки ВООЗ зразки направляються до Регіональної референс-лабораторії ВООЗ з діагностики кору та краснухи у м. Люксембург (Люксембург), яка почала виконувати свої референс-функції для України, починаючи з 2016 року. Було визначено, що на території області циркулює генотип вірусу кору D8, подібний до генетичної лінії *MVs/Cambridge.GBR/5.16*, що активно циркулював протягом останніх років у ряді країн Європи (Німеччина, Швейцарія, Хорватія, Бельгія), США (табл.3,4)

Під час попереднього спалаху в області у 2012 році циркулював генотип D4, *MVsManchesterGBR /10.09*, що циркулював у Західній Європі (Німеччина, Франція, Італія, Греція, Румунія, Хорватія).

Таблиця 2

**Результати вивчення напруги імунітету до вірусу кори
серед населення Івано-Франківської області у 2012-2017 (7 місяців) рр.**

Контин- генти	Серонегативні особи, %						Особи із рівнями антиглі меншими захисного, %						Особи із захисними рівнями антиглі, %					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (7 місяців)	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (7 місяців)	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (7 місяців)
Вагітні	5,26		5,00									94,74	95,00					
Ново- народжені	50,00								40,00			50,00				60,00		
Діти	20,00	38,57	18,02			12,50			25,00	30,88	18,75	80,00	61,43	81,98	75,00	69,12	68,75	
Підлітки	27,91	26,67	14,00			13,33				16,67		72,09	73,33	86,00		83,33	86,67	
Дорослі	24,00	9,78	9,30			8,62			6,40	33,33	10,34	76,00	90,22	90,70	93,60	66,67	81,03	
Всього	22,49	18,22	13,48			10,11			12,36	29,21	10,11	77,51	81,78	86,52	87,64	70,79	79,78	

Таблиця 3

**Результати дослідження зразків від хворих на кір з метою генотипування, відібрані в Івано-Франківській області протягом 2016 - 2017 рр.
(станом на 01.08.2017)**

Назва території, де зареєстровані хворі на кір	Рік	Вид матеріалу	Кількість зразків	Результати досліджень, генотип вірусу кору
Надвірнянський район	2016	Сеча, носоглотковий змив	9	9 – <i>MVs/Cambridge.GBR/5.16 D8</i>
Надвірнянський район	2017	Те саме	1	1 – <i>MVs/Cambridge.GBR/5.16 D8</i>
м. Яремче	Те саме	«-»	2	2 – <i>MVs/Cambridge.GBR/5.16 D8</i>
Богородчанський район	«-»	«-»	8	6 – <i>MVs/Cambridge.GBR/5.16 D8</i> , 2 – негатив
Калуський район	«-»	«-»	2	1 – <i>MVs/Cambridge.GBR/5.16 D8</i> , 1 – у дослідженні
Тисменицький район	«-»	«-»	2	1 – <i>MVs/Cambridge.GBR/5.16 D8</i> , 1 – у дослідженні
м. Івано-Франківськ	«-»	«-»	2	1 – <i>MVs/Cambridge.GBR/5.16 D8</i> , 1 – у дослідженні
Галицький район	«-»	«-»	3	3 – у дослідженні
Косівський район	«-»	«-»	1	1 – у дослідженні
Долинський район	«-»	«-»	1	1 – у дослідженні
Івано-Франківська область, всього	2016-2017	Сеча, носоглотковий змив	31	21 – <i>MVs/Cambridge.GBR/5.16 D8</i> , 2 – негатив, 8 – у дослідженні
Всього по Україні	2016-2017	Сеча, носоглотковий змив	141	9 – <i>MVi/Hulu Langat.MYS/26.11 D8</i> , 28 – <i>MVs/Cambridge.GBR/5.16 D8</i> , 1 – <i>MVs/Kabul.AFG/20.2014/3 B3</i> , 1 – <i>MVs/Dublin.IRL/8.16 B3</i> , 1 – <i>MVi/Villupuram.IND/03.07 D8</i> , 28 – негатив, 73 – у дослідженні

Таблиця 4

Результати генотипування вірусів кору у зразках, відібраних у Івано-Франківській області за 2012-2017 рр.

Рік	Кількість зразків (сеча, носоглотковий змив)	Кількість підтверджених зразків		Генотип вірусу
		Абс. число	%	
2012	6	6	100,0	<i>MVs/Manchester.GBR/10.09D4</i>
2013	2	-		-
2014	2	-		-
2015	-	-		-
2016	9	9	100,0	<i>MVs/Cambridge.GBR/5.16 D8</i>
2017 (7 місяців)	23	21	91,3	<i>MVs/Cambridge.GBR/5.16 D8</i>
Всього	42	36	85,7	6 – <i>MVs/Manchester.GBR/10.09D4</i> 21 – <i>MVs/Cambridge.GBR/5.16 D8</i>

Висновки

Недостатнє проведення вакцинації та ревакцинації (в середньому 67%, 50,2%) призвело до зменшення популяційного імунітету. Прогнозований спалах захворюваності на кір у 2017-2018рр. буде вищим, ніж у 2006 та 2012 роках. На території області циркулює генотип вірусу кори **D8**, подібний до генетичної лінії *MVs/Cambridge.GBR/5.16*, що активно циркулював протягом останніх років у ряді країн Європи. Існує ймовірність завозу інших генотипів вірусу у зв'язку з міграцією населення. У зв'язку з цим необхідно:

- Визначити стратегію щодо подолання проблем з імунізацією проти кори.
- Максимально охопити вакцинацією дітей у віці 1 рік та ревакцинацією – у 6 років.
- Формування прихильності до імунізації, повернення довіри населення до вакцинації, використовуючи усі форми і засоби інформування.
- Забезпечити подальшу синхронізацію роботи вірусологічної лабораторії відповідно до вимог міжнародних стандартів. Акредиताція на відповідність ДСТУ ISO 17025 та ДСТУ ISO 15189.

Література

1. Маричев І.Л. Стан захворюваності з кори та краснухи серед населення в Україні / І.Л. Маричев, С.І. Брижата, О.І. Процап, В.М. Світа, І.В. Демчишина // Інфекційні хвороби сучасності. Біологічна безпека та біозахист: матеріали науково-практичної конференції... - К., 2016. С.72-73.

2. Элиминация кори и краснухи. Основы процесса верификации в Европейском регионе ВОЗ/Всемирная организация здравоохранения, 2014.

ДИАГНОСТИКА КОРИ НА ПРИКАРПАТЬЕ: ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА

**Р.Н. Савчук, Н.И. Сиднева, Т.Б. Джус,
Л.Й. Погорелая, А.Н. Степанович**

Резюме. Представлены результаты эпидемиологического анализа заболеваемости корью в Ивано-Франковской области, лабораторной диагностики, изучение специфического иммунитета и прогноз заболеваемости на 2017-2018 гг.

Ключевые слова: корь, заболеваемость, эпидемиология, лабораторная диагностика, генотип вируса кори, определение IgM к вирусу кори методом ИФА

DIAGNOSIS OF MEASLES' AT THE CARPATHIAN REGION: YESTERDAY, TODAY, TOMORROW

R.M. Savchuk, N.I. Sidneva, L.Y. Pogorila, A.M. Stepanovich

Summary. *Results of the epidemiological analysis of measles diseases in Ivano-Frankivsk region, laboratory diagnosis, studying of the specific immune resistance and prognosis of morbidity during 2017-2018 years were reported.*

Key words: *measles, morbidity, epidemiology, laboratory diagnosis, genotype of measles' virus, assessment of IgM for the virus by IFA method*

УДК 616.322-002.2:355.11

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРИХ ТОНЗИЛІТІВ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СЕЗОНУ

В.І. Трихліб, М.М. Поліщук, В.В. Кондратюк, Ю.О. Боклан,
В.Г. Шевченко, О.В. Щипанська, Л.Г. Харченко, Н.М. Киричук

Резюме: *в статті проведений аналіз літератури відносно гострого тонзиліту у військовослужбовців та представлені особисті дані щодо особливостей перебігу гострого тонзиліту у військовослужбовців.*

Ключові слова: *військовослужбовці, гострий тонзиліт*

Актуальність гострих тонзилітів у військовослужбовців обумовлена не тільки високою захворюваністю, а й хронізацією процесу, можливістю розвитку так званих метатонзиллярних (тонзилогенних) захворювань. Серед них важливе місце належить ревматизму, міокардиту, гломерулонефриту, тонзилокардіальному синдрому (нейроциркуляторна дистонія кардіального типу), холангіохолециститу та ін., які дають великі працевтрати і нерідко служать причиною інвалідності та передчасної смерті. Також, крім своїх ускладнень, тонзиліти можуть сприяти погіршенню перебігу супутніх захворювань [1].

Також останнім часом спостерігаються випадки мікс-інфекції: гострий тонзиліт + гостре респіраторне захворювання, або + негоспітальна пневмонія, або + вітряна віспа.

Не менш важливими є проблеми діагностики захворювань, що характеризуються тонзилітом, чи мають прихований перебіг під маскою ангіни, таких як скарлатина, дифтерія, аденовірусна інфекція, інфекційний мононуклеоз, ангінозно-бубонна форма туляремії, лістеріоз, сифіліс, гострий лейкоз, герпангіна при ентеровірусній інфекції [2, 3].