

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].

Ускладнює ситуацію також те, що останнім часом частіше реєструються випадки гострого тонзиліту з нетиповими лабораторними проявами.

Тонзиліти можуть проявлятися цілорічно як епідемічна захворюваність з зимовою сезонністю, так і у вигляді окремих спалахів [4].

За даними інших дослідників спостерігається цілорічне виявлення хворих з підйомом захворюваності в осінній період [5, 6].

Також і за даними дослідження, проведеного у 2014-2015 роках надходження хворих на лікування було рівномірним протягом року, з незначною перевагою в осінній період [7].

За даними раніше проведених досліджень рівень захворюваності на гострий тонзиліт у військовослужбовців зростає в періоди, коли він також зростає і серед цивільного населення, також набагато більше дане явище спостерігається в періоди оновлення особового складу внаслідок призову молодого поповнення чи під час ротації підрозділів на тактично важливих ділянках [8, 9, 10].

Мета: встановити особливості перебігу гострих тонзилітів у військовослужбовців в залежності від сезону та різних регіонах України.

Матеріали та методи

Для вивчення клінічних проявів гострого тонзиліту у військовослужбовців було відібрано та вивчено дані 242 історій хвороб військовослужбовців, що проходили стаціонарне лікування в Клініках інфекційних захворювань ВМКЦ ПнР та Гарнізонного госпіталю смт Десна у 2016 році, з них - 194 історії хвороб військовослужбовців, які лікувались у інфекційному відділенні госпіталю смт Десна та 48 історій хвороб військовослужбовців, які лікувались у інфекційному відділенні ВМКЦ Північного Регіону.

Результати дослідження та їх обговорення

Проліковані хворі із обох госпітальних баз були переважно чоловічої статі – 239 хворих (99%).

На стаціонарне лікування до клінік інфекційних захворювань в обох госпіталях надходили переважно військовослужбовці строкової служби (52,5%), в дещо меншій кількості військовослужбовці – контрактники (37,6%).

Було встановлено, що в обох госпітальних базах військовослужбовці строкової служби надходили на лікування достовірно частіше (частка їх склала 52,5%), аніж військовослужбовці контрактної служби (частка 37,6%, $P = 0,0153$), курсанти ($P = 0,0501$) та офіцери ($P = 0,0065$). Також встановлено, що військовослужбовців за контрактом було проліковано достовірно більше ніж офіцерів ($P = 0,0363$). Якщо розглядати досліджувані госпітальні бази окремо, достовірні дані, аналогічні із загальними

даними вибірки, отримано із ГГ смт Десна. У ВМКЦ ПнР спостерігається тенденція до аналогічної структури пролікованих контингентів, проте ці дані не є достовірними ($p > 0,05$).

Найбільше хворих було віком 20 – 23 роки. При дослідженні вікової характеристики по госпітальних базах виявлено, що у хворих, пролікованих у ВМКЦ ПнР: Median = 21 рік, Q_{25} = 20 років, Q_{75} = 23,5 років, Min = 17 років, Max = 39 років; у пролікованих в ГГ смт Десна: Median = 21 рік, Q_{25} = 20 років, Q_{75} = 24 років, Min = 18 років, Max = 47 років. З цього можна зробити висновок, що дані вибірки однорідні за віковою характеристикою.

Більшість із пролікованих військовослужбовців були вихідцями із міської місцевості – 131 (54,1%), вихідців із сіл було 111 (46,9%), різниця не достовірна ($P > 0,05$).

При вивченні даних розподілу хворих за місцем проживання до початку служби та під час проходження служби, встановлена тенденція до частішого виявлення хворих із міської місцевості у ВМКЦ ПнР – 27 (56,3%), у ГГ смт Десна 104 (53,6%).

Встановлений зв'язок між ступенем тяжкості перебігу гострого тонзиліту та місцем проживання військовослужбовців до початку військової служби. У досліджуваних військовослужбовців, вихідців як з сільської місцевості так і з міст, достовірно частіше ГТ протікав у легкому ступені, ніж у тяжкому ($P = 0,0000$ та $P = 0,0000$ відповідно); середньотяжкий перебіг спостерігався частіше у вихідців із сільської місцевості, аніж у вихідців з міст ($P = 0,0291$). Достовірної різниці між пролікованими хворими з різних госпіталів по ступенях тяжкості не виявлено ($P > 0,05$).

Більшість звернень за медичною допомогою була з приводу первинного тонзиліту 230 (95%) хворих ($P = 0,0000$).

Було встановлено, що найбільше хворих серед обстежених було проліковано у період з травня по серпень – 122 (50,4%), в період із січня по квітень – 96 (39,7%) ($P > 0,05$) та достовірно більше, аніж в період із вересня по грудень – 24 (9,9%) ($P = 0,0033$). У ВМКЦ ПнР та ГГ смт Десна достовірно частіше виявлялись первинні тонзиліти, аніж повторні ($P = 0,0001$ та $P = 0,0000$ відповідно). У госпіталі смт Десна була тенденція до більш частого виявлення первинних тонзилітів, аніж у ВМКЦ ПнР, проте ця різниця не була достовірною ($P > 0,05$).

В усі три періоди була тенденція до більш частого виявлення первинного тонзиліту (різниця не достовірна). В той же час період з вересня по грудень первинний тонзиліт реєструвався достовірно рідше, ніж у період з травня по серпень ($P = 0,0002$) та з січня по квітень ($P = 0,0043$).

Було встановлено, що гострий тонзиліт у I та II періоди мав легкий перебіг у 80 (83,3%) та 101 (82,8%) хворих. В цілому у III період року гострий тонзиліт легкого перебігу реєструвався достовірно рідше аніж в I

та II періоди ($P = 0,0007$ та $P = 0,0006$ відповідно); між частотою ГТ легкого перебігу у I та II періоди достовірної різниці не встановлено. Також достовірно частіше у III період реєструвався середньотяжкий перебіг ГТ у порівнянні з I та II періодами ($P = 0,0037$ та $P = 0,0021$ відповідно).

У пролікованих в ГГ смт Десна в перший та другий періоди достовірно частіше аніж у пролікованих у ВМКЦ ПнР реєструвався легкий ступінь тяжкості ($P = 0,0000$ у I період, $P = 0,0000$ у II період), а у ВМКЦ ПнР достовірно частіше спостерігався середньотяжкий перебіг захворювання ($P = 0,0075$ у I період, $P = 0,0076$ у II період).

В інфекційні відділення обох госпіталів хворі поступали приблизно в один період: у ВМКЦ ПнР Median = 3 дні, $Q_{25} = 2$ дні, $Q_{75} = 4$ дні, Min = 1 день, Max = 14 днів; у ГГ смт Десна: Median = 3 дні, $Q_{25} = 2$ дні, $Q_{75} = 5$ днів, Min = 1 день, Max = 15 днів.

У інфекційне відділення смт Десна хворі з легким ступенем тяжкості поступали на: Median = 3 дні, $Q_{25} = 2$ дні, $Q_{75} = 5$ днів, Min = 1 день, Max = 14 днів захворювання, з середнім ступенем тяжкості поступали на: Median = 3 дні, $Q_{25} = 2$ дні, $Q_{75} = 4$ дні, Min = 1 день, Max = 15 днів.

В II період термін звернення за медичною допомогою був дещо довший аніж в II та III періоди, також звертає на себе увагу те, що в III період термін до поступлення був найкоротший.

В залежності від терміну перебування хворих у стаціонарі по госпітальних базах, видно, що у ВМКЦ ПнР середнє значення було дещо більше, аніж у ГГ смт Десна. Середній ліжкодень становив: у ВМКЦ ПнР Median = 7 днів, $Q_{25} = 6$ днів, $Q_{75} = 8$ днів, Min = 2 дні, Max = 13 днів; у ГГ смт Десна Median = 6 днів, $Q_{25} = 5$ днів, $Q_{75} = 7$ днів, Min = 2 дні, Max = 11 днів. У ВМКЦ ПнР в I та II періоди термін стаціонарного лікування (7,17 та 6,83 днів відповідно) був дещо довшим, аніж в ГГ смт Десна в той же період (6,3 та 5,9 днів відповідно); також відмічалась тенденція до дещо довшого лікування хворих в I період, порівняно з II та III періодами, а також у III період порівняно з II періодом.

Серед ускладнень та супутніх захворювань при гострому тонзиліті у обох відділеннях переважають – синусит, гострий бронхіт, гострий трахеїт. Звертає на себе увагу значний відсоток хворих з атиповими лабораторними проявами при синуситах (відсутність лейкоцитозу).

В дійсний час продовжується дослідження щодо особливостей клініко-лабораторних даних при ускладненому перебігу.

Висновки

З урахуванням отриманих даних інфекціоністи із інфекційних відділень, які розташовані у різних регіонах України, повинні вивчати особливості перебігу гострого тонзиліту для своєї місцевості з метою покращення діагностики та лікування.

Література

1. Солдатов И.Б. Лекции по оториноларингологии: Учеб. пособие. – М.: Медицина, 1990. – с. 173-194.
2. Дифференциальная диагностика заболеваний с синдромом ангины у детей: метод. указ. для студентов и врачей-интернов / сост. С.В. Кузнецов, Т.С. Копейченко, О.Н. Ольховская и др. – Харьков : ХНМУ, 2014. – 20 с],
3. Савицький В.Л., Трихліб В.І., Осьодло Г.В Інфекційні захворювання: навчальний посібник. - К.: СПД Чалчинська Н.В., 2014. - с. 386.
4. Wald ER, Green MD, Schwartz B, et al. A streptococcal score card revisited. *Pediatric Emergtny Care*. 1998;14:109-111.
5. Шевченко О.П., Шостакович-Корецька Л.Р., Литвин К.Ю. та інші Епідеміологія та етіологічна структура гортних тонзилітів у Дніпропетровській області // Матеріали науково-практичної конференції “Фармакотерапія інфекційних захворювань”. Київ 2015. - с. 106-108, Шостакович-Корецька Л.Р.
6. В.В. Трихліб, В.В. Грушкевич, В.В. Третьяков, Ю.О. Боклан, С.І. Ткачук, К.Ю. Марущенко, Л.П. Антоненко Ускладнений перебіг гострих респіраторних захворювань та гострих тонзилітів у військовослужбовців // Сучасні аспекти військової медицини / Збірник наукових праць Національного військово-медичного клінічного центру “ГВКГ” МО України - Вип.23. - К.,2016. - с. 201-212.
7. Шевченко-Макаренко О.П., Ревенко Г.О., Булашенко К.Р. та інші Клініко-епідеміологічні ознаки гострого тонзиліту // Матеріали науково-практичної конференції «Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти», СумДУ, 2016. - с. 235-237.
8. Острый тонзиллит у лиц из организованных коллективов, актуальность, фармако-экономические вопросы / В.И. Трихлеб, В.В. Грушкевич, Ю.А. Баклан, Б.М. Горишный, И.Г. Гринчук, Л.В. Одинцов. - Режим доступу: http://www.nbuu.gov.ua/old_jrn/Chem_Biol/Savm/2008_13/g11/16.htm.
9. K. Korzeniewski, Aneta Nitsch-Osuch, M. Konarski, A. Guzek, E. Prokop, and K. Bieniuk / Prevalence of Acute Respiratory Tract Diseases Among Soldiers Deployed for Military Operations in Iraq and Afghanistan // *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 788 Springer Science+Business Media Dordrecht 2013. Режим доступу <http://www.medycynatropikalna.pl/images/artykuly/80.pdf>.
10. Rybin VV, Sabanin IuV, Kuzin SN, Kas'kov OV, Rikhter VV, Zavolozhin VA. / Epidemiological characteristics of acute tonsillitis in military draft personnel from troops of the Ministry of Interior of Russia // *Voенно Meditsinskii Zhurnal* 2011 Mar;332(3):52-5. Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21770316>.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ТОНЗИЛИТА У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЕЗОНА

В.И. Трихлеб, М.М. Полищук, В.В. Кондратюк, Ю.А. Боклан,
В.Г. Шевченко, О.В. Щипанская, Л.Г. Харченко, Н.Н. Киричук

Резюме: в статье проведен анализ литературы относительно острого тонзилита у военнослужащих и представлены личные данные об особенностях течения острого тонзилита у военнослужащих.

Ключевые слова: военнослужащие, острый тонзилит

FEATURES OF ACCURATE TONSILLITIS EXPERIENCE IN VACANCIES IN SEPARATION SEVEN

V.I. Tryhlib, M.M. Polishchuk, V.V. Kondratyuk, Yu.O. Boklan,
V.G. Shevchenko, O.V. Shchipanska, L.G. Kharchenko, N.N. Kirichuk

Summary: in the article an analysis of the literature on acute tonsillitis in military personnel is conducted and personal data on the features of the course of acute tonsillitis in the military personnel is presented.

Key words: servicemen, acute tonsillitis

УДК 616.832.21–002:614.47–044.57

ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ ПОКАЗНИКІВ ЕПІДЕМІЧНОГО НАГЛЯДУ ЗА ПОЛІОМІЄЛИТОМ В УМОВАХ ЗНИЖЕННЯ ОХОПЛЕННЯ ВАКЦИНАЦІЄЮ

О.В. Усачова, Є.А. Сіліна, Т.М. Пахольчук, О.В. Конакова,
О.А. Дралова, С.Л. Ніколаєва, В.П. Пухір,
О.М. Фірюліна, Є.В. Зеленухіна

Резюме. В статті представлені результати епідемічного нагляду за гострими в'ялими паралічами та рівень охоплення вакцинацією проти поліомієліту дітей у Запорізькій області за період 2012-2016 рр.

Ключові слова: поліомієліт, епідемічний нагляд, гострі в'ялі паралічі, вакцинація проти поліомієліту, діти.

Актуальність. У 1988 р. на 41-й сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я була прийнята резолюція про ерадикацію поліомієліту в світі [1, 6]. Це поклало початок Глобальній ініціативі з ліквідації поліомієліту, яку