

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

очолювали ВООЗ, національні уряди, "Ротарі Інтернешнл" [3, 7]. Завдяки їх плідній роботі перемога над хворобою стала можливою [2]. Однак, незважаючи на досягнуті успіхи, щорічно реєструються випадки завозу "дикого" поліовірусу на територіях, що тривалий час вважалися вільними від поліомієліту [5]. За наявності сприйнятливих умов, а саме низького рівня охоплення щепленнями, інтенсивних міграційних процесів, військових дій, вірус має можливість поширюватися серед населення [4, 3].

В останні 5 років проблема поліомієліту знову набула надзвичайної актуальності не тільки для України, де натепер існує небезпека поширення "дикого" поліовірусу в разі його завозу, але й загалом для Європейського регіону ВООЗ, оскільки це ставить під загрозу статус останнього як вільного від поліомієліту [2, 3]. Така ситуація зумовлена зниженням рівня охоплення вакцинацією дитячого населення країни, зокрема першими дозами поліомієлітної вакцини (2 дози ППВ + 1 доза ОПВ). Цей показник знизився з >98% у 2007 р. до 71% у 2011 р. та <20% у 2015 р. [2]. Україна є і буде залишатися підвищеною зоною ризику для Європейського регіону з поліомієліту поки не буде відновлено належний рівень рутинної імунізації (>95%) та не будуть щеплені всі діти, що не отримали вчасно щеплення за віком, починаючи з 2008 р.

Важливою складовою оцінки статусу країни, як території вільної від поліомієліту, є епіднадгляд за випадками гострого в'ялого паралічу (ГВП) серед дітей віком до 15 років, що передбачає вірусологічне обстеження таких пацієнтів з метою своєчасного виявлення "дикого" поліовірусу та оперативного реагування.

Мета: визначити місце ефективного епіднадгляду за гострими в'ялими паралічами у дітей Запорізької області та лабораторного контролю за циркуляцією поліовірусу (ПВ) в умовах суттєвого зниження охоплення вакцинацією дитячого населення.

Матеріали та методи

Була проаналізована медична документація 46 хворих на ГВП дітей до 15 років, які знаходилися на лікуванні в КУ «Обласна інфекційна клінічна лікарня» (ОІКЛ) в 2012-2016 рр. та їх вакцинальний статус. Проводили оцінку вакцинального статусу всіх осіб, що мали контакти з хворими на ГВП, та осіб, що оточували хворого (ДУ «Запорізький обласний лабораторний центр» МОЗ України). З'ясовані дані вірусологічного контролю щодо циркуляції поліовірусів у довіллі Запорізької області.

Статистична обробка отриманих результатів проведена методами, прийнятими в медицині.

Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз охоплення вакцинацією дитячого населення за 2012-2016 роки показав поступове його зниження з досягненням мінімальних значень у першому півріччі 2015 року, коли цей показник знизився нижче 20%.

Ми також з'ясували (рис.1.), що у 2012 році в Запорізькій області зареєстровано 3 випадки ГВП неpolіомієлітної етіології, показник захворюваності склав 1,2 на 100 тисяч при розрахунковому 2,0 на рік. У 2013 році було зареєстровано 7 випадків ГВП неpolіомієлітної етіології, показник захворюваності – 2,8 на 100 тисяч при розрахунковому 2,0 на рік. У 2014 році зареєстровано 6 випадків ГВП, показник захворюваності – 2,4 на 100 тисяч при розрахунковому 2,0 на рік. За 2015 рік зареєстровано 10 випадків ГВП неpolіомієлітної етіології, показник захворюваності 4,02 на 100 тисяч при розрахунковому 3,0 на рік. За 2016 рік зареєстровано 20 випадків ГВП неpolіомієлітної етіології, показник захворюваності 11,3 на 100 тисяч при розрахунковому 3,0 на рік.

Отже, з 2012 року відмічене поступове зростання кількості зареєстрованих ГВП серед дітей Запорізької області з максимумом у 2016 році. За нашою думкою, така тенденція вказує на наявність насторожі серед лікарів області щодо поліомієліту. Найбільша ж кількість зареєстрованих ГВП у 2016 році одразу після проведених турів додаткової вакцинації живою поліомієлітною вакциною підтверджує те, що в області налагоджений епіднагляд за поліомієлітом починаючи з лікарів «першого контакту».

Аналіз клініко-лабораторних даних пацієнтів з ГВП показав, що за віком пацієнти були розподілені наступним чином: від 10 міс до 3 років – 11 дітей, від 3 до 7 років – 22, від 7 років – 13. Частіше хворих виявляли у зимово-весняний період (41 пацієнтів) під час зростання захворюваності на ГРЗ.

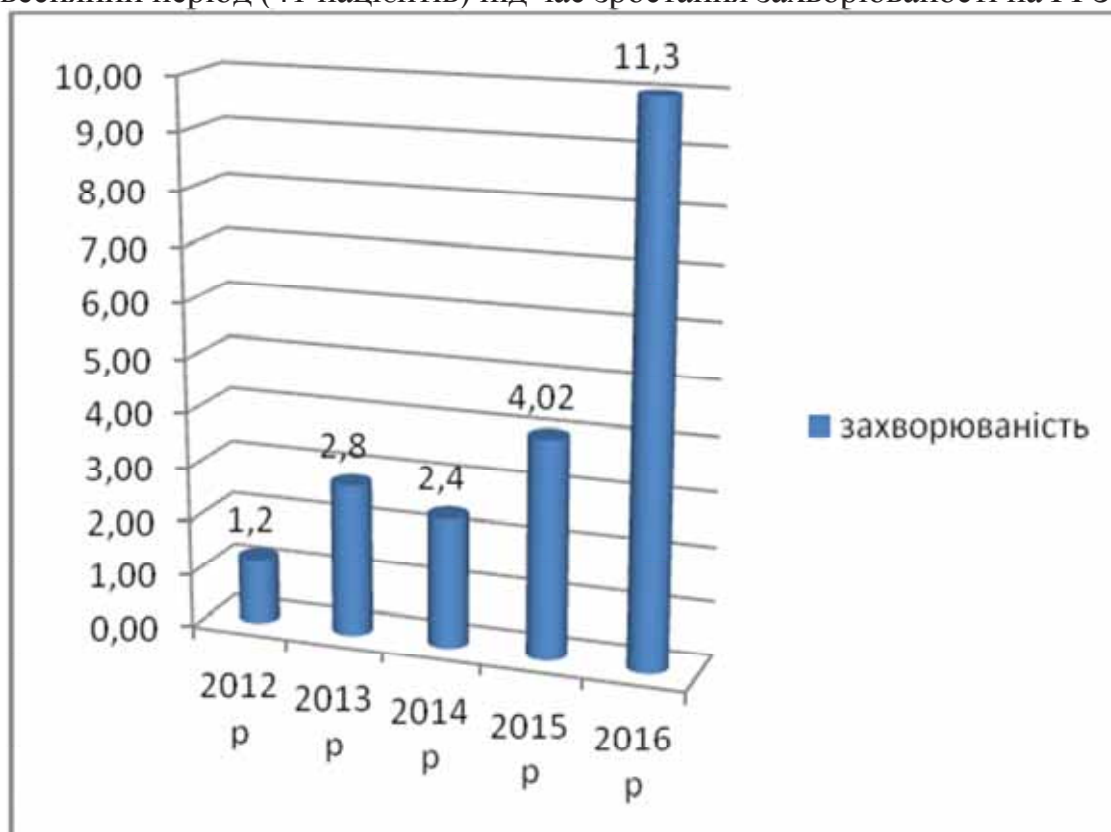


Рис. 1. Показник захворюваності на ГВП дітей Запорізької області

Аналіз первинної медичної документації показав, що за медичною допомогою на 1-2 добу звернулось більшість – 27 хворих, а з запізненням (на 3-4 добу захворювання) – 19. При направленні до стаціонару у 36 дітей було встановлено діагноз ГРВІ, полінейропатичний синдром, у 6 – полінейропатія, у 4 – ГВП кінцівки.

Повідомлення про хворих були своєчасно направлені до ДЗ «УЦКМЗ МОЗ» у всіх випадках, терміни відбору і доставки проб для лабораторного обстеження не порушувались.

З епіданамнезу хворих було з'ясовано, що частіше (у 32 випадках) мав місце контакт із хворими на ГРВІ напередодні хвороби, а в 6 випадках можна було припустити фекально-оральний механізм передачі. Найбільш типовим був початок захворювання з підвищенням температури тіла до 38-39,5°C, кашлю, нежитю, слабкості та головного болю. У 36 хворих відмічались виражений больовий синдром і симетричне ураження нижніх кінцівок, зокрема стегон, литкових м'язів та гомілковостопних, колінних суглобів, слабкість та порушення рухів у них. Проявами гострого в'ялого паралічу (огляд невролога) були обмеження рухів кінцівок, зниження м'язового тону, згасання сухожилкових рефлексів, позитивний синдром натягу та біль у м'язах при пальпації. Особливо відрізнялися клініко-анамнестичні дані двох дітей, у яких в подальшому було діагностовано мієліт. В цих випадках першою скаргою була м'язова слабкість в нижній кінцівці, що виникла через 2-5 днів від початку захворювання. У переважній більшості раптово розвивалася кульгавість. Скарги з'являлися зранку після сну. Хо́да була паретичною – рекурвація колінного суглобу, звисання та ротація стопи назовні. В уражених кінцівках відмічалось зниження м'язового тону. Переважала мозаїчність рефлексорних змін: пожвавлення сухожилкових рефлексів на стороні ураження з наявністю у частини пацієнтів пірамідних стопних знаків в гострий період. У 3 хворих за 2 тижні відмічались рідкі випорожнення, без підвищення температури тіла, а у 3 пацієнтів за 2-3 дні до появи ГВП відмічені і інші диспепсичні прояви (одно - дворазова блювота, біль у животі).

Диференційну діагностику проводили з гострим міозитом, паралітичним ішіасом, травматичним плекситом, остеомієлітом та паралітичним поліомієлітом. З метою з'ясування етіологічного чинника та виключення поліомієлітної етіології ГВП всім хворим проводилося обстеження калу, а також водночас слизу з ротоглотки на поліовірус і віруси групи ГРВІ. В жодному випадку не було виділено дикий поліовірус, у трьох хворих був виділений вірус грипу, а у двох – ентеровірус, ще у 2 пацієнтів у 2016 році після турової імунізації було виділено не змінений вакцинальний поліовірус. Всі діти з ГВП мали щеплення проти поліомієліту.

За результатами клініко-лабораторних даних та вірусологічного дослідження в жодному випадку не було діагностовано поліомієліт та вакци-

носоційований поліомієліт. Кінцевим діагнозом в 3 випадках – синдром Гієна-Барє, який в 1 випадку мав висхідний характер за тилом Ландрі, у двох пацієнтів був діагностований мієліт.

Згідно здійснення постійного дослідження об'єктів довкілля (проби питної води, відкритих водойм, стічних вод) у 2014 році із стічних вод виділено 3 неполіомієлітних ЕВ, у 2015 році – в одній пробі виділений неполіомієлітний ЕВ, у 2016 році – в 9 пробах стічних вод виділені поліовіруси вакцинального походження (в 5 пробах поліовіруси 1 типу, в 3-х пробах поліовіруси 2 типу, в 1-й – 3 типу). У всіх 9 випадках в 2016 році вірусологічною лабораторією підтверджено вакцинне походження поліовірусу, що співпадає з туровою вакцинацією проти поліомієліту дітей в 2015-2016 роках.

При обстеженні контактних в жодному випадку не був виділений поліовірус.

Висновки

1. Робота по епідеміологічному нагляду за поширенням поліовірусу в Запорізькій області відповідає наказу МОЗ України від 12.09.2013 №798.

2. На фоні поступового зниження охоплення вакцинацією проти поліомієліту з 2014 по 2016 року реєструється збільшення кількості зареєстрованих випадків ГВП неполіомієлітної етіології.

3. В період 2015-2016 рр., коли відбувалася турова імунізація живою протиполіомієлітною вакциною, відмічений найбільший рівень ГВП, частина з яких співпадає з виділенням вакцинальних поліовірусів.

4. Вказані дані свідчать про налагоджений епідемічний нагляд за поліомієлітом в Запорізькій області.

Література

1. Циганчук О.М. Поліомієліт: нові виклики на шляху до ерадикації / О.М. Циганчук // Современная педиатрия. – 2017. – №3(83). – С.32-37.

2. Колоскова О.К. Полиомиелит у детей / О.К. Колоскова, Л.В. Иванова, У.И. Марусик // Актуальная инфектология. – 2016. – №1. – С. 9-13.

3. Усачова О.В., Пахольчук Т.М., Сіліна Є.А., Конакова О.В., Рябоконтюк Ю.Ю. «Поліомієліт: сучасні особливості етіології, епідеміології та профілактики у дітей. Організація епідемічного нагляду за випадком гострого в'язлого паралічу». – Запоріжжя, 2016. – 81с.

4. Surveillance systems to track progress towards global polioeradication, 2012–2013 // Weekly epidemiological record. — 2014. — № 7, V.89.— 165–173.

5. Poliomyelitis // WHO Media centre: Fact sheet. — 2014. — № 114. — Updated March [Electronic resource] / Access to the resource: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs114/ru/>

6. Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on immunization, April 2014 — conclusions and recommendations // Weekly epidemiological record. — 2014. — № 21, V. 89. — P. 221–236.

7. Poliovirus detected from environmental samples in Israel and West Bank and Gaza Strip // WHO: Global Alert and Response. — Disease outbreak news. — 20 September 2013 [Electronic resource] / Access to the resource: http://www.who.int/csr/don/2013_09_20_polio/en/

ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ПОЛИОМИЕЛИТОМ В УСЛОВИЯХ СНИЖЕНИЯ ОХВАТА ВАКЦИНАЦИЕЙ

**Е.В. Усачёва, Е.А. Силина, Т.Н. Пахольчук, О.В. Конакова,
А.А. Дралова, С.Л. Николаева, В.П. Пухир, О.М. Фирюлина,
Е.В. Зеленухина**

Резюме. *В статье представлены результаты эпидемиологического надзора за острыми вялыми параличами и уровень охвата вакцинацией против полиомиелита детей Запорожской области за период 2012-2016 гг.*

Ключевые слова: *полиомиелит, эпидемический надзор, острые вялые параличи, вакцинация против полиомиелита, дети*

DYNAMICS OF THE INDICATORS OF EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE FOR POLIOMYELITIS IN CONDITIONS OF DECLINE VACCINATION COVERAGE

**O.V. Usachova, E.A. Silina, T.N. Pakholchuk, O.V. Konakova,
O.A. Dralova, S.L. Nikolaeva, V.P. Pukhir, O.M. Firyulina,
E.V. Zelenukhina**

Summary. *The article presents the results of epidemiological surveillance of acute flaccid paralysis and the level of vaccination coverage against poliomyelitis in the Zaporozhye region in 2012-2016.*

Key words: *poliomyelitis, epidemiological surveillance, acute flaccid paralysis, vaccination against poliomyelitis, children*