

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ. СОРТИРОВКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ

В.И. Трихлеб, В.Л. Савицкий, А.В. Верба, С.И. Ткачук

Резюме. В статье представлены данные относительно инфекционных заболеваний, которые развиваются при чрезвычайных ситуациях природного характера. Рассмотрены вопросы относительно сортировки инфекционных больных.

Ключевые слова: чрезвычайные ситуации, инфекционные заболевания, сортировка

INFECTIOUS DISEASES IN EMERGENCY SITUATIONS. SORTING OF INFECTIOUS PATIENTS

V. Trykhlіb, V. Savytskyi, A. Verba, S. Tkachuk

Summary. This article contains data illustrating infectious diseases that usually develop in emergency natural situations. Main questions regarding the sorting of infectious patients were analyzed.

Key words: emergency situations, infectious diseases, sorting

УДК 614.1

СМЕРТНІСТЬ ВІД ГРИПУ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ В 2015 – 2016 ЕПІДЕМІЧНОМУ СЕЗОНІ

О.О. Артемчук, Т.Т. Дихановська, Р.А. Родина, І.В. Демчишина

Резюме. Грип та ГРВІ являються однією з найбільш актуальних медичних та соціально-економічних проблем країни. Це обумовлене високою розповсюдженістю захворювання, його складним перебігом, високим ризиком смертності та виникненням тяжких ускладнень. Авторами проведено статистичний аналіз захворюваності та смертності на грип та ГРВІ в 2015 – 2016 епідемічному сезоні, надано етіологічне розшифрування летальних випадків, визначено вразливі групи населення (за віком, статтю або наявності факторів ризику) та оцінено вакцинальний статус померлих. Обґрунтовані питання щодо вакцинопрофілактики як найбільш ефективного засобу запобігання важкого перебігу хвороби, ускладнень та смерті від грипу.

Ключові слова: захворюваність, смертність, групи ризику, вакцинація

Актуальність. Грип є однією із найважливіших інфекцій дихальних шляхів з точки зору громадського здоров'я та однією з найскладніших проблем медицини. Це обумовлене широкою розповсюдженістю захворювання, виникненням тяжких ускладнень та високим ризиком смертності.

Всебічна оцінка тягаря грипу вимагає розрахунку показника, пов'язаного зі смертністю, так само з захворюваністю. Клінічні синдроми перебігу грипу притаманні іншим захворюванням. Обґрунтування смертного випадку в наслідок ускладнення від захворювання на грип потребує лабораторних досліджень.

Підрахунок кількості смертей, зареєстрованих серед пацієнтів із позитивними результатами тестування на грип, вимагають відстеження величезного числа пацієнтів. Традиційно країни в зоні помірному клімату покладаються на підходи моделювання, які забезпечують зв'язок сезонної смертності, взятої з даних реєстрації актів цивільного стану, до сезонної захворюваності на грип за даними епідагляду, ніж проведення прямого підрахунку випадків смерті [1,2]. Оцінки, що базуються виключно на пікових епідемічних періодах, приведуть до недооцінки тягаря хвороб при використанні таких методів [3]. В цій роботі автори провели аналіз лікарняної летальності серед випадків тяжкої гострої респіраторної інфекції (далі – ТГРІ) з позитивними результатами на грип.

Мета дослідження: описати етіологічне розшифрування летальних випадків та оцінити відносну вірулентність циркулюючих вірусів грипу; визначити вразливі групи населення (за віком, статтю або наявності факторів ризику) та оцінити вакцинальний статус померлих; дати вихідні дані, з якими можна порівнювати тяжкість різних сезонів або поведінку нових вірусів; надати додаткову інформацію щодо ризиків, пов'язаних з супутніми патологічними станами.

Матеріали та методи

Матеріали дослідження:

➤ додаток № 2 «Форма обліку зразка матеріалу для дослідження, відібраного від госпіталізованого пацієнта (померлого), стан якого відповідає визначенню ТГРІ» до наказу МОЗ України від 06 листопада 2015 року № 732 "Про затвердження нормативно-правових актів з питань організації та проведення санітарних та епідемічних заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню грипу та гострих респіраторних інфекцій";

➤ дані рутинного епідемічного нагляду за грипом у сезоні 2015 – 2016 років.

Аналіз смертності від грипу виконано на прикладі сезону захворюваності на грип та ГРВІ 2015 – 2016 років, що був обраний для проведення дослідження за наступними критеріями: широка активність (з 18 січня до

7 лютого 2016 року захворюваність перевищила епідемічні рівні більш ніж в 50 % адміністративно-територіальних одиниць із вірусологічно підтвердженими випадками грипу), дуже висока інтенсивність (показники перевищували епідемічні рівні на 75,0 %).

Статистична обробка додатків № 2 «Форма обліку зразка матеріалу для дослідження, відібраного від госпіталізованого пацієнта (померлого), стан якого відповідає визначенню ТГРІ» проводилась із використанням програми Microsoft Office Excel 2010.

Результати дослідження та їх обговорення

Захворюваність на грип в період щорічних епідемій складає біля 10 % населення, а під час пандемій це число зростає у 4 – 6 разів. Фактично усі епідемії грипу супроводжуються збільшенням смертності. У світі щорічно смертність від грипу та ГРВІ складає більше 4,5 млн чоловік (для порівняння, смертність від туберкульозу – 3,1 млн осіб, малярії – 2,2 млн осіб, вірусного гепатиту – 1,1 млн осіб) [4; 5]. Особливості інфекції змушують розглядати захворювання на грип не лише як медичну, але й як соціально-економічну проблему, що пов'язано з глобальністю поширення інфекції, періодичністю та непередбачуваністю виникнення епідемій, тяжкості перебігу та їх ускладнення, постійним видозміненням вірусу, значними економічними збитками, що завдає грип кожній державі, підприємству, людині зокрема.

Летальність та смертність від грипу та ГРВІ (в сумі) в Україні за 5 епідемічних сезонів показана в таблиці 1.

Таблиця 1

Летальність та смертність від грипу та ГРВІ (в сумі) в Україні за 5 епідемічних сезонів

Епідемічний сезон	Кількість захворілих	Кількість померлих	Летальність (на 100 захворілих осіб)	Смертність (на 100000 населення)
2011 - 2012	5584518	1	0,00002	0,002
2012 - 2013	6198877	18	0,00029	0,039
2013 - 2014	5884375	17	0,00029	0,037
2014 - 2015	5407816	12	0,00022	0,026
2015 - 2016	5792412	391	0,00675	0,914

У сезон грипу 2015 – 2016 на грип та ГРВІ захворіли 14,9 % населення, із них понад 259 тисяч осіб були госпіталізовані (4,5 % від загальної кількості випадків). Частка дітей до 17 років серед госпіталізованих

пацієнтів становила 67,1 %. Серед захворілих осіб 733 випадки класифіковані як ТГРІ, із них 391 (53,3 %) з летальним результатом, в тому числі 5 дітей віком до 17 років та 2 вагітних. Максимальне підвищення мало місце на 3 та 4 тижнях 2016 року, коли зафіксовано 76 та 80 випадків смертей відповідно.

Серед померлих дорослих найбільше випадків припало на вікову групу 30 – 64 років – 83,9 %, по гендерному складу: чоловіки становили 55,2 %, жінки – 44,8 %. Найбільша кількість летальних випадків зареєстрована в Одеській області – 42 випадки, в Донецькій – 40, місті Києві – 38, Черкаській – 26 та Львівській – 25 областях.

Встановлено, що в цей період збільшилася смертність серед осіб груп ризику: медичного (особи з хронічними захворюваннями (дихальної та серцево-судинної систем, нирок, обміну речовин); особи віком понад 60 років; особи, які перебувають у спеціалізованих колективах (інтернатах, будинках для осіб похилого віку, будинках дитини тощо) та епідемічного (діти загальноосвітніх закладів; персонал медичних, дошкільних, середніх та інших навчальних закладів, інтернатів, будинків дитини та будинків для осіб похилого віку тощо; робітники сфери послуг, торгівлі, транспорту, а також особи, які перебувають у контакті з великою кількістю людей; вагітні).

Серед померлих від ускладнень грипу в 2015 – 2016 епідемічному сезоні 55 % – це люди з серцево-судинною патологією, 18 % – ожирінням, в 10 % – діабетом (рис. 1).

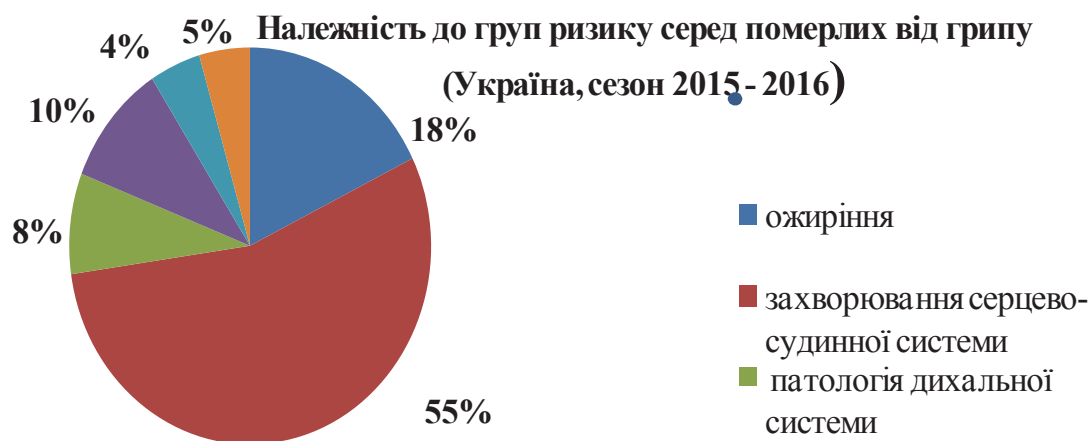


Рис. 1. Належність до груп ризику у померлих від грипу (Україна, епідсезон 2015 – 2016).

Домінуючими клінічними симптомами були задуха, кашель та лихоманка 38°C і вище.

Серед всіх померлих 120 осіб звернулися за медичною допомогою на 6 день та більше з початку захворювання; середній час між початком симптоматики та смертю становив 8 днів.

У Донецькій, Чернівецькій, Харківській областях та м. Києві зафіксовано по 1 сімейному вогнищу з летальними наслідками.

Із 924 медичних працівників, які перехворіли на респіраторні інфекції, зафіксовано 3 летальні випадки в Донецькій (завідуючий епідеміологічним відділом, цей випадок є сімейним) та Чернігівській областях (медичні сестри хірургічного відділення та дошкільного навчального закладу).

У референс-лабораторію МОЗ ДЗ «УЦКМЗ МОЗ» надійшло 206 зразків секційного матеріалу від померлих на грип та ГРВІ. Методом полімерно-ланцюгової реакції діагноз грип підтверджено у 177 (85,6 %) випадках, з яких 164 (92,7 %) визначено як віруси грипу типу А(Н1)pdm09 та 13 (7,3 %) – вірус грипу типу А нетипований. Також від померлих ізольовано 29 (14,1 %) штамів вірусів грипу типу А(Н1)pdm09, які відправлені для подальшого дослідження до Світового центру грипу (Велика Британія, м. Лондон).

Проведений аналіз вакцинального статусу померлих показав, що всі померлі не мали щеплень проти грипу, тому ситуація з реєстрацією підвищеної смертності від грипу, що склалася в сезон 2015 – 2016 років, може мати повторення в майбутньому. Спостереження за останні 10 років показують наявність кореляції між відсотком вакцинації проти грипу та смертності від його ускладнень (рис.2).

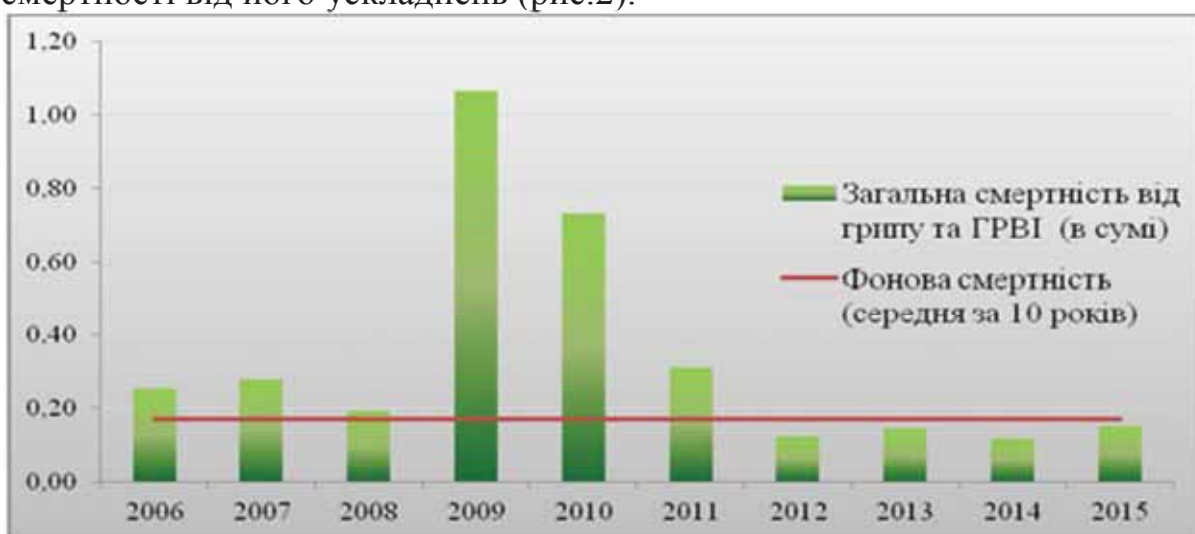


Рис. 2. Показники смертності від грипу та ГРВІ серед населення (Україна, 2006 – 2015)

Треба зауважити, щорічно зменшується кількість щеплених осіб проти грипу, що свідчить про неякісне проведення кампаній вакцинопрофілактики грипу та «ефективність антивакцинальної кампанії» (рис.3).

Для зменшення тягаря хвороби захворюваності на грип та підтримання епідемічного благополуччя в Україні необхідно забезпечити доста-

тній обсяг охоплення профілактичними щепленнями проти грипу, рекомендований ВООЗ на рівні не менше 75,0 % серед осіб груп ризику.

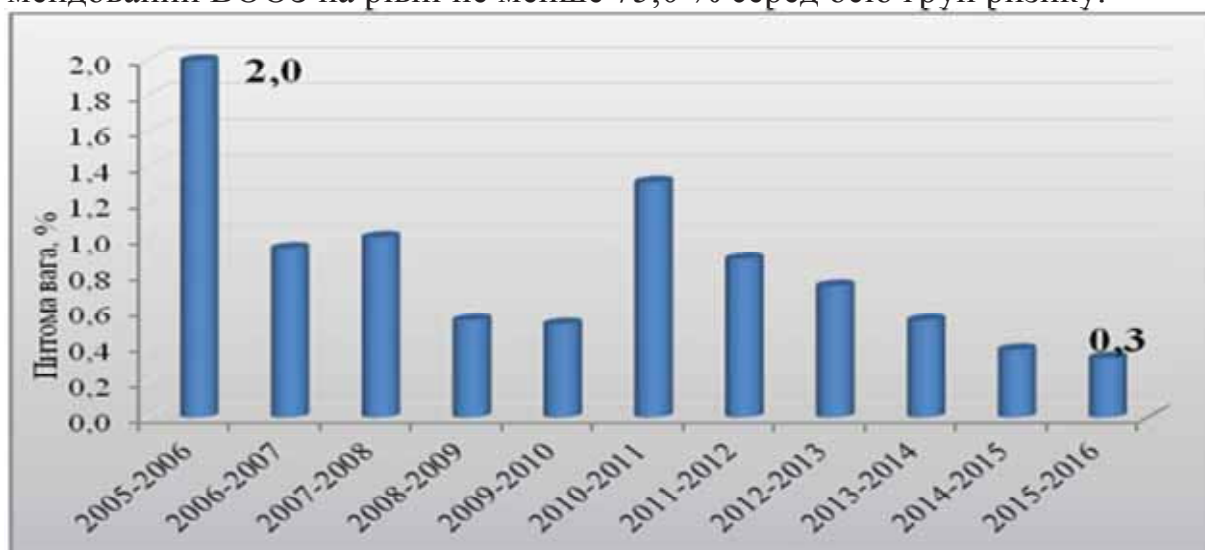


Рис. 3. Охоплення щепленнями проти грипу населення України (сезони 2005 – 2016 років)

Обмеження.

Значна частка смертей відбувається поза лікарнею, такі випадки могли бути не враховані в цю роботу.

Характеризування випадків смерті від грипу проводилася в межах додатку № 2, де реєструються лише особи, що госпіталізовані з тяжким перебігом хвороби, тому ці дані слід інтерпретувати з обережністю.

Ми не змогли визначити повноту даних для вивчення факторів ризику та подальшого статистичного аналізу. Невелика кількість смертей у попередньому сезоні виключає статистичні порівняння характеристик та факторів ризику смертності.

Висновки

1. Грип та ГРВІ являються однією з найбільш актуальних медичних та соціально-економічних проблем країни, вирішення якої має бути спрямоване на зниження захворюваності і смертності.

2. Виявлено, що кількість смертей від грипу з кожним епідемічним сезоном зростає, найбільша кількість померлих від грипу зафіксовано в 2015 – 2016 епідемічному сезоні.

3. Домінуючим вірусом в 2015 – 2016 епідемічному сезоні був грип А(Н1N1)pdm09, який пов'язаний з тяжким перебігом захворювання та летальністю.

4. Найвища частка смертельних випадків зареєстрована у віковій групі 30 – 64 роки.

5. Найбільшої уваги потребують особи груп ризику із серцево-судинною патологією, ожирінням та діабетом, а також медичні працівники.

6. Запізнє звернення за медичною допомогою сприяло смертності від грипу в 2015 – 2016 епідемічному сезоні.

7. Жоден із зареєстрованих померлих не був вакцинований проти грипу.

8. Щеплення проти грипу є найбільш ефективним засобом запобігання важкого перебігу хвороби, ускладнень та смерті від грипу, для чого необхідно забезпечити щеплення осіб груп ризику та медичних працівників як найбільш вразливої групи населення.

Література

1. Collins, S. Mortality from Influenza and Pneumonia in 50 large cities of the United States 1910-1929 / S. Collins [et al.] // Public Health Rep. – 1930. – Vol.45. – P.2277-2328.

2. Simonsen L. Pandemic versus epidemic influenza mortality: a pattern of changing age distribution // L. Simonsen [et al.] // J. Infect Dis. – 1998. – Vol.178(1). – P.53-60.

3. Simonsen L. The global impact of influenza on morbidity and mortality / Simonsen L. / Vaccine. – 1999. – Vol.17(1). – P.3-10.

4. Гриневич О.Й. Грип Н1N1: уроки пандемії / О.Й. Гриневич, І.Г. Маркович // Часопис. – 2010. – №5. – С. 79.

5. Мамонтов В.В. Грип та його профілактика / В.В. Мамонтов // Газета «Запорозька січ». – 2010. – №34. – С.3

СМЕРТНОСТЬ ОТ ГРИППА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ В 2015-2016 ЭПИДЕМИЧЕСКОМ СЕЗОНЕ

А.В. Артемчук, Т.Т. Дихановская, Р.А. Родына, И.В. Демчишина

Резюме. *Грипп и ОРВИ являются одной из наиболее актуальных медицинских и социально-экономических проблем страны. Это обусловлено высокой распространенностью заболевания, высоким риском смертности и возникновением тяжелых осложнений. Авторами проведен статистический анализ заболеваемости и смертности гриппом и ОРВИ в 2015 - 2016 эпидемическом сезоне, предоставлена этиологическая расшифровка летальных случаев, определены уязвимые группы населения (по возрасту, полу или наличию факторов риска) и оценен вакцинальный статус умерших. Обоснованы вопросы вакцинопрофилактики как наиболее эффективного средства предотвращения тяжелого течения болезни, осложнений и смерти от гриппа.*

Ключевые слова: *заболеваемость, смертность, группы риска, вакцинация*

MORTALITY FROM INFLUENZA AMONG THE UKRAINIAN POPULATION IN 2015-2016 EPIDEMIC SEASON

O.O. Artemchuk, T.A. Dykhanovska, R.A. Rodyna, I.V. Demchyshyna

Resume. *Influenza and ARI are one of the most urgent medical and socio-economic problems of the country. This is due to the high prevalence of the disease, its complexity, high mortality and severe complications. The authors carried out a statistical analysis of the morbidity and mortality of the influenza and ARI in 2015-2016 epidemic season, provided etiological decoding of fatal cases, identified vulnerable groups of population (by age, sex, or presence of risk factors) and assessed the vaccine status of the deceased. Justifies the issue of vaccination as the most effective means of preventing severe illness, complications and death from influenza.*

Key words: *morbidity, mortality, risk groups, vaccination*

УДК 616.9-036:578.835.1(477.63)

НАЙБІЛЬШ ПОШИРЕНІ КЛІНІЧНІ ФОРМИ ЕНТЕРОВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДНІПРОПЕТРОВСЬКОМУ РЕГІОНІ

I.V. Будаєва, Г.О. Ревенко, С.В. Якімова, В.В. Олійник,
В.Ф. Дорошенко

Резюме. *У статті розглянуті епідеміологічні та клінічні особливості ентеровірусної інфекції у Дніпропетровському регіоні. Визначено, що найбільш частими клінічними формами ентеровірусної інфекції є серозний менінгіт та синдром «рука-нога-рот». Показана можливість ураження серця, що визначаються за даними ЕКГ та збільшенням рівня у сироватці крові КФК-МВ.*

Ключові слова: *діти, ентеровірусний менінгіт, синдром «рука-нога-рот», міокардит*

Актуальність. Ентеровірусні інфекції – це група захворювань, що викликаються різноманітними серотипами ентеровірусів та характеризуються поліморфізмом клінічних проявів із залученням в патологічний процес нервової системи, шкіри, м'язів, внутрішніх органів; високою контагіозністю та мають виражену сезонність [1]. В країнах з помірним кліматом ентеровірусні інфекції мають яскраво виражену сезонність, а саме: найбільша кількість хворих припадає на літні та осінні місяці. В тропічних країнах ентеровіруси циркулюють серед населення цілий рік.