

Водночас у вогнищах, де були випадки хронічних гепатитів, у 1,6 % осередків хронічного гепатиту В і 2,8 % осередків хронічного гепатиту С реєстрували 2–3 випадки недуги. Низькі показники захворюваності на ГВГ С можна пояснити тим, що ВГС часто має латентний перебіг, довго лишається нерозпізнаним і діагностується на фоні розвитку цирозу печінки і гепатоцелюлярної карциноми.

Висновки. У комплексі профілактичних заходів першочергове значення мають заходи, спрямованих на попередження інфікування при переливанні крові та при проведенні лікувально-діагностичних парентеральних маніпуляцій. Оскільки тривалість післявакцинального імунітету не визначена, кількість щеплених не може суттєво впливати на епідемічний процес гепатитів, а тому подальші заходи спрямовані на розрив шляхів передавання в сучасних умовах є найбільш дієвим заходом у попередженні поширення вірусних гепатитів.

ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ З ШИГЕЛЬОЗУ У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Гужва Н. Ю.

Науковий керівник – Чумаченко Т. О.

ХНМУ, кафедра епідеміології

Актуальність теми. За даними МОЗ України, захворюваність на шигельоз в останні роки коливається на рівні 17–20 на 100 тис. населення

Мета роботи. Оцінити епідемічну ситуацію щодо шигельозу у Харківській області в сучасних умовах.

Матеріали та методи. При дослідженні використовувались офіційні дані Державної санітарно-епідеміологічної служби Харківської області.

Результати дослідження. При аналізі проявів епідемічного процесу шигельозу у Харківській області встановлено, що в 2013 р. захворюваність на шигельоз зросла в порівнянні з попереднім роком і склала 31,87 на 100 тис. населення у 2013 р. проти 22,4 на 100 тис. населення у 2012 р. Найбільш ураженими були діти до 1 року, високі показники захворюваності також були зареєстровані у віковій групі дітей 5–9 років. У етіологічній структурі інфекції переважали шигели Зонне, які характеризуються значною стійкістю в зовнішньому середовищі, мають властивість розмножуватися в харчових продуктах та викликати клінічні форми легкої тяжкості. Це призводить до збільшення не виявлених джерел інфекції та широкої циркуляції збудника серед населення.

Висновок. У Харківській області спостерігається активізація епідемічного процесу шигельозу. Для поліпшення епідемічної ситуації необхідно застосовувати санітарно-гігієнічні заходи, спрямовані на розрив механізму передавання збудника: благоустрій джерел водопостачання, посилення санітарного нагляду за громадським харчуванням, підвищення санітарної культури населення. Звертаючи увагу на високий рівень захворюваності дітей до року, слід посилити санітарно-просвітницьку роботу серед населення щодо дотримання особистої гігієни, правил приготування та зберігання їжі та харчових продуктів.

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ

Гужва Н. Ю., Меркулова Н. Ф., Соломенник Г. О., Могиленець О. І.,

Бондар О. Є., Мінакова С. А.

Науковий керівник – Козько В. М.

ХНМУ, кафедра інфекційних хвороб

Актуальність теми. Підвищення ефективності лікування хворих на інфекційний мононуклеоз (ІМ), викликаний вірусом Епштейна-Барра (EBV), на сучасному етапі є актуальним та важливим завданням.

Мета роботи. Оцінити ефективність різних видів терапії у хворих на ІМ на підставі вивчення клініко-лабораторних показників.

Матеріали та методи. Під нашим спостереженням знаходилось 22 хворих – 13 (60 %) чоловіків та 9 (40 %) жінок, які перебували на лікуванні в ОКІЛ у 2012 році. Всім хворим проводили імунологічне обстеження. В залежності від терапії, яка проводилася, обстежених пацієнтів було розподілено на 2 групи В першій групі (група порівняння – 9 хворих) призначалась виключно традиційна патогенетична терапія (реосорбілакт, сольові розчини, сорбенти, десенсибілізуючі та протизапальні нестероїдні препарати). Хворі другої групи (13 пацієнтів)

отримували додатково до традиційної терапії вальтрекс (валацикловір) по 500 мг 2 рази на добу упродовж 12 днів.

Результати. У всіх обстежених хворих ІМ був зумовлений EBV. При порівняльному аналізі визначено, що в групі осіб, які отримували вальтрекс, спостерігалася тенденція до більш швидкого зникнення клінічних ознак, ніж у групі порівняння. В результаті проведеної терапії кількість моноцитів у периферичній крові в обох групах мала тенденцію до збільшення незалежно від обраної схеми. При лікуванні як за стандартною схемою, так і при застосуванні вальтрексу кількість лімфоцитів зменшувалась, але ступінь зниження був більш значним у другій дослідній групі (16,88 % порівняно з вихідним рівнем та 21,48 % відповідно). При лікуванні за стандартною схемою кількість атипичних мононуклеарів мала тенденцію до зниження, а при додатковому призначенні вальтрексу цей процес відбувався найбільш інтенсивно: у першій дослідній групі цей показник зменшився на 23,24 % порівняно з вихідним значенням, у другій – на 43,57 % ($p < 0,01$). У хворих другої групи спостерігалася тенденція до збільшення кількості CD₃ порівняно з вихідним рівнем, а також з першою групою; збільшення CD₈ порівняно як з вихідним рівнем, так і з групою порівняння; збільшення CD₁₆ та зменшення CD₁₉ порівняно як з вихідним рівнем, так і з першою групою ($p > 0,05$). До початку терапії вірусне навантаження у першій та другій групах складало $(4,05 \pm 0,71) \times 10^4$ коп/мл та $(3,92 \pm 0,59) \times 10^4$ коп/мл відповідно ($p > 0,05$), тобто за цим показником групи були репрезентативними. Після завершення курсу терапії (через 3–4 тижні) у першій групі вірусне навантаження залишилося майже без змін $(3,85 \pm 0,61) \times 10^4$ коп/мл, у другій групі відмічена тенденція до зниження вірусного навантаження $(2,31 \pm 0,59) \times 10^4$ коп/мл ($p > 0,05$).

Висновки. Призначена схема лікування препаратом вальтрекс (валацикловір) у хворих на ІМ, викликаний EBV, сприяє поліпшенню загального стану хворих та клінічному одужанню, нормалізації показників гемограми, позитивно впливає на клітинний імунітет, сприяє зниженню вірусного навантаження.

ЕШЕРИХІОЗИ: ЗАХВОРЮВАНІСТЬ, ШЛЯХИ ПЕРЕДАВАННЯ

Гуріна С. В., Геліх В. В.

Науковий керівник – Малиш Н. Г.

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність теми. Ешерихіози – група гострих інфекційних захворювань, які викликаються діареєгенними ешерихіями і перебігають у формі гострого гастроентериту або гастроентероколіту різного ступеня тяжкості. Вони широко поширені у всьому світі. За даними ВООЗ, займають перше місце серед діарейних захворювань у новонароджених і дітей раннього віку у країнах, що розвиваються.

Мета роботи. Встановити рівень захворюваності на ешерихіози у Сумській області, визначити домінуючі шляхи передавання.

Результати. За результатами проведеного ретроспективного епідеміологічного аналізу на сучасному етапі ешерихіози відносяться до порівняно малопоширених інфекційних захворювань. Однак, у регіоні спостерігається помірна тенденція середнього темпу приросту інцидентності ($T_{пр.сер.} = + 2,2 \%$). Показники захворюваності на ешерихіоз у 2003–2012 рр. коливалися у межах від 1,7 до 5,4 на 100 тис. нас. У 2013 р. рівень інцидентності складав 5,4 на 100 тис. нас.

Загальновідомо, що в залежності від характеру взаємодії з ентероцитами, наявності певних факторів вірулентності, серологічної належності і особливостей клінічних проявів всі патогенні *E.coli* класифікують на 4 категорії: ентеропатогенні (*EPEC*), ентероінвазивні (*EIEC*), ентеротоксигенні (*ETEC*), ентерогеморагічні (*EHEC*). Відповідно розрізняють такі ж ешерихіози.

На Сумщині ентероінвазивні ешерихіози, які характеризуються ураження товстого кишечника, домінували (питома вага – 37,9 %). У групу виділених *EIEC* входили *E. coli* O25; O124; O143; O144; O151. Найчастіше цю недугу реєстрували у дітей дошкільного віку.

Відомо, що ешерихіози, які обумовлені *ETEC*, переважно розповсюджені у тропічних і субтропічних країнах. У Сумській області представники цієї групи (*E. coli* O1; O75; O85; O114; O148) спричиняли 34,3 % усіх ешерихіозів. Переважно хворіли діти старшого дошкільного, шкільного віку і дорослі.

Ешерихіози, які викликаються *EPEC*, як і *ETEC*, характеризуються ураженням тонкого кишечника. Питома вага *E. coli* O18; O26; O33; O44; O55; O86; O119; O127; O128 і O142. У структурі даної патології в регіоні складала 23,0 %. Найчастіше реєстрували цю недугу у дітей раннього віку.