

лише в поодиноких випадках.

Висновки. Епідситуація у Львівській області з захворюваності на інфекційні захворювання, що керуються засобами специфічної імунoproфілактики є нестійка, враховуючи низькі рівні охоплення профілактичними щепленнями. Відсутність популяційного імунітету серед населення області є індикатором епідемічного поширення інфекційних захворювань.

Карлова Т.О.¹, Звієва Н.В.¹, Махота Л.С.¹, Чумаченко Т.О.²
**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕПІДЕМІЧНИХ СЕЗОНІВ ГРИПУ
ТА ГРИПОПОДІБНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ 2015-2016 – 2016-2017 РОКІВ В
ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

*¹Державна установа Харківський обласний лабораторний центр
Міністерства охорони здоров'я України*

² Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Актуальність. Грип є важливою проблемою громадського здоров'я. Основною епідеміологічною характеристикою грипу є висока частка важких випадків захворювання та смерті у групах підвищеного ризику. ВООЗ вважає, що вакцинація є найкращим способом профілактики захворювань. Проте, в Україні планова щорічна вакцинація проти грипу не проводиться через брак фінансування.

Мета дослідження полягала в порівняльному аналізі проявів епідемічного процесу грипу та грипоподібних захворювань (ГПЗ) в епідемічних сезонах 2015-2016 та 2016-2017 років в Харківській області в умовах відсутності масової щорічної вакцинації проти грипу.

Методи. Були використані дані щодо моніторингу захворюваності на грип та ГПЗ в епідемічних сезонах 2015-2016 та 2016-2017 років. Проаналізовані прояви епідемічного процесу та ефективність проведених контрольних та профілактичних заходів.

Результати дослідження та їх обговорення

В Харківській області в епідемічних сезонах 2015-2016 та 2016-2017 років частка захворювань на грип/ГПЗ становила від 5,1% до 11,1% населення, рівень захворюваності був нижчим, ніж в Україні. В віковій структурі захворюваності переважало дитяче населення, питома вага якого складала 60,7% – 64,7%. В Харківській області було вакциновано лише 0,11%–0,2% населення.

Для попередження розвитку епідемії було здійснено два етапи профілактичних заходів. На першому етапі (до епідемії) були розроблені плани заходів, що включали координацію дій між місцевою адміністрацією, медичними працівниками та іншими службами, та перепрофілювання лікувально-профілактичних закладів для дітей, вагітних, родиль, породиль, та закладів охорони здоров'я на випадок епідемії грипу.

Був створений запас засобів індивідуального захисту (маски, рукавички та ін.) (ЗІЗ), препаратів для лікування захворілих та запобігання надзвичайним ситуаціям, дезінфекційних засобів та ін. Для медичних працівників та населення постійно

здійснювалась санітарно-просвітницька робота з виступами фахівців на радіо, місцевому телебаченні, в інших засобах масової інформації.

На другому етапі (епідемія) були проведені обмежувальні заходи та використання ЗІЗ у медичних та освітніх установах.

На підставі щоденного моніторингу відвідуваності навчальних закладів, у разі відсутності понад 20% дітей, проводилось тимчасове припинення навчального процесу в групі чи класі. При відновленні занять після канікул впроваджувались у роботу «медичні фільтри» (медичний огляд дітей та ізоляція випадків).

Висновки. Наше дослідження показало ефективність впровадження комплексу заходів щодо контролю та запобігання грипу та ГПЗ в умовах обмеженого доступу до вакцинації. Вважаємо за доцільне впровадити цей досвід у регіонах з обмеженим фінансуванням. Однак необхідно шукати спонсорів для придбання вакцин та проведення імунізації проти грипу населення, в першу чергу, дитячого та осіб з груп ризику. Для цього необхідно провести просвітницьку роботу серед керівників підприємств, бізнесменів та громадськості. Освітні програми повинні включати інформацію про клінічні ознаки грипу, тяжкість захворювання, можливу смертність та економічний тягар кожного випадку грипу. Необхідно підкреслити економічну ефективність вакцинації населення.

Кириця Н.С.

АСТЕНІЧНИЙ СИНДРОМ У ДІТЕЙ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ АКТИВНУ ФОРМУ ЕПШТЕЙНА-БАРР ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ

*Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця
Кафедра дитячих інфекційних хвороб, м. Київ, Україна*

Метою роботи було виявлення у реконвалісцентів активної форми Епштейна-Барр вірусної інфекції клінічних та лабораторних ознак астеничного синдрому.

Метою дослідження було виявлення клініко-лабораторних ознак астеничного синдрому у реконвалісцентів активної форми Епштейна-Барр вірусної інфекції, використовуючи клінічні показники, дані оцінки емоційного статусу, функціонального стану серцево-судинної системи, показників вегетативного статусу дитини, функціональних резервів за величини адаптаційного потенціалу (АП), визначення ступеню тривожності, концентрації, стійкості уваги, виявлення розладів короткочасної і довготривалої пам'яті, проведення доплерографії церебральних артерій, ЕКГ та електроенцефалографії.

Матеріали та методи дослідження: під спостереженням перебувало 67 дітей, реконвалісцентів активної форми Епштейна-Барр вірусної (ЕБВ) інфекції у віці від 4-х до 15 років. Активна форма ЕБВ інфекції у 37 пацієнтів перебігала у вигляді первинної активної форми, яка клінічно проявлялася інфекційним мононуклеозом та у 30 дітей у вигляді хронічної активної форми.

Методи дослідження включали: імуноферментне дослідження та ПЛР діагностику для визначення ступеня активності Епштейна-Барр вірусної інфекції; психологічні тести: адаптований варіант кольорового тесту Люшера, визначення ступеня

ЗМІСТ

ЕТИОТРОПНА ТЕРАПІЯ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ: ЕВОЛЮЦІЯ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ Васильєва Н.А., Івахів О.Л., Вишневська Н.Ю.....	16
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КЛІЩОВИХ ТРАНСМІСИВНИХ ІНФЕКЦІЙ В УКРАЇНІ Виноград Н.О., Васишин З.П.....	18
АКТУАЛЬНІ ХАНТАВІРУСНІ ЗАХВОРЮВАННЯ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ Виноград Н.О., Козак Л.П.....	19
БІОЛОГІЧНІ ЗАГРОЗИ ПРИРОДНОГО ҐЕНЕЗУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ Виноград Н.О.....	20
БАКТЕРІОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА ДІАРЕЄГЕННИХ E.COLI НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ Гінзбург Р.М., Пругло В.В.....	22
ХРОНІЧНА ЕПШТЕЙНА-БАРР ВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ ЧАСТО ХВОРІЮТЬ Горбаль Н.Б.....	23
ОЦІНКА УРАЖЕННЯ ЕНДОТЕЛІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ E-СЕЛЕКТИНУ ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ У ДІТЕЙ Євтушенко В.В., Крамарьов С.О.....	25
ОСОБЛИВОСТІ ЕТИОЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ У ДІТЕЙ ЗА ПЕРІОД 2014-2016 РОКИ ЗА ДАНИМИ МІСЬКОЇ ДИТЯЧОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ №2 МІСТА КИЄВА Заремблук Н.О., Петрик Д.О., Корбут О.В.....	26
ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ, ЩО КЕРУЮТЬСЯ ЗАСОБАМИ СПЕЦИФІЧНОЇ ІМУНОПРОФІЛАКТИКИ У ЛЬВІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 2007-2016 РОКИ Іванченко Н.О., Баворовська О.Я.....	27
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕПІДЕМІЧНИХ СЕЗОНІВ ГРИПУ ТА ГРИПОПОДІБНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ 2015-2016 – 2016-2017 РОКІВ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ Карлова Т.О., Звієва Н.В., Махота Л.С., Чумаченко Т.О.....	29
АСТЕНІЧНИЙ СИНДРОМ У ДІТЕЙ, ЩО ПЕРЕНЕСЛИ АКТИВНУ ФОРМУ ЕПШТЕЙНА-БАРР ВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ Кириця Н.С.....	30
ІНФЕКЦІЙНИЙ МОНОНУКЛЕОЗ У ДІТЕЙ ПЕРШИХ П'ЯТИ РОКІВ ЖИТТЯ Клименко Х.П., Надрага О.Б.....	32
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ВІРУСНИХ ЕНЦЕФАЛІТІВ У ДІТЕЙ Ковалюх І.Ю., Виговська О.В., Євтушенко В.В.....	34