

## ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

13. High prevalence of HCV infection in patients with B-cell non-Hodgkin's lymphoma: comparison with birth cohort- and sex-matched blood donors in a Japanese population / Imai Y., Ohsawa M., Tanaka H., Tamura S. // *Hepatology*. – 2002. – Vol. 35, N 4. – P. 974-976.
14. Kitabayashi K., Hasegawa T., Ueno K. Primary hepatic non-Hodgkin's lymphoma in a patient with chronic hepatitis C: report of a case // *Japan Surg. Today*. – 2004. – Vol. 34, N 4. – P. 366-369.
15. Musto P. Hepatitis virus infection and B-cell non-Hodgkin's lymphomas: more than a simple association // *J. Virol*. – 2005. – Vol. 79, N 9. – P. 5477-5488.
16. Ramos-Casals M., Trejo O., Garcia-Carrasco M. Triple association between HCV infection, systemic autoimmune diseases and B-cell lymphoma // *J. Rheumatol*. – 2004. – Vol. 31. – P. 495-499.
17. Turner N.C., Dusheiko G., Jones A. Hepatitis C and B-cell lymphoma // *Ann. Oncology*. – 2003. – Vol. 14. – P. 1341-1345.
18. Pileri P., Uemastu Y., Campagnoli S. Binding of hepatitis C virus to CD81 // *Science*. – 1998. – Vol. 282. – P. 938-941.
19. Шерстнев В.М. Клинические особенности диффузной В-крупноклеточной лимфомы у больных, инфицированных вирусами гепатита В и С: Автореф. дис ... канд. мед. н. – 14.00.05. – Внутренние болезни. – Москва, 2009. – 22 с.
20. Sanjose S., Nieters A., Goedert J.J. Role of hepatitis C virus infection in malignant lymphoma in Spain // *Int. J. Cancer*. – 2005. – Vol. 111, N 1. – P. 81-85.
21. Zuckerman E., Zuckerman T., Sahar D. Bcl-2 and immunoglobulin gene rearrangement in patients with hepatitis C virus infection // *Br. J. Haematol*. – 2001. – Vol. 112. – P. 364-369.
22. Shariff S., Yoshida E.M., Gascoyne R.D. Hepatitis C infection and B-cell non-Hodgkin's lymphoma in British

Columbia: a cross-sectional analysis // *Ann. Oncol*. – 1999. – Vol. 10, N 8. – P. 961-964.

23. Поддубная И.В. Неходжкинские лимфомы // Клиническая онкогематология: Руководство для врачей / Под ред. М.А. Волковой. – М.: Медицина, 2007. – С. 724-770.

24. Knight G.B., Gao L., Gragnani L. Detection of WA B-cells in hepatitis C virus infection: a potential prognostic marker for cryoglobulinemic vasculitis and B-cell malignancies // *Arthritis Rheum*. – 2010. – Vol. 62, N 7. – P. 2152-2159.

25. Geri G., Terrier B., Semoun O. Surrogate markers of B-cell non-Hodgkin's lymphoma in patients with hepatitis C virus-related cryoglobulinemia vasculitis // *Ann. Rheum. Dis*. – 2010. – Vol. 69, N 12. – P. 2177-2180.

### HCV-ASSOCIATED B-CELL NON-HODGKIN'S LYMPHOMA

Yu.Yu. Ryabokon , B.B. Samura , Yu.O. Shatovsky

*SUMMARY. In work the data of the modern literature on mechanisms of development, clinical and pathomorphologic features HCV-associated B-cell non-Hodgkin's lymphoma are cited. Clinical observation shows clinical (manifestation of disease from a lien lesion) and pathomorphologic (lymphoma of a marginal zone of a lien) features HCV-associated B-cell non-Hodgkin's lymphoma.*

**Key words:** HCV-associated B-cell non-Hodgkin's lymphoma, diagnostics.

Отримано 20.01.2011 р.

© Рахімов Р.А., 2011  
УДК 616-036.22+616.921.5

**Р.А. Рахімов**

## УДОСКОНАЛЕННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ЗА ГРИПОМ І ГОСТРИМИ РЕСПІРАТОРНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ

Науково-дослідний інститут вірусології (Ташкент, Узбекистан)

*Проаналізовані зміни епідемічної обстановки у світі стосовно грипу і деяких високопатогенних гострих респіраторних інфекцій. Визначені завдання епідагляду за грипом у сучасних умовах і необхідність удосконалення системи нагляду. Викладені заходи, спрямовані на удосконалення і підвищення ефективності системи епідеміологічного нагляду за грипом в Узбекистані.*

**Ключові слова:** грип, гострі респіраторні інфекції, епідеміологічний нагляд.

Грип і гострі респіраторні інфекції (ГРІ) є одною з актуальних проблем охорони здоров'я, обумовленою їх широким розповсюдженням і соціально-медичними наслідками.

Класична епідеміологія розглядає грип як антропонозну інфекцію. З цієї ж позиції розглядається епідемічний процес і його складові частини [1, 2]. Розвиток вірусології дозволив розширити уявлення про різноманіття шляхів циркуляції в природі вірусів грипу, а також про можливість зміни ними біологічних хазяїв і можливості переходу вірусу від людини до тварин і назад [3, 4]. Крім того, можливий «ефект бумеранга», коли люди самі можуть заражати домашніх тварин і птахів вірусом звичайного сезонного грипу, потім, у свою чергу, інфікуватись від них цим же вірусом, але вже генетично модифікованим. Необхідно взяти до уваги, що хоча за ступенем епідемічності такі випадки не зіставні з інтенсивним розповсюдженням вірусів грипу в соціальному середовищі, випадки зміни біологічних хазяїв мають важливе значення в процесах змін мутантів вірусів. Крім створення загрози здоров'ю і життю деяких груп населення, ці процеси стимулюють формування епідемічних варіантів вірусів і навіть пандемічних штамів. Крім того, зараження свійських птиць або тварин грипом може викликати епізоотію серед них, що окрім виникнення загрози здоров'ю людей, спричиняє значні економічні збитки внаслідок загибелі птахів і тварин або масового превентивного їх забою.

Проте, при розробці системи епідеміологічного нагляду і протиепідемічних заходів при грипі тварини і птахи реально не розглядалися як джерела збудника і сприйнятливі організми стосовно людини.

Періодично відзначається поява нових високпатогенних респіраторних інфекцій (атипова пневмонія, пташиний грип А/Н5N1, новий пандемічний грип А/Н1N1), тісно пов'язаних з тваринним світом, що оточує нас [5, 6]. Епізоотична і епідемічна обстановка у світі стосовно пташиного грипу залишається напруженою, оскільки періодично продовжують реєструватися випадки захворювання як серед птахів, так і серед людей.

Сучасна глобальна епідемічна обстановка з грипу ставить перед охороною здоров'я нові завдання. У цих умовах вельми важливе удосконалення системи епідеміологічного нагляду, здатної стати засобом забезпечення достовірної оцінки епідемічної обстановки, визначення пріоритетів при розробці заходів боротьби із сезонним грипом і контролю появи нових респіраторних інфекцій [7].

Повноцінний комплексний епідеміологічний нагляд за захворюваністю на грип і ГРІ надає

фундаментальну інформацію для визначення груп підвищеного ризику, оцінки епідемічної обстановки, якісного прогнозування захворюваності, обґрунтованого планування тактики профілактичних і протиепідемічних заходів.

Відомості, отримані при епідеміологічному нагляді, є джерелом інформації про інтенсивність епідемічного процесу, його динаміку, територіальний розподіл і структуру (вікову, соціальну, клінічну, етіологічну) для розробки і коректування цілеспрямованих профілактичних і протиепідемічних заходів.

Останні ініціативи ВООЗ визначають необхідність посилення епідеміологічного нагляду за грипом. Виділено декілька пріоритетних видів діяльності, включаючи посилення епідеміологічного нагляду, поглиблення знань про грип і підвищення рівня готовності до змін епідемічної обстановки [7].

За цих умов значущість епідеміологічного нагляду значно зростає, разом з тим ускладнюються його завдання. По-перше, необхідне вивчення інтенсивності епідемічного процесу за місцем і часом, ідентифікація груп населення, більш схильного до захворювання і співвідношення тимчасових тенденцій захворюваності зі змінами чинників ризику в сезонний і міжсезонний періоди. По-друге, нагляд проводиться з метою виявлення раптових групових випадків захворювань або спалахів і проведення епідеміологічного розслідування безпосередньо кожної події. По-третє, система має бути спрямована на оперативне виявлення клінічно тяжких випадків захворювання, визначення їх епідемічності і подальшу етіологічну ідентифікацію. По-четверте, система епідеміологічного нагляду за грипом має бути розроблена з урахуванням можливості антропозоозного розповсюдження збудника.

Для достовірності результатів епідеміологічного нагляду необхідно забезпечити високий ступінь чутливості і специфічності методу виявлення хворих, які підлягають обліку, і надійність системи збору і передачі даних [7].

Раніше використана в країні система епідеміологічного нагляду полягала в обліку сумарної кількості виявлених хворих на грип і ГРІ, а також несистемному лабораторному обстеженні невеликої частини хворих (менше 1 % від загальної кількості пацієнтів). Останніми роками діагностика грипу проводилася, в основному, за результатами лабораторного обстеження хворих, що привело до гіподіагностики грипу. Частка грипу в загальній сумі ГРІ за декілька років знизилась з 7-15 % до 0,2-0,3 %.

## ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

Аналіз результатів використання такої системи показав її низьку ефективність і нездатність вирішення завдань епідеміологічного нагляду в сучасних умовах. При епіднагляді не враховували хворих на ГРІ нижніх дихальних шляхів і тяжкі гострі респіраторні інфекції (ТГРІ), а також летальні випадки грипу і ГРІ. Не було єдиних критеріїв, що визначають нозологічні форми захворювань дихальних шляхів, які підлягають обліку в системі епіднагляду.

Обстановка, що склалася в світі, визначила гостру необхідність модернізації системи епідеміологічного нагляду за грипом в Узбекистані. На основі «Національної програми Республіки Узбекистан з контролю за грипом і підготовці до пандемії» і «Державної програми задля запобігання епідемії, епізоотії і епізофітії на території Республіки Узбекистан» була розроблена концепція модернізації системи епідеміологічного нагляду грипу і ГРІ. При її розробці враховували положення нових Міжнародних медико-санітарних правил (ММСП) і рекомендації ВООЗ [8, 9].

*Концепція модернізації епідеміологічного нагляду за грипом і ГРІ*

Метою модернізації було створення високочутливої і високоспецифічної системи виявлення й обліку максимально повної кількості випадків грипу, ГРІ і гострої пневмонії. Розроблений алгоритм оперативного виявлення випадків підозри на захворювання пташиним грипом А/Н5Н1 у разі їх появи на території країни. Облік летальних випадків і ТГРІ обумовлений тим, що крім надання важливої оперативної інформації для коректування роботи лікувальних установ, вони також є індикаторними захворюваннями щодо пташиного грипу А/Н5Н1 й інших вірогідних високопатогенних інфекцій органів дихання.

*Впорядкування переліку гострих захворювань верхніх і нижніх дихальних шляхів, що підлягають обліку в системі епідеміологічного нагляду*

Відповідно до нової концепції, перелік гострих респіраторних інфекцій верхніх і нижніх дихальних шляхів, що підлягають обліку в системі епідеміологічного нагляду за грипом і ГРІ, наведений відповідно до МКХ-10 [10]. Випадки грипу і гострої пневмонії враховуються як окремі нозологічні форми захворювання. Інші гострі респіраторні інфекції верхніх і нижніх дихальних шляхів (за класифікацією МКХ-10), враховуються як одна зведена нозологічна форма – ГРІ.

*Нагляд за появою нових гострих респіраторних інфекцій*

Розпочатий нагляд для виявлення можливих випадків пташиного грипу А/Н5Н1 і нового пандемічного грипу А/Н1Н1-2009, які враховуються як окремі нозологічні форми захворювання (новий пандемічний грип А/Н1Н1-2009 тимчасово, до вичерпання його пандемічного потенціалу).

*Нагляд за індикаторними захворюваннями щодо високопатогенних гострих респіраторних інфекцій*

Розпочаті облік та епідеміологічне розслідування всіх тяжких і летальних випадків вищеперахованих захворювань (тяжкі гострі респіраторні інфекції – ТГРІ). Облік випадків ТГРІ обумовлений тим, що крім надання важливої оперативної інформації про ступінь патогенності циркулюючих збудників, вони також є індикаторними захворюваннями стосовно пташиного грипу А/Н5Н1 й інших високопатогенних захворювань органів дихання, у разі їх появи.

*Облік появи нових джерел вірусів грипу, шляхів і факторів його передачі, контингентів ризику*

При розробці модернізованої системи епідеміологічного нагляду та епідеміологічного розслідування випадків грипу і грипозподібних захворювань почали враховувати нові категорії можливих джерел збудника (дикі й домашні птахи, тварини), пов'язані з цим додаткові шляхи і фактори передачі інфекції та контингенти ризику (особи, які були в близькому контакті з птахами і/або тваринами, а також особи, які приїхали з епідемічно неблагополучних з пташиного грипу або інших високопатогенних респіраторних інфекцій регіонів).

*Зміна термінів проведення епідеміологічного нагляду*

Раніше оперативний епідеміологічний нагляд за грипом в Узбекистані проводився зазвичай тільки в сезонний період захворюваності грипом (орієнтовно в період між 40-м тижнем поточного і 20-м тижнем наступного року). Проте, оцінка епідеміологічної обстановки у світі з пташиного грипу А/Н5Н1 і останнім часом стосовно нового пандемічного грипу А/Н1Н1 показала, що ризик занесення вірусу на територію країни зберігається цілорічно, незалежно від сезонного періоду. У зв'язку з цим ухвалено рішення про проведення епідеміологічного нагляду за грипом і ГРІ, включаючи ТГРІ, протягом всього року.

*Стандартизація параметрів клінічної діагностики грипу, ГРІ і гострої пневмонії*

Немає можливості повсюдно проводити специфічне лабораторне обстеження всіх хворих на гострі респіраторні захворювання. Для уніфікації виявлення й обліку хворих, з метою підвищення

чутливості та специфічності нагляду, на всі групи захворювань, що підлягають епідеміологічному нагляду, розроблені стандартні визначення випадку, засновані на наявності найбільш характерних клінічних симптомів захворювання. Відповідно до нової концепції, при виявленні у хворого клінічних симптомів, які відповідають стандартному визначенню випадку тієї або іншої респіраторної інфекції, хворому ставиться попередній діагноз, на підставі якого проводиться облік у системі епідеміологічного нагляду. За наявності у хворого певних стандартних клініко-епідеміологічних даних, додатково проводиться лабораторне обстеження.

При встановленні стандартного клініко-епідемічного визначення підозри на пташиний грип спільно з представниками ветеринарної служби проводиться епізоото-епідеміологічне розслідування, з лабораторним обстеженням на пташиний грип А/Н5N1 методом ПЛР.

При встановленні стандартного клініко-епідемічного визначення підозри на новий пандемічний грип або виявлення хворого на ТГРІ проводиться лабораторне обстеження на новий пандемічний грип А/Н1N1 методом ПЛР.

«Стандартне визначення випадку» не є клінічним керівництвом з діагностики і диференційної діагностики гострих респіраторних інфекцій і призначене тільки для оперативного виявлення й обліку хворих на гострі респіраторні захворювання, що підлягають епідеміологічному нагляду.

*Створення двох взаємодоповнюючих систем епідеміологічного нагляду*

Система нагляду заснована на 2 складових:

- загальний регіональний облік всіх випадків захворювання, що виявляються у всіх медичних установах, з вибірковою лабораторним обстеженням хворих, за клініко-епідеміологічними показаннями;
- дозорний епідеміологічний нагляд на базі 2-3 медичних установ в великих містах, розташованих у різних частинах країни, з лабораторним обстеженням вибірково репрезентативних груп хворих на гострі респіраторні захворювання.

*Забезпечення ефективності епідеміологічного нагляду*

Для забезпечення ефективності та своєчасності проведення лікувальних і протиепідемічних заходів, враховуючи швидкий перебіг гострих респіраторних інфекцій, розроблено схему оперативного інформування про виявлених хворих у першу добу з початку захворювання і, за необхідності, екстреної госпіталізації. Основна функція своєчасного виявлення хворих на респіраторні

інфекції, встановлення попереднього діагнозу і подачі відомостей про виявлених хворих покладається на лікарів загальної практики.

Аналіз результатів модернізованого епідеміологічного нагляду за сезон 2009-2010 рр. показав його високий ступінь ефективності.

### Література

1. Громашевский Л.В., Вайндрох Г.М. Частная эпидемиология. – М.: Медгиз, 1947. – 380 с.
2. Жданов В.М. Курс эпидемиологии. – М.: Медгиз, 1958. – 271 с.
3. Распространение гриппа среди людей и домашних птиц в Узбекистане в 1975-1977 гг. / Ильина Т.С., Максумов С.С., Каримова Д.С. и др. // Мед. журнал Узбекистана. – 1980. – № 1. – С. 42-47.
4. Knowledge of zoonoses among those affiliated with the ontario swine industry: A questionnaire administered to selected producers, allied personnel, and veterinarians / Marvin D.M., Dewey C.E., Rajic A. et al. // Foodborne Pathogens and Disease. – 2010. – Vol. 7, N 2. – P. 159-166.
5. Львов Д.К. Новые и вновь возникающие вирусные инфекции // Врач. – 2000. – № 8. – С. 13-14.
6. Герман В., Бровко Л., Спасов А. Про прояви грипу птиці в качиних господарствах півдня України // Ветеринарна медицина (Харків). – 2003. – Вип. 81. – С. 88.
7. Global agenda on influenza surveillance and control. – Geneva: World Health Organization, 2009.
8. Государственная программа по предупреждению эпидемий, эпизоотий и эпизоотий на территории Республики Узбекистан. – Ташкент, 2006. – 141 с.
9. International Health Regulations. – Geneva: World Health Organization, 2005.
10. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. 10-й пересмотр, Т-1.

### IMPROVEMENT OF EPIDEMIOLOGICAL CONTROL FOR INFLUENZA AND ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS

R.A. Rakhimov

*SUMMARY. The epidemic situation was analyzed by change in the world by the influenza and some high pathogenic acute respiratory infections. The problems were determined by the epidemiological control for influenza in modern situations and need of the improvement the system of a control. The arrangements were stated by improvement and increasing the effectiveness of the system of the epidemiological control for influenza in Uzbekistan.*

**Key words:** *influenza, acute respiratory infections, epidemiological control.*

Отримано 24.12.2010 р.