

© Колектив авторів, 2010
УДК 616.2-022.6-084

**В.А. Кондратюк, М.О. Кашуба, С.С. Дністрян, В.О. Паничев, Г.А. Крицька,
О.В. Лотоцька, К.О. Пашко, О.М. Сопель, Д.В. Козак, О.М. Смачило,
О.Я. Зятковська, Н.В. Флекей, Н.Г. Шпікула, І.В. Бенч**

ГІГІЄНИЧНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського,
Тернопільська обласна СЕС, Тернопільська міська СЕС

Наведено огляд літератури щодо питань виникнення та профілактики гострих респіраторних вірусних інфекцій. Охарактеризовано фактори, які сприяють запобіганню захворюванню.

Ключові слова: сезонний грип, пандемія грипу, профілактика грипу.

Термін «гостра респіраторна вірусна інфекція» (ГРВІ), або «гостре респіраторне захворювання» (ГРЗ), охоплює велику кількість захворювань, багато в чому схожих один на одного, в тому числі й грип. Основна їх схожість полягає в тому, що всі вони спричинюються вірусами, які проникають в організм разом з вдихуваним повітрям через рот і носоглотку, а також в тому, що всі вони характеризуються одним і тим же набором симптомів. У хворого декілька днів спостерігається підвищена температура тіла, запалення горла, кашель і біль голови. Найпоширенішим респіраторним захворюванням є гострий риніт (нежить). Він викликається цілим рядом споріднених вірусів, відомих як риновіруси. При одужанні всі ці симптоми зникають і не залишають після себе ніяких слідів.

Гострі респіраторні захворювання, в тому числі й грип, протягом всього нашого життя сумарно забирають близько одного року активного життя. Лихоманка, загальна слабкість, розбитість, біль голови, отруєння організму вірусними білками поступово підривають серцево-судинну систему, скорочуючи середню тривалість життя. При тяжкому перебігу грипу часто виникають незворотні ураження серцево-судинної, дихальної і центральної нервової систем, що провокують захворювання серця і судин, пневмонії, трахеобронхіти, менінгоенцефаліт.

Проте було б абсолютно неправильним називати всі ГРЗ і ГРВІ грипом. Грип належить до най-

поширеніших соціально-небезпечних хвороб, кожних 10-40 років внаслідок антигенного шифту створюється «новий» вірус грипу, що приводить до виникнення пандемії. Грип спричинюється безпосередньо вірусом грипу (*Myxovirus influenzae*), що належить до сімейства ортоміксовірусів. Це тяжка вірусна інфекція, яка вражає чоловіків, жінок і дітей різного віку і національностей. Захворювання грипом супроводжує висока смертність, особливо у маленьких дітей і літніх людей.

Під час майже щорічних епідемій грипу різної інтенсивності хворіє до 30 % населення [1]. За даними ВООЗ, ГРВІ та грип становлять 60-70 % від загальної захворюваності населення із тенденцією до розвитку ускладнень та хронізації процесу [2]. Епідемії грипу супроводжуються зростанням смертності осіб з груп підвищеного ризику, зокрема із хронічною патологією серцево-судинної, ендокринної, дихальної систем або їх комбінацій [3]. Летальні випадки серед людей похилого віку, причиною смерті яких стало загострення хронічної хвороби, спровоковане грипозною інфекцією, практично не враховуються [1]. Вони завдають значних економічних збитків як кожному захворілому, так і суспільству в цілому. Це обумовлено не тільки вартістю медичної допомоги, а й значною мірою, збитками внаслідок непрацездатності [4]. У США економічні збитки під час епідемій грипу оцінено від 3 до 5 млн доларів. Кожен випадок захворювання на грип коштує державі майже 100 доларів США, а економічні збитки перевищують 1 млрд доларів [2]. У зв'язку із надзвичайною мінливістю збудника грип й досі залишається некерованою інфекцією [4], що обумовлює необхідність подальшого дослідження грипу та обґрунтування і впровадження профілактичних заходів у глобальному масштабі.

ОГЛЯДИ ТА ЛЕКЦІЇ

Україна – одна з країн Центральної і Східної Європи з 47 млн населенням. Звичайно, що глобальні тенденції інфекційної захворюваності населення Європейського регіону та пріоритети епідеміологічного нагляду (ЕН) ВООЗ вивчаються та впроваджуються в практику охорони здоров'я України. Винятково велике значення в програмних документах ВООЗ належить саме удосконаленню національних систем, класичні підходи до визначення завдань яких залишаються актуальними й сьогодні, але їх акценти корегуються відповідно до сучасних соціальних та економічних умов суспільства. Від якості і повноти проведення ЕН залежить ефективність контролю за інфекцією. Відомо, що його удосконалення шляхом застосування нових активних технологій дає можливість визначити тенденції розвитку епідемічного процесу грипу, прогнозувати його перебіг та наслідки. З цією метою ВООЗ рекомендує проведення активного епідеміологічного нагляду, що передбачає реалізацію комплексу заходів [5].

Особливістю епідемії цього року є збудник грипу А/Н1Н1, відомий як «свинячий грип». Цей вірус грипу був вперше виявлений у людей в Сполучених Штатах у квітні 2009 р. Розповсюджується він від однієї людини до іншої практично таким же чином, як і звичайний сезонний грип. Перші підтверджені випадки інфікування людей вірусом грипу Н1Н1 в Сполучених Штатах були зафіксовані в Південній Каліфорнії і поблизу округу Гвадалупе, штат Техас.

Тепер вірус розповсюдився далеко за межі Америки. У жовтні минулого року епідемія розпочалася у Тернопільській, Івано-Франківській та Львівській областях і набула надзвичайно загрозливого і не прогнозованого характеру і становить загрозу національній безпеці України. Відповідні служби МОЗ України із запізненням зреагували на очевидні загрозливі тенденції та не застосували необхідних профілактичних заходів для зниження загрози життю і здоров'ю людей. Реальну оцінку ситуації було надано тільки 27-28 жовтня 2009 р., однак належних заходів реагування вжито не було. Указом президента України № 887/2009 затверджено Рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 жовтня 2009 р. «Про невідкладні заходи щодо забезпечення національної безпеки в умовах спалаху пандемічного грипу в Україні».

Дослідження показали, що вірус грипу здатний виживати на навколишніх предметах з можливістю інфікування людини протягом 2-8 годин

з моменту попадання на поверхню. Віруси грипу в основному передаються від людини до людини під час кашлю або чхання хворих людей. Деякі можуть захворіти, доторкнувшись до предметів, на яких знаходяться віруси грипу, а потім до власного рота або носа.

З метою профілактики розповсюдження грипу в Україні розроблено і рекомендовано ряд індивідуальних профілактичних заходів, як то: прикривати ніс і рот паперовою серветкою під час кашлю або чхання, а використану серветку викидати в сміття; ретельно і часто мити руки водою з милом, особливо після кашлю або чхання; обробляти руки засобами на основі спирту; не торкатися забрудненими руками до очей, носа або рота; уникати близького контакту з хворими людьми. Якщо ви захворіли, залишайтеся удома протягом 7 днів після виявлення симптомів або до тих пір, поки симптоми не виявлятимуться протягом не менше 24 годин.

Для запобігання зараженню інших і подальшого розповсюдження вірусу статтю 7 Закону України «Про основи національної безпеки і оборони України» передбачено «забезпечити посилення протиепідемічного режиму та проведення комплексу дезінфекційних заходів у місцях масового перебування людей (аеропорти, залізничні та автобусні вокзали тощо), дитячих дошкільних, освітніх закладах, установах охорони здоров'я, закладах культури, на підприємствах, в організаціях і установах, незалежно від форм власності».

Якщо значну частину їх можна легко виконати, то для виконання інших необхідно порушити перші. До таких можна віднести наступні.

В навчальних закладах оголосили карантин. Маса молоді спішить поїхати додому. Частина з них вже хворі. На автобусних, залізничних станціях скопичується велика кількість людей. Тісний контакт сприяє розповсюдженню інфекції. Це продовжується у транспортних засобах. В кінці носії вірусів грипу (хворі) потрапляють по місцю проживання, порушуючи тим самим вище наведену статтю 7 Закону України «Про основи національної безпеки і оборони України».

За наявності ознак ГРВІ хворому доведеться залишатися удома протягом приблизно тижня. Для лікування необхідний деякий запас ліків. Добре, коли є кому піти в аптеку, а якщо ні, то хворий вимушений піти сам. Як у першому, так і в другому випадку треба вистояти в черзі годину-другу серед хворих і здорових. Контакт в тісному приміщенні серед хворих сприятиме розповсюд-

женню інфекції. Аналогічна ситуація повністю перекреслює рекомендацію – виключити необхідність з'являтися в місцях скупчення людей, поки ви хворі і є носієм інфекції.

Аналогічна ситуація створюється і при відвідуванні продовольчих та інших магазинів. Тут має місце також і інший шлях розповсюдження інфекції – гроші, які з рук хворої людини, через руки продавця, потрапляють в руки іншого покупця. Вдома гроші із рук одного члена сім'ї потрапляють в руки інших. Якщо перед прийомом їжі чи після роботи більшість людей миють руки, то при контакті з грошми – ні.

Аналогічних прикладів можна навести багато і всі вони зустрічаються повсякденно. Але є ще один узаконений, це епідеміологічний поріг і тривалість перебування на лікарняному листку. Без сумніву, що хтось в свій час обґрунтував ці терміни. Можливо, для ГРВІ та РВЗ вони оправдані, але для грипу, особливо такого, як свинячий, як показала пандемія цього року, захворюваність значно перевищила показники сезонного грипу. Відсутність чіткої практичної методології діагностики і боротьби з хворобою негативно позначається на діях медичного персоналу і може призводити до медичних помилок. Вирішити це питання можна буде при масовій діагностиці виду вірусу, який є причиною появи ГРВІ чи захворювання, викликаного певним іншим штамом збудника.

Література

1. Оперативне стеження за перебігом епідемії грипу та гострих респіраторних захворювань в Україні / Москаленко В.Ф., Бобильова О.О., Горбань Є.М. та ін. // Інфекційні хвороби. – 2000. – № 3. – С. 5-9.
2. Аронова М.М. Епідеміологія грипу і ГРІ в Україні та удосконалення моніторингу за епідеміями грипу: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.02. – К., 2005. – 24 с.
3. Покровский В.И., Семенов Б.Ф. Инактивированная гриппозная вакцина защищает от инфарктов и инсультов в период эпидемического подъема гриппа.
<http://www.privivka.ru/info/bulletin/article.php?id=92>
4. Общая и частная вирусология. Т. I. Общая вирусология / Под.ред. В.М. Жданова, С.Л. Гайдамович. – М.: Медицина, 1982.
5. Глобальный план ВОЗ по подготовке к борьбе с гриппом. WHO/CDS/CSR/GIP/2005/5

HYGIENIC ASPECTS OF ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS PREVENTION

V.A. Kondratiuk, M.O. Kashuba, S.S. Dnistrian, V.O. Panychev, H.A. Krytska, O.V. Lototska, K.O. Pashko, O.M. Sopol, D.V. Kozak, O.M. Smachylo, O.Ya. Ziatkovska, N.V. Flekey, N.H. Shpikula, I.V. Bench

SUMMARY. The review of literature on the issues of emergence and prevention of acute respiratory viral infections. The factors of preventive acute respiratory diseases are characterized.

Key words: *seasonal influenza, influenza pandemic, prevention of influenza.*

Отримано 27.11.09

© Новожилова І.О., 2010
УДК 616.24-002.5-076.5

І.О. Новожилова

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРО ПРОГРЕСУЮЧОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ

ДУ «Національний інститут фізичної реабілітації і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України»

Наведено дані щодо морфологічних особливостей гостро прогресуючого туберкульозу. Особлива увага приділена казеозній пневмонії як найнебезпечнішому прояву прогресування туберкульозу. Викладена тактика консервативного та хірургічного лікування прогресуючих форм туберкульозу залежно від морфологічних змін.

Ключові слова: *гостро прогресуючий туберкульоз, морфологічні особливості.*

У період епідемії туберкульозу збільшилося число спостережень з гострим прогресуванням туберкульозного процесу. Гостро прогресуючі форми туберкульозу (ГПФТ) характеризуються