

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

7. Kaplan A.P. Chronic urticaria : pathogenesis and treatment // Ibid. – 2004. – V. 114, N 3. – P. 465-474.
8. Wedi B., Raap U., Kapp A. Chronic urticaria and infections // Curr. Opin. Allergy Clin. Immunol. – 2004. – V. 4, N 5. – P. 387-396.
9. Осадчук М.А. Методи дослідження оксипроліна в крові і моче // Лабор. дело. – 1979. – № 8. – С. 456-458.
10. Метаболізм полімерів соединителної ткани у дітей с цитомегаловірусної і смешанної с ней хламидийної інфекції / Ожегов А.М., Мансурова Е.Т., Шараев Г.Н., Мякишева Л.С. // Педиатрия. – 2001. – № 6. – С. 33-37.
11. Показатели обмена соединителної ткани при псоріатической болезни / Загртдитова Р.М., Шараев П.Н., Колясева Н.А. и др. // Вестник дерматологии и венерологии. – 2001. – № 5. – С. 47-48.
12. Шаробаро В.Е. Содержание оксипроліна в плазме крови и моче у детей, страдающих аллергическим (экссудативно-катаральным) диатезом // Педиатрия. – 1980. – № 8. – С. 41-42.

FEATURES OF ALLERGIC DERMATOSES COURSE AGAINST A BACKGROUND OF CYTOMEGALOVIRUS INFECTION

O.V. Bakalets

SUMMARY. The results of examination of patient with allergic dermatoses (AD) have been adduced. It has been revealed more severe clinical course in patients with contaminant cytomegalovirus infection (CMVI) which is manifested in increase of skin injury area, eruption intensiveness, edema of surrounding tissues, lymphadenopathy, sialoadenitis, subfebrilitis, headache. In all the patients was revealed the increased destruction of collagen fibres of connective tissue which is manifested in increased concentration of general oxiprolin in blood serum. Application of antivirus and immunotropic medications (acyclovir and goprynosine) in complex therapy of patient with AD and CNVI improves the efficacy of treatment of such patients.

Key words: allergic dermatoses, cytomegalovirus infection, complex therapy.

© Подаваленко А.П., Головчак Г.С., Карлова Т.О., Федорова Л.Г., 2008
УДК 616.921.8-036.22(477.54)

А.П. Подаваленко, Г.С. Головчак, Т.О. Карлова, Л.Г. Федорова КАШЛЮК: ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ В ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Харківська медична академія післядипломної освіти, обласна санітарно-епідеміологічна станція

Сучасний перебіг епідемічного процесу кашлюку характеризується тенденцією до зниження захворюваності, при цьому підйоми та спади відзначаються через кожні 1-2 роки. Реєструються в основному середньотяжкі форми хвороби, що може свідчити про наявність стертих та атипичних форм, які не виявляються через недосконалу лабораторну діагностику. Очевидна необхідність прийняття заходів щодо покращання діагностики кашлюкової інфекції як важливого елемента епідеміологічного нагляду, а також підвищення імуногенності препаратів, що застосовуються з метою специфічної профілактики кашлюку.

Ключові слова: кашлюк, епідемічний процес, специфічна профілактика, лабораторна діагностика.

Багаторічна специфічна профілактика кашлюку в практиці охорони здоров'я привела до значних змін характеру епідемічного процесу та клінічного перебігу цієї інфекції. Захворюваність на кашлюк, порівняно з довакцинальним періодом, знизилася у десятки разів. Із циркуляції практично зникли збудники високовірулентних штамів, внаслідок чого збільшилося число випадків з легким перебігом хвороби. Одним з найбільш важливих досягнень активної імунізації дітей стало значне зниження показників летальності [1, 2]. Проте досі не вдалося досягти спорадичного рівня захворюваності, майже не змінилася вікова структура хворих. Незважаючи на тривалу пла-

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

нову імунізацію, кашлюк залишається дитячою інфекцією. В останні роки спостерігається зростання осередковості, маніфестності клінічних форм кашлюку та висока захворюваність на кашлюк серед дітей раннього віку, реєструються летальні випадки [3]. Відбулася зміна серотипового пейзажу збудника кашлюку, відзначається домінування більш вірулентного та токсигенного сероваріанту 1.2.3. *B. pertussis* [4].

З метою виявлення в сучасних умовах особливостей епідемічного процесу кашлюку був проведений ретроспективний аналіз захворюваності на кашлюк у Харківській області за період з 1989 по 2007 роки.

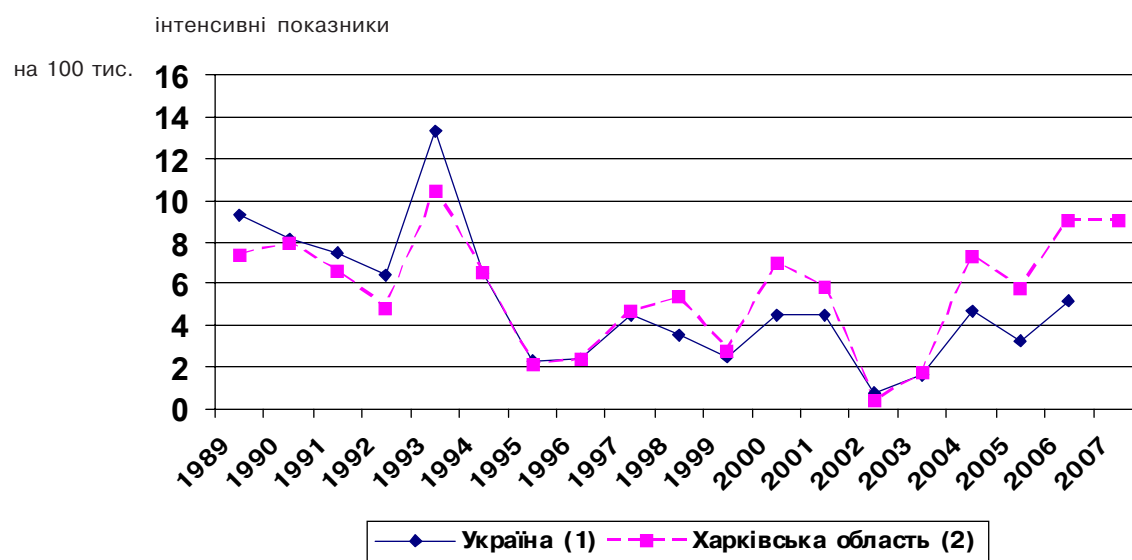
Матеріали і методи

Епідеміологічний аналіз проводили з використанням інформаційно-статистичних матеріалів Харківської обласної санітарно-епідеміологічної станції: форми обліку інфекційної захворюваності (ф. № 1-місячна, ф. № 2-річна); форми річної звітності бактеріологічної лабораторії (ф. № 40-здоров); карти епідеміологічного обстеження осередку інфекційного захворювання (ф.

№ 357/о); звіти про контингенти дітей і підлітків, яким проводилися профілактичні щеплення (ф. № 6/о). Статистична обробка результатів проведена з використанням програми *Statgraphics*.

Результати досліджень та їх обговорення

Захворюваність на кашлюк у Харківській області була проаналізована за останні 19 років (мал. 1), середні показники в Україні та області склали 5,0 та 5,4 на 100 тис. населення відповідно. У багаторічній динаміці захворюваності на кашлюк епідемічна тенденція характеризується зниженням як по Україні, так і в області, хоча з меншою інтенсивністю, про що свідчить розрахована лінія тенденції. За період спостереження показники захворюваності коливалися в межах 10,4 на 100 тис. населення (1993 р.) та 0,4 (2002 р.), при цьому мали місце епідемічні підйоми захворюваності, серед яких найбільш суттєві були в 1989-1990 рр. (7,3-8,0 на 100 тис. населення); 1993 р. (10,4); 2000 р. (7,0); 2004 р. (7,2) та 2006-2007 рр. (9,0). За останні 10 років періодичні підйоми та спади захворюваності спостерігалися через кожні 1-2 роки.



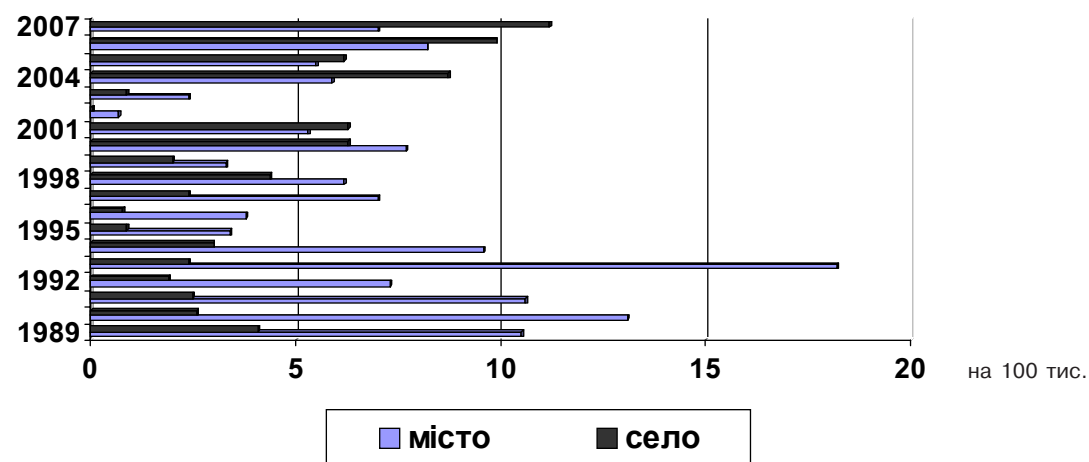
Мал. 1. Динаміка захворюваності на кашлюк в Україні та Харківській області (теоретичні лінії тенденції побудовані за методом найменших квадратів).

На малюнку 2 представлена захворюваність на кашлюк міського та сільського населення. Середні показники захворюваності мешканців міста склали 7,1 на 100 тис. цієї категорії населення та 4,0 – мешканців села. Більш якісна клінічна та лабораторна діагностика у місті в основному визначила різницю у показниках захворюваності.

Проте слід відзначити, що з 2004 р. щорічно показники захворюваності на кашлюк серед мешканців села дещо перевищували показники серед міського населення.

Розподіл хворих на кашлюк за віковою структурою показав, що в сучасних умовах, незважаючи на тривалий період вакцинації дітей, кашлюк

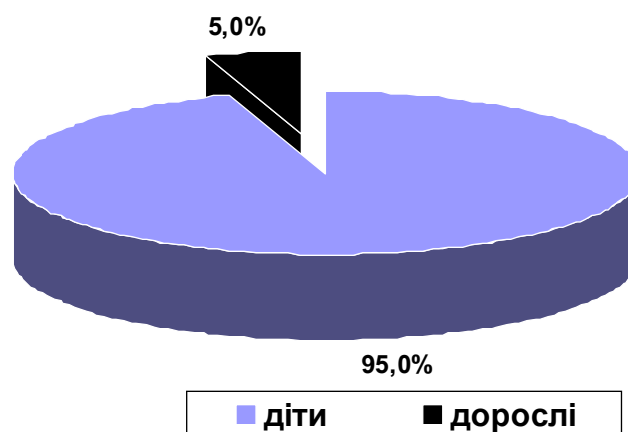
ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ



Мал. 2. Захворюваність на кашлюк сільських і міських жителів у Харківській області.

залишається дитячою інфекцією (мал. 3). Із 3 208 осіб, які перехворіли на кашлюк за період спостереження, 3 045 (95,0 %) припадало на дітей віком до 14 років. Середні показники захворюваності дітей склали 33,4 на 100 тис. цієї вікової групи, дорослих – 0,28 на 100 тис. населення відповідного віку. Це може свідчити про низьку сприйнятливість дорослих до кашлюку або низький рівень реєстрації кашлюку серед цієї віко-

вої групи за рахунок переважно легкого перебігу інфекції, при якому дорослі не звертаються за медичною допомогою. Серед дітей до 14 років найбільш ураженою виявилася вікова група від 0 до 2 років, при цьому показник захворюваності склав 122,8 на 100 тис. дітей цієї вікової групи, а серед дітей віком від 3 до 6 років та від 7 до 14 років ці показники були 46,6 та 15,8 на 100 тис. зазначених вікових груп відповідно.



Мал. 3. Захворюваність на кашлюк різних вікових груп населення у Харківській області (1989-2007 рр.).

Як свідчать результати аналізу клінічного перебігу хвороби за останні 8 років (мал. 4), серед хворих переважали особи із середньотяжкими формами інфекції – (84,3±1,0) %, на частку тяжких форм припадало (7,0±0,7) %, з легкими формами було зареєстровано (8,7±0,7) % осіб.

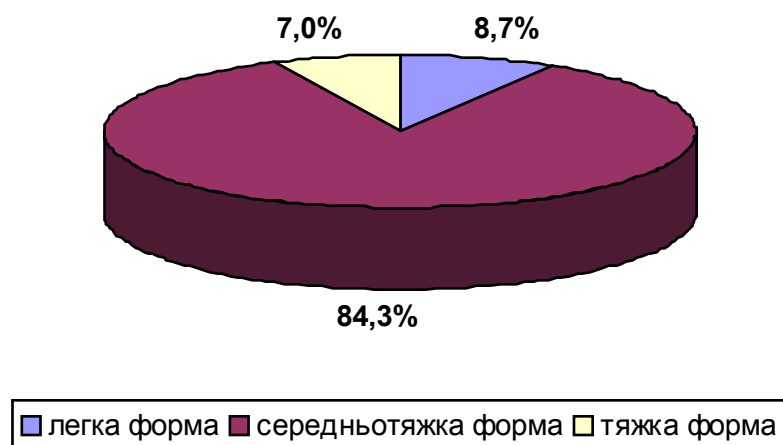
Важливо відзначити, що серед дітей до 14 років (мал. 5) тяжкі форми кашлюку частіше реєструвалися у віковій групі першого року життя –

(13,5±2,3) %, тоді як у вікових групах від 1 до 6 років та від 7 до 14 років частка дітей з тяжким перебігом виявилася значно меншою – (3,7±0,9) % та (2,3±1,0) % відповідно. При цьому число дітей з легким ступенем хвороби у вікових групах від 1 до 6 років та від 7 до 14 років було у 2-3 рази більше, ніж дітей до одного року. Висока сприйнятливість до кашлюку дітей раннього віку обумовлена нетривалим, а, можливо, і відсутнім,

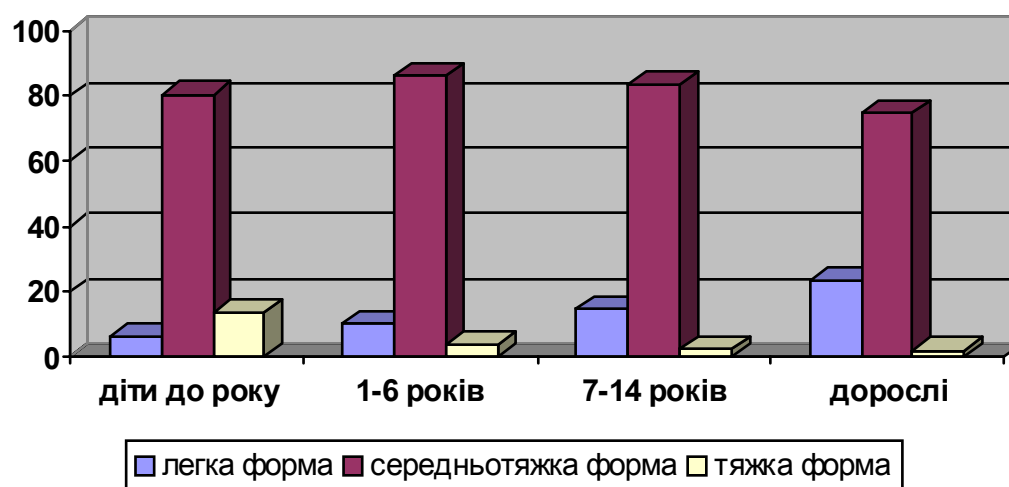
ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

материнським протикашлюковим імунітетом у нещеплених дітей або неефективністю профілактич-

них щеплень через незавершену схему імунізації проти кашлюку дітей цього віку.



Мал. 4. Клінічні форми та ступінь тяжкості кашлюку в Харківській області (2001-2007 рр.).



Мал. 5. Клінічні форми та ступінь тяжкості кашлюку серед різних вікових груп у Харківській області (2001-2007 рр.).

Проведений аналіз щепленості проти кашлюку дитячого населення показав, що у 90-ті роки в середньому близько 90 % дітей віком до 2 років були щеплені за схемою імунізації згідно з чинним Календарем профілактичних щеплень. Причиною низької частки щепленості дітей були необґрунтовані протипоказання та відмови від планових щеплень. Нині цей показник серед дітей віком до 2 років сягає 95 %, але число нещеплених дітей серед хворих не зменшується і становить 32,5 %, з яких більше половини не щеплюються через наявність протипоказань. На фоні високих показників щепленості, в середньому близько 48,0 % осіб серед хворих на кашлюк мають в анам-

незі вакцинацію та ревакцинацію, близько 20,0 % осіб – тільки вакцинацію.

Однією з найскладніших проблем є діагностика стертих і легких форм захворювання на кашлюк. Сучасна діагностика особливо важлива на ранніх стадіях недуги, оскільки від правильно поставленого діагнозу залежить ефективність лікування. Провідним методом діагностики є бактеріологічний, але через недостатню чутливість середовища культивування КВА (казеїново-вугільний агар), трудомісткість такого дослідження – ефективність цього методу не висока. Крім цього, висока вартість КВА не дозволяє у найближчий час розраховувати на їхнє широке використання.

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Цілком обґрунтовано постає проблема удосконалення лабораторної діагностики кашлюку, зокрема, з використанням експрес-методів і серологічних досліджень.

В області все частіше разом з бактеріологічним методом почали використовувати реакцію аглютинації з метою ретроспективної діагностики. З 2001 р. серологічно було обстежено 23,1 % від загальної кількості хворих на кашлюк. Згідно з результатами проведених серологічних досліджень на кашлюк, діагноз був підтверджений у 67,3 % обстежених. Проте застосування цих досліджень потребує перегляду й усунення недоліків, які пов'язані з якістю діагностикумів та кваліфікацією лаборантів.

Зважаючи на наведені вище причини, обстежується бактеріологічно в середньому близько 90,0 % хворих. Кратність бактеріологічного обстеження становить 2,9, при цьому значна частина хворих (майже 50,0 %) обстежується з діагностичною метою пізніше 10-го дня, що ускладнює діагностику і пояснює низький показник (23,1 % від числа обстежених) бактеріологічного підтвердження кашлюкової інфекції. Серотиповий пейзаж збудника кашлюку свідчить про циркуляцію серед населення сероварів 1.2.3., 1.2.0. та 1.0.3., проте в більшості випадків реєструвався серовар 1.0.3. (понад 80,0 %).

Система епідеміологічного нагляду за кашлюком включає стеження за циркуляцією збудника. З цієї метою в області було обстежено 31 562 особи, позитивні результати виявлені в середньому у 2,5 % обстежених. Крім *Bordetella pertussis* в області за період спостереження було виділено 27 культур *Bordetella parapertussis* та 16 культур *Bordetella bronchiseptica*, що свідчить про циркуляцію серед населення різних видів *Bordetella*.

Сучасний перебіг епідемічного процесу кашлюкової інфекції в цілому характеризується періодичними підйомами та спадами, високою сприйнятливістю дітей раннього віку, реєстрацією в основному маніфестних форм і низькою часткою лабораторної діагностики.

Висновки

1. У Харківській області в багаторічній динаміці захворюваності на кашлюк епідемічна тенденція характеризується зниженням. В останні роки, при достатньо високому охопленні профілактичними щепленнями, мають місце періодичні, через 1-2 роки, підйоми захворюваності, що можна пояснити

недостатньо ефективним кашлюковим компонентом у АКДП-вакцині.

2. Значна частка осіб (84,3 %) із середньотяжкою формою кашлюку та невелика частка (8,7 %) випадків з легким перебігом хвороби може свідчити про наявність стертих та атипичних форм, які не виявляються через недосконалу лабораторну діагностику.

3. Очевидна необхідність запровадження заходів щодо покращання діагностики кашлюкової інфекції як важливого елемента епідеміологічного нагляду, а також підвищення імуногенності препаратів, що застосовуються з метою специфічної профілактики кашлюку.

Література

1. Клинико-эпидемиологическая характеристика современного коклюша / Герасимова А.Г., Петрова М.С., Тихонова Н.Т. и др. // Вакцинация. Новости вакцинопрофилактики. – 2004. – № 5(35). – С. 4-5.
2. Чудная Л.М., Сельникова О.П., Красюк Л.С. Характеристика эпидемического процесса коклюша и его профилактика в Украине // Кашлюк: епідеміологія, клініка та профілактика – сучасний стан. – Київ, 2004. – С. 60-67.
3. Trends in pertussis among infants in the United States, 1980-1999 / Tanaka M., Vitek C.R., Pascual F.B. et al. // JAMA. – 2003. – V. 290, N 22. – P. 2968-2975.
4. Селезнева Т.С., Попова О.П., Милюкова В.И. Клинико-эпидемиологические аспекты коклюшной инфекции в современных условиях // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 1999. – № 2. – С. 63-64.

PERTUSSIS: FEATURES OF EPIDEMIC PROCESS IN KHARKIV REGION

A.P. Podavalenko, H.S. Holovchak, T.O. Karlova, L.H. Fedorova

SUMMARY. *The modern course of epidemic process of pertussis is characterized by a tendency to the decline of morbidity rate, with increases and falls marked every 1-2 years. The moderate forms of disease course are mainly registered, that can testify to the presence of the effaced and atypical forms which are often not revealed because of imperfect laboratory diagnostics. There is the necessity of improving the laboratory diagnostics of pertussis infection as an important element of epidemiological supervision. It is also essential to increase the immunogenicity of medications which are used for the specific prophylaxis of pertussis.*

Key words: *pertussis, epidemic process, specific prophylaxis, laboratory diagnostics.*