

ДИСКУСІЇ ТА РОЗДУМИ

5. Zuckerman G.R., Cort D., Shuman R.B. Stress ulcer syndrome // Intensive Care Med. – 1988. – N 3. – P. 21-31.
6. Marino Paul L. The ICU Book Интенсивная терапия: пер. с англ. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1998. – С. 62-68.
7. Подымова С.Д. Болезни печени. – М.: Медицина, 1998. – С. 93-110.
8. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби. – К.: Здоров'я, 2001. – Т. 1. – 680 с.
9. Тевяшов А.В. Гипербарическая оксигенация в комплексном лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Ярославль, 1997. – 21 с.
10. Hansen J., Weiher J. Intensive Therapy under the conditions of HBO // 9th Eur. Congress of Anaesthesiology. – 1998. – P. 382.
11. Бородавка И.В. Состояние слизистой оболочки гастродуоденальной зоны у больных язвенной болезнью при воздействии гипербарической оксигенации // Матер. XIV з'їзду терапевтів України. – Київ, 1998. – С. 344-346.
12. Каплан Ф.С. Внутривенная оксигенотерапия при язвенной болезни // Клин. медицина. – 1970. – № 10. – С. 57-61.
13. Каплан Ф.С. Кислород как глистогонное средство // Мед. паразитология. – 1958. – № 6. – С. 723.
14. Маркова О.О. Кисневе голодування організму: Навчальний посібник. – Тернопіль, 1997. – 30 с.
15. Трещинский А.И. Печеночная недостаточность // Руководство по анестезиологии. – М.: Медицина, 1982. – С. 183-185.
16. Колчинская А.З. (ред.) Вторичная тканевая гипоксия. – К.: Наукова думка, 1983. – С. 5-139.
17. Деклараційний патент № 45638 А Україна, МКИ А 61 В 10/10, А 61 М 25/01, А 61 Н 33/14. Спосіб внутрішньо-шлункової оксигенотерапії / Л.Я. Ковальчук, В.В. Гнатів, А.Д. Беденюк, І.І. Басистюк, В.В. Твердохліб, О.М. Гусак, М.А. Сиваківський / Заявл. 17.05.01; Опубл. 15.04.02. – Бюл. № 4.
18. Гнатів В.В., Беденюк А.Д., Беденюк Н.А. Застосування способу безперервної тривалої шлункової оксигенотерапії для лікування пептичної виразки // Вісник наукових досліджень. – 2003. – № 3. – С. 26-29.
19. Ковальчук Л.Я., Гнатів В.В., Беденюк А.Д. Безперервна тривала гастроінтестинальна оксигенотерапія в абдомі-

нальній хірургії // Матер. наук.-практ. конф. хірургів Тернопілля. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. – С. 99-100.

20. Ковальчук Л.Я., Гнатів В.В., Беденюк А.Д., Басистюк І.І. Безперервна тривала шлункова оксигенотерапія у хворих в післяопераційному періоді // Матер. VII з'їзду Всеукраїнського лікарського товариства. – Тернопіль, 2003. – С. 179-180.

21. Гнатів В.В., Кузів Б.П., Сиваківський М.А. Антистресовий вплив безперервної тривалої шлункової оксигенотерапії // Вісник наукових досліджень. – 2003. – № 2. – С. 95-97.

METHKKS KF CKRRECTIKN KF REGIKNALHYPKXIAAT GASTRICANK HEPATIC PATHKLKGY

V.V. Hnativ, M.A. Andreychyn, R.M. Lyakhovych, Yu.V. Soroka

SUMMARY. Basing on the analysis of literature and own researches the priority of hypoxia in the development of energetic and structural deficit in patients with gastro-intestinal and hepatic pathology is proved. The results of experimental and clinical researches were obtained while the treatment of patients with stomach and duodenal ulcers of stress and peptic origin by the method of enteric oxygenation. The clinical and pathogenetic explanation of necessity of prolonged permanent introducing of molecular oxygen into stomach with volumetrical velocity 0,15 ml*k⁻¹*min⁻¹ is shown. The positive result of such treatment is demonstrated in modeling of stress impairment in white rats: oxygenation of venous blood of portal system diminished the oxygen deficit in hepatic tissue. It is proposed to use such methodic in the complex of intensive therapy of patients with gastric and hepatic pathology.

Key words: Stress impairment of liver, hepatitis virus, hypoxia, oxygen supply, enteric oxygenation.

© Подорожна А.С., 2008
УДК 616.931:616.36-002-022}-053.2:612.017.1

А.С. Подорожна

ХАРАКТЕРИСТИКА ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ ДИФТЕРІЇ У ХАРКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ТА ХАРКОВІ ЗА 1999-2008 РОКИ

Харківський національний медичний університет

В сучасних умовах не втрачають актуальності дослідження, які вивчають характер епідемічного

процесу дифтерії та особливо його аналіз в багаторічній динаміці. Аналіз показників штучного анти-

ДИСКУСІЇ ТА РОЗДУМИ

токсичного протидифтерійного імунітету населення Харківської області за останні п'ять років (2003-2007 рр.) показав, що найбільш захищеною групою (від 39,3 до 71,5 %) були діти, а найменш захищеною – підлітки (6,2-18,8 %). Захворюваність дифтерією, як в області в цілому, так і м. Харкові, за останні 10 років не мала тенденції до зниження.

Ключові слова: дифтерія, епідемічний процес, протидифтерійний імунітет, захворюваність, динаміка.

Незважаючи на довгу та планомірну боротьбу з дифтерією, у тому числі з використанням специфічної імунопрофілактики, це захворювання й на теперішній час реєструється серед окремих груп населення в Україні та завдає значного соціально-економічного збитку. Слід зазначити, що в період епідемічного негаразду дорослі та діти були щеплені проти цієї хвороби. Для підвищення ефективності профілактичних і протиепідемічних заходів особливе значення має первинне щеплення дітей до двох років, яке надалі підтримувалося та стимулювалося ревакцинаціями.

Але в сучасних умовах не втрачають актуальності дослідження, які вивчають характер епідемічного процесу дифтерії та особливо його аналіз у багаторічній динаміці [1-3]. Виявлення причинно-наслідкових зв'язків активізації та проявів епідемічного процесу дозволяє більш ефективно впливати на нього та удосконалювати систему епідемічного нагляду.

Аналіз показників штучного антитоксичного протидифтерійного імунітету населення Харківської області за останні п'ять років (2003-2007 рр.) показав, що серед вікових груп найбільш захищеною групою (тобто із захисними титрами антитоксину – 1:40 і більше) – від 39,3 до 71,5 % були діти, а найменш захищеною – підлітки (6,2-18,8 %) (табл. 1). Відсоток дітей із захисним титром у Харкові в 2004 та 2006 рр. на 15,7 та 16,1 % відповідно перевищував обласні показники. Відносно показників міського дорослого населення – вони були більшими на 10-15 %, ніж у сільських жителів, за винятком 2003 р., коли у харків'ян показник був у 3 рази менший, ніж по області.

Таблиця 1

Показники захищеності від дифтерії населення Харківської області (2003-2007 рр.)

Імунний прошарок, %	Роки	Контингенти обстежених			
		всього (100 %)	з них із захисним титром антитіл		
			діти	підлітки	дорослі
86,6	2003	562	402 (71,5 %)	35 (6,2 %)	50 (8,9 %)
89,2	2004	760	323 (42,5 %)	143 (18,8 %)	212 (27,9 %)
9,06	2005	664	344 (51,8 %)	54 (8,1 %)	206 (31,0 %)
81,9	2006	528	223 (42,2 %)	46 (8,7 %)	164 (31,0 %)
74,1	2007	561	221 (39,4 %)	45 (8,0 %)	150 (26,7 %)

Підсумки минулої складної епідемічної ситуації з дифтерії в Україні показали, що різке підвищення захворюваності було зареєстровано на фоні зниження або втрати активного штучного антитоксичного імунітету до дифтерії серед населення [4]. Активізація епідемічного процесу серед дорослих потягла за собою збільшення захворюваності серед дітей. Особливо бентежить той факт, що хворіли й раніше щеплені. Низка досліджень відокремлює декілька причин, котрі могли б зумовлювати активізацію епідемічного процесу – це, насамперед, наявність неімунних осіб, особливо дорослих, які до 1990 р. практично не отримували планових ревакцинацій проти дифтерії [3]; порушення термінів своєчасної вакцинації дітей дошкільного віку. Підвищення кількості протипо-

казань, як тимчасових, так і постійних, для проведення профілактичних щеплень, накопичення токсигенних штамів, міграційні процеси, які призвели до швидкого розповсюдження дифтерії по різним регіонам країни.

У населення України спостерігається поступове зменшення захищеного прошарку проти дифтерії до 67 % в 1998 р. та збільшення прошарку умовно захищених до 28,7 % відповідно. Провівши глибокий аналіз показників епідемічного процесу дифтерії [1] в Україні та м. Києві за період з 1990 по 2006 рр., прийшли до висновку, що для покращення епідемічного стану слід здійснити такі заходи:

- видати державний наказ з інструкцією проведення епідеміологічного нагляду за дифтерій-

ДИСКУСІЇ ТА РОЗДУМИ

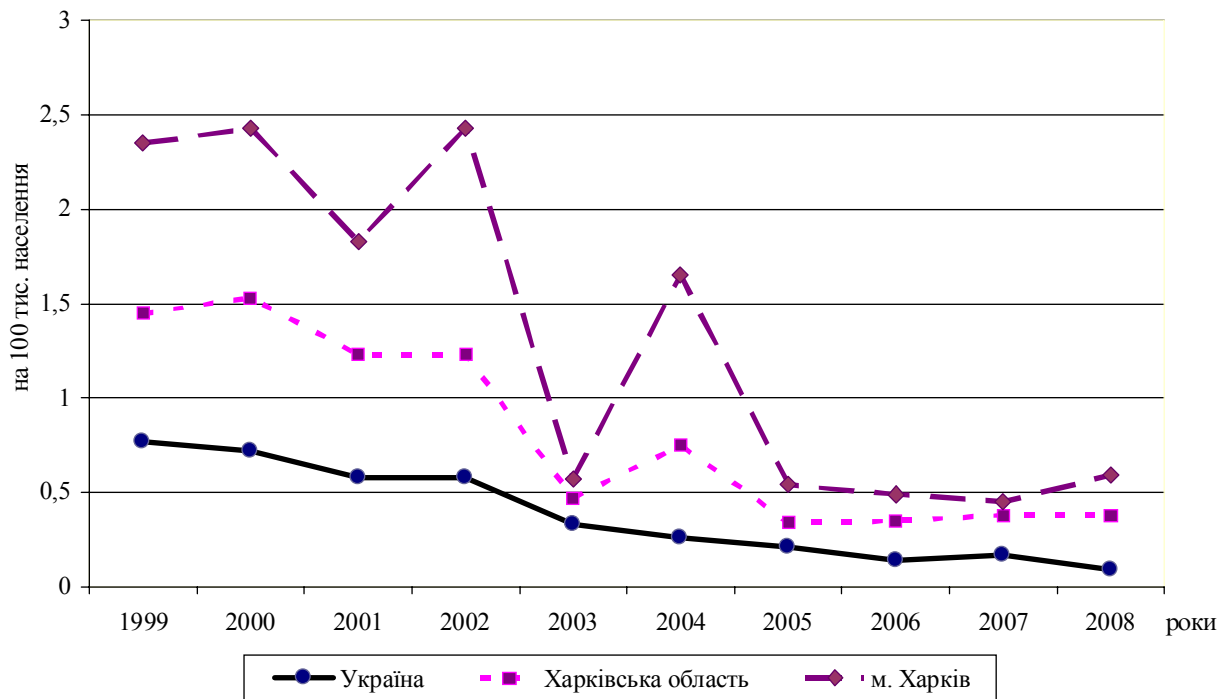
ною інфекцією з чітким визначенням випадку дифтерії;

- забезпечити ранню діагностику захворювання;
- в осередках дифтерійної інфекції своєчасно проводити всі протиепідемічні заходи;
- суворо виконувати в регламентовані строки щеплення дорослому населенню.

Беручи до уваги вище згадане, було проведено ретроспективний аналіз окремих показників епідемічного процесу дифтерії у Харківській області та м. Харкові за останні 10 років. За період з 1999 р. та 8 міс. 2008 р. в області зареєстровано

138 випадків захворювань, а в м. Харкові – 75. Найвищий рівень захворюваності – 19-24 випадки по області було відмічено в 1999-2002 рр., при тому, що показник по місту в 2002 р. був 19 випадків (94 %) від обласного – 24. Найменше число випадків дифтерії (від 4 до 8) було зареєстровано в області в 2003, 2007, 2008 (8 міс.) роках; у м. Харкові – по 2 у 2003, 2006 роках, 1 – у 2007 та 3 – у 2008 р., а відсоток серед усіх захворілих склав 54,3 %.

Порівняльні дані рівнів захворюваності на дифтерію в Україні, Харківській області та м. Харкові в інтенсивних показниках наведено на мал. 1.



Мал. 1. Показники захворюваності дифтерією в Україні, Харківській області та м. Харкові (на 100 000 населення).

Як видно з графіку, у захворюваності дифтерією по Україні та Харківській області простежується певний паралелізм, за винятком 2004 р. (інтенсивний показник становить 0,26 та 0,49 відповідно); захворюваність по м. Харкову з 1999 по 2002 рр. і 2004 р. перевищувала показники по Україні та області в 3-4 рази. Лише, починаючи з 2005 р., показники зрівнялися, а в 2007 р. стали нижчими (0,07). Але в 2006 р. простежується збільшення показників захворюваності в області, а в 2008 р. і в місті – порівняно з такими в Україні. Серед захворілих жінки склали 69,4 %.

Серед 138 випадків захворювання коринібактерії *gravis* виділені від 119 хворих (86,23 %), *mitis* – від 3 (2,17 %), а в 16 випадках збудника не виявили. Кількість контактних в одному епідемічному осередку становила від 21 до 159 осіб.

Тяжка форма дифтерії виявлена у 34,0 %, середньої тяжкості – у 29,2 %, легка – у 36,8 % випадків, а початковий діагноз «ангіна» в різних варіантах клінічного перебігу був визначений у 76-81 % хворих. Серед них у віковому розподілі дорослі склали 71,4 %, підлітки 21,5 % і діти до 14 років – 7,1 %, тобто рівень захворювань серед

ДИСКУСІЇ ТА РОЗДУМИ

дорослих був у 3,3 разу більший відносно підлітків і дітей.

У першу добу з дня захворювання госпіталізовано – 1 хворий (0,7 %); на 2-5-у добу – 60 (43,5 %); 6-10-у добу – 68 (49,3 %); 11-у і більше – 9 осіб (6,5 %).

Термін від останнього щеплення до дня захворювання склав: до 5 років – у 56 захворілих (40,5 %), 5-9 років – у 40 (35,5 %), 10 років і більше – у 24 (17,3 %), а у 9 хворих (6,7 %) відсутні дані про щеплення.

Висновки

1. Незважаючи на планові щеплення проти дифтерії, імунний прошарок населення за обстежені п'ять років у Харківській області продовжує зменшуватись в дитячій і особливо в підлітковій групі, де відсоток захищеності в 2005-2007 рр. не перевищував 8,7 %.

2. Захворюваність дифтерією як в області в цілому, так і м. Харкові за останні 10 років не мала тенденції до зниження.

3. Для збільшення чисельності імунного проти дифтерії прошарку необхідно:

а) більш поглиблено вивчати дію факторів середовища на напруженість і збереженість імунітету до дифтерії;

б) в осіб з ускладненим епідемічним анамнезом, перехворілих в минулому інфекційними хворобами, а також осіб з хронічними хворобами визначати рівні імунітету до дифтерії і в разі відсутності захисних титрів вирішувати питання про позапланове введення таким особам АД-анатоксину.

Література

1. Чудная Л.М., Оксикюк В.Г., Красюк Л.С. и др. Эпидемиологическая ситуация по дифтерии на Украине // Журн. микробиол. эпидемиол. – 1999. – № 1. – С. 10-12.

2. Колеснікова І.П., Романенко Т.А., Клещар Л.О. та ін. Актуальні проблеми епідеміологічного нагляду за інфекціями, які керуються за допомогою засобів імунопрофілактики // Охорона здоров'я України. – 2007. – № 1 (25). – С. 198-199.

3. Оксикюк В.Г. Особливості епідемічної ситуації з дифтерії в Україні в період епідемії (1991-1997 рр.) // Дитячі інфекції: Укр. міжвідомча збірка. – Київ, 1999. – Вип. 26. – С. 3-10.

4. Мухарська Л.М., Аронова М.М., Гладка О.А. та ін. Керівні інфекції в Україні: сучасний стан, епідеміологічні особливості // Охорона здоров'я України. – 2002. – № 2 (5). – С. 31-38.

CHARACTERISTICS OF EPIDEMIC PROCESS OF DIPHTHERIA IN KHARKIV CITY AND REGION DURING 1999-2008

A.S. Podorozhna

SUMMARY. Nowadays the researches which study character of epidemic process of diphtheria and especially its analysis in long-term dynamics do not lose their urgency. The analysis of indexes of artificial antitoxic antidiphtheric immunity of population of Kharkiv region for the last five years (2003-2007) has shown that protective titers of antitoxic immunity amount of age groups were 1:40 and more, i.e. the most protected group (from 39,7 to 71,5 %) were children, less protected group were teenagers (from 5,0 to 18,8 %). Diphtheric morbidity both in Kharkiv region and in Kharkiv city was not tended to reduce for the last 10 years.

Key words: diphtheria, epidemic process, antidiphtheric immunity, morbidity, dynamics.