

ЦИРКУЛЯЦІЯ ВІРУСУ ГАРЯЧКИ ЗАХІДНОГО НІЛУ НА СУМЩИНІ

*Троцька І. О., Зайченко Т. В., Христенко Г. Л., Хатинська Ж. В.
Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня ім. З. Й. Красовицького,
Сумська обласна санітарно-епідеміологічна станція*

Актуальність. Протягом 2010-2011 років в країнах Середземномор'я, Причорномор'я, в Російській Федерації, зокрема, в Ростовській, Воронежській, Волгоградській областях ускладнилася епідемічна ситуація з гарячки Західного Нілу (ГЗН).

У Сумській області в 1985 році виявлено природній осередок гарячки Західного Нілу (Путивльський район, с. Шарпівка), проте випадки захворювання даною інфекцією серед населення Сумщини, в тому числі і Путивльського району, зареєстровані не були.

Мета роботи - вивчити можливість циркуляції вірусу гарячки Західного Нілу серед населення Сумщини.

Результати. Протягом 2010-2011 років на базі вірусологічної лабораторії обласної санепідстанції досліджено 86 сироваток крові, відібраної у мешканців різних регіонів області. Серед обстежених - хворі з лихоманками невстановленого генезу, а також особи без ознак інфекційної патології.

За результатами досліджень у 13 осіб (15,1 %) виявлені антитіла класу Ig G до збудника ГЗН.

Розподіл обстежених з позитивними результатами досліджень на ГЗН наступний: за територією проживання - м. Суми - 5, Сумський район - 1, м. Конотоп - 3, м. Охтирка - 1, м. Шостка - 3; за віком - 20-30 років - 1, 30-40 років - 6, 40-50 років - 3, 50 років і старші - 3; за статтю - чоловіки - 5, жінки - 8.

Антитіла класу Ig G виявлені серед пацієнтів з ознаками захворювання, причому у 7 хворих (53,8 %) з позитивним результатом ознаки захворювання відмічались влітку та восени.

Усі обстежені протягом останнього року за межі Сумської області не виїздили. Згідно епіданамнезу, вказують на перебування на дачних ділянках неподалік місць постійного проживання, відвідування лісу (Конотопський район), риболовлю або постійне проживання біля водоймищ Сумського району, де мали місце укуси комарів.

Враховуючи, що в досліджуваних сироватках крові виявлялись імуноглобуліни класу G, а не класу M, без виявлення авідності та зростання їх титру не можна однозначно встановити давність інфікування, проте серопозитивність у сполученні з наявністю клініки, схожої з клінікою ГЗН, яка проявилась у літньо-осінній період, характерний для підвищення захворюваності на ГЗН, дає підставу для висновку, що зазначені особи перехворіли саме на ГЗН.

Висновок. Проведений моніторинг дозволяє спрогнозувати подальший розвиток епідемічного процесу ГЗН, у зв'язку з чим необхідно з метою своєчасного виявлення та якісної диференційної діагностики гарячки Західного Нілу впровадити в практику обов'язковий моніторинг за циркуляцією вірусу ГЗН.