

РЕГІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ГРИПУ ТА ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ

Галенко Н. Г., Шевченко Ю. В.

Науковий керівник - к. мед. наук, асист. Малиш Н. Г.

СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Актуальність. За даними ВООЗ, гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) та грип становлять 60-70 % від загальної захворюваності населення і мають тенденцію до розвитку ускладнень та хронізації процесу. Виняткова розповсюдженість, матеріальні збитки, соціальні та медичні наслідки переконливо підтверджують необхідність боротьби з ними.

Мета роботи. Встановити прояви епідемічного процесу грипу та ГРВІ у Сумській області в сучасних умовах.

Матеріали і методи. За даними обліково-звітної документації Сумської обласної санітарно-епідеміологічної станції за 2005-2012 рр. проведений ретроспективний епідеміологічний аналіз захворюваності на грип та ГРВІ. У роботі використовували дескриптивні та аналітичні прийоми епідеміологічного методу, параметричні і непараметричні критерії статистичного методу досліджень. Експрес діагностику грипу та ГРВІ проводили за допомогою методу люмінесцентної мікроскопії (МФА) та молекулярно-генетичним методом – полімеразно-ланцюгова реакція (ПЛР). Стан колективного імунітету населення області до грипу досліджували, застосовуючи реакцію гальмування гемаглютинації (РГГА) (всього 904 досліджень).

Результати досліджень та їх обговорення. За період 2005-2012 рр. частота захворюваності на грип та ГРВІ населення Сумської області зросла у 3,3 разу ($p < 0,01$) і складала 10762,7 на 100 тис. нас. Під час епідемій 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008 та 2008-2009 рр. хворіло відповідно 3,7; 4,7; 3,1 та 3,5 % населення області. Епідемії 2009-2010 рр. та 2010-2011 рр. були більш інтенсивними, про що свідчить відсоток хворих від загальної чисельності населення, відповідно – 12,9 % в обох епідсезонах ($p < 0,05$). В епідсезоні 2011-2012 рр. діагноз ГРВІ був встановлений у 10,2 % осіб, що проживали в області. Якщо у 2005-2006 рр. захворіло на грип та ГРВІ 3,6 % дорослого населення, у 2006-2007 – 3,0 %, у 2007-2008 – 1,8 %, у 2008-2009 – 2,9 %, то захворюваність дітей у даному періоді була вищою відповідно у 1,3, 5,6, 6,8 і 4,2 рази. Інцидентність на грип та ГРВІ дітей в епідсезонах 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012 рр. сягала відповідно 57,2 %, 55,5 % і 43,2 %. Показник ураженості дорослого населення був достовірно меншим ($p < 0,01$) і становив 6,8 % у 2009-2010 рр., 5,4 % - у 2010-2011 рр.; 4,7 % - у 2011-2012 рр.

В епідсезонах 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009 рр. найбільше з клінічного матеріалу хворих ізолювали аденовірусів і вірусів парагрипу (відповідно у 5,7 % і 5,1 %, 10,7 і 9,1 %, 4,8 і 5,1 % проведених досліджень). В епідсезонах 2009-2010 та 2010-2011 рр. кількість антигенів аденовірусів та РС-вірусів, виявлених МФА, значно зменшилася ($p < 0,05$). Однак при цьому показник виявлення антигенів вірусів грипу А збільшився у 2009-2010 рр. до 3,9 %, а у 2010-2011 рр. зріс у 2,8 рази і склав 6,7 % ($p < 0,05$). Рівень ізоляції антигенів вірусів грипу В з носоглоткових змивів також збільшився до 7,5 % ($p < 0,01$), що опосередковано свідчило про зростання ролі вірусів грипу В як збудників гострих респіраторних інфекцій, та зумовило зміни характеру епідемічного процесу грипу у 2010-2011 рр. Хвороба перебігала більш легко, якщо у 2009-2010 р.р. показник госпіталізації дорослого населення склав 7,5 %, то у 2010-2011 рр. знизився до 0,9 % ($p < 0,05$). Основною особливістю епідемічного сезону 2009-2010 рр. був початок циркуляції нового пандемічного штаму вірусу грипу А(H1N1) Каліфорнія.

При стабільно високому протягом 2006-2010 рр. рівні колективного імунітету до вірусу грипу В у 2010-2011 р. виявлено зростання кількості донорів, що мали титр антитіл 1:40 і вище, до вірусу грипу А(H1N1) Каліфорнія та до вірусу грипу А (H3N2). Враховуючи зростання рівня типоспецифічного колективного імунітету до вірусів грипу А(H1N1), А (H3N2) та В, у 2012-2013 рр. можливе формування їх нових штамів, які і спричинять епідемію грипу.