

Чемич Микола Дмитрович¹, Троцька Ірина Олександрівна²,
Тищенко Валентина Вікторівна³

**МІСЦЕ ГРИПУ У СТРУКТУРІ ГОСТРИХ
РЕСПИРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ**

¹Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією,
Сумський державний університет,

² ОКЗ «Сумська обласна інфекційна клінічна лікарня
імені З. Й. Красовицького»,

³Головне управління Держсанепідслужби у Сумській області,
м. Суми, Україна

*Chemych Mykola Dmytrovych¹, Trotska Irina Oleksandrivna²,
Tishchenko Valentina Viktorivna³*

***PLACE OF INFLUENZA IN STRUCTURE OF ACUTE
RESPIRATORY VIRAL INFECTIONS***

*¹Department of Infectious Diseases and Epidemiology,
Sumy State University,*

*²Sumy Clinical Regional Infectious Hospital named after
Z. Y. Krasovitskiy,*

*³Central Management of State Sanitary Epiemic
Service in Sumy region, Sumy, Ukraine*

E-mail: chemych@gmail.com; Chemych M. D.

Актуальність. На сьогодні грип залишається однією з актуальних медичних та соціально-економічних проблем не тільки системи охорони здоров'я, а і держави в цілому. Захворювання належить до числа найпоширеніших хвороб людини, призводить до несприятливих клінічних та епідемічних наслідків і спричиняє серйозні збитки економіці країни. Проте, на жаль, безпека грипу та його місце у структурі інфекційної патології наразі недооцінені.

Мета роботи. Встановити сучасну етіологічну структуру ГРВІ.

Матеріали та методи. Проведено аналіз структури гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ) у Сумській області в епідемічний сезон 2015-2016 років станом на 1 квітня 2016 року. Використано інформаційно-статистичну звітність ф. № 1 та галузеву звітність державної санітарно-епідеміологічної служби.

Результати дослідження. Встановлено, що кількість перехворілих на ГРВІ в області склала 144 254 осіб, у тому числі дорослих – 60 857, дітей - 83 397. Серед захворілих зареєстровано 2 845 випадків грипу (1,97 %), у тому числі 2 243 (3,69 %) серед дорослих та 602 (0,72 %) - серед дітей. В той же час результати світових досліджень демонструють, що доля вірусу грипу як збудника ГРВІ складає близько 6,2-12,6 %.

Вірусологічно в області обстежено 814 хворих на ГРВІ, з них імунофлуоресцентним методом – 685 та більш точним методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) – 129. Вірус грипу А виявлено у 53 (7,74 %) осіб, які обстежені імунофлуоресцентним методом, та у 44 (34,11 %), що були обстежені за допомогою ПЛР.

Найбільш висока питома вага грипу в структурі ГРВІ відмічається у м. Глухів (542 випадки або 17,85 %), Білопільському (831 або 14,41 %), Буринському (466 або 13,97 %) та Глухівському (82 або 13,46 %) районах. Не встановлено жодного діагнозу грипу у Середино-Будському, Шосткинському і Ямпільському районах. Вкрай низький відсоток грипу у структурі ГРВІ у містах Шостка (0,29 %), Ромни (0,27 %), Конотоп (0,33 %), Охтирка (0,43 %), Суми (0,46 %), у Сумському (0,65 %), Роменському (0,32 %), Охтирському (0,2 %), Конотопському (0,19 %), Тростянецькому (0,23 %) районах.

За даними світової літератури летальність від грипу коливається від 0,002 % серед пацієнтів без обтяжуючих факторів до 0,48 % серед осіб з комбінованою супутньою патологією (цукровий діабет у поєднанні з захворюваннями

серцево-судинної або дихальної систем). Однак, у м. Конотоп летальність склала 13,3 % (померло 6 хворих з 45 зареєстрованих випадків грипу), у Сумському районі – 13,0 % (3 з 23), у Тростянецькому районі – 8,3 % (1 з 12), у м. Ромни – 6,7 % (1 з 15), м. Шостка – 2,33 % (1 з 43), м. Лебедин – 2,15 % (3 з 93). У 4-х випадках діагноз грип був встановлений після смерті хворих за результатами вірусологічного дослідження секційного матеріалу. Все це, як і високий показник виявлення вірусу грипу при вірусологічних дослідженнях серед хворих на ГРВІ, свідчить про недостатню діагностику захворювання.

Проведений аналіз показав також, що грип в області фактично зовсім не реєструється з квітня по грудень. Уніфікованим клінічним протоколом медичної допомоги, затвердженим наказом МОЗ України від 16.07.2014 № 499 «Про впровадження в закладах охорони здоров'я області медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при грипі та гострих респіраторних інфекціях», визначені критерії встановлення діагнозу грипу, в тому числі під час епідсезону та у будь-яку пору року. Проте, аналіз структури ГРВІ в області свідчить, що вимоги зазначеного наказу та здорового глузду нехтуються, а в ряді районів Сумщини грип вважається екзотичним захворюванням на кшталт гарячки Ебола або чуми.

Питання своєчасної діагностики грипу наразі є вкрай актуальним. Сучасні стандарти надання медичної допомоги при цьому захворюванні відрізняються від стандартів при ГРВІ, зокрема в частині показань до госпіталізації, тактики призначення противірусної та, за необхідності, антибактеріальної терапії, організації протиепідемічних заходів.

Крім того, штучна відсутність випадків грипу у громаді - одна з причин відмови населення від найголовнішого методу боротьби з ним – імунопрофілактики. Якщо хвороби немає, навіщо, за логікою, і щеплення?

Висновки. Епідемія грипу 2015-2016 років з високим рівнем летальності (0,58 % серед дорослих) ще раз продемонструвала актуальність цієї інфекції та показала, що ігнорування проблеми може привести до тяжких клінічних та епідемічних наслідків.

Чемич Оксана Миколаївна

**КЛІНІКО-МІКРОБІОТИЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ТЕРАПІЇ
САЛЬМОНЕЛЬОЗУ**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією
Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Л. В. Мороз
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

Chemych Oksana Mykolaivna

***CLINICAL AND MICROBIOCENOSIS SIGNS OF
SALMONELLOSIS TREATMENT EFFICACY***

Department of Infectious Diseases and Epidemiology

Scientific supervisor: d. med. sc., prof. L. V. Moroz

Sumy State University, Sumy, Ukraine

E-mail: info@kinf.sumdu.edu.ua; Chemych O. M.

Актуальність. Сальмонельоз є одною з найпоширеніших кишкових інфекцій у світі. Актуальною залишається проблема гострих кишкових інфекцій для України, а саме сальмонельозів, рівень захворюваності якими в ряді міст і областей країни має тенденцію до зростання. Питома вага сальмонельозів становить 7,3 % від усіх випадків гострих кишкових інфекцій.

Мета роботи. Встановити клініко-мікробіотичні особливості перебігу сальмонельозу залежно від проведеної терапії.

Матеріали та методи. Обстежено 190 хворих на сальмонельоз, госпіталізованих у СОІКЛ імені З. Й. Красовицького, середній вік яких склав $(43,93 \pm 1,32)$ року. Було