

ОСОБЛИВОСТІ ЕПІДЕМІЇ ДИФТЕРІЇ В УМОВАХ ПІВНІЧНО-СХІДНОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ

Васильєв Ю.К., Чемич М.Д., Чемич О.М.

Сумський державний університет, м. Суми

Послідовне і, як здавалося, невинне зниження захворюваності на дифтерію, яке спостерігалось на всій території колишнього Радянського Союзу в другій половині ХХ століття, було перервано у 1991-1992 рр. різким підйомом, що поставило під сумнів ефективність її специфічної профілактики. У зв'язку з цим значно зросла зацікавленість до дифтерії. Стало актуальним вивчення зв'язків останньої епідемії з розповсюдженням даної інфекції в минулі десятиріччя та її сучасних клініко-епідеміологічних особливостей.

Мета роботи - вивчення клініко-епідеміологічних особливостей сучасної дифтерії в умовах північно-східного, прикордонного регіону України.

Об'єкт дослідження - медичні карти хворих на дифтерію з 1987 по 2005 рр. Епідеміологічні карти хворих за цей же період. Методи дослідження – клінічний, епідеміологічний та статистичний аналіз.

Результати дослідження. Були проаналізовані дані офіційно зареєстрованої захворюваності на дифтерію в місті Суми і Сумській області за період з 1987 по 2005 рр., всього вони склали 600 випадків.

Захворюваність у ці роки коливалася в значних межах, у кривій захворюваності можна виділити три періоди: доепідемічний (1987-1990 рр.), епідемічний (1991-1997 рр.) та постепідемічний (1998-2005 рр.).

У доепідемічному періоді захворюваність коливалася від 0,06 до 0,28 на 100 000 населення. В 1991 р. починається епідемічне підвищення. Початком епідемії ми вважаємо рік, в якому кількість випадків у 10 і більше разів перевищує середні багаторічні показники попереднього періоду. В даному випадку це 1991 р., коли були зареєстровані 33 випадки захворювання (2,31 на 100 000 населення). Далі йде незначне зниження, яке, можливо, пов'язане з недостатньою реєстрацією. Про це свідчать дані про тяжкий перебіг захворювання. У 1991 було зареєстровано 7 випадків, в 1992 р. - 5, 1993 р. - 6. З 1994 р. починається різке підвищення захворюваності, що досягає свого максимуму в 1995 р. У наступному році мало місце незначне сезонне зниження, потім йде підвищення, яке не досягає величини попереднього року та становить 12,02 на 100 000 населення. Після цього починається достатньо швидке падіння цього рівня. Починаючи з 1999 р., захворюваність на дифтерію в області поступово повертається до показників доепідемічного періоду (від 0,01 до 0,95 на 100 000 населення).

Захворюваність на дифтерію мала виражену сезонність. Збільшення захворюваності починається у жовтні місяці і досягає максимуму в листопаді, за цим слідує незначне зниження в грудні, потім підвищення в січні; в наступному місяці показники знижуються, а в березні досягають максимуму. Таким чином, можна виділити два сезонних підйоми: осінньо-зимовий і весняний.

Характерною рисою даного захворювання під час епідемії було превалювання серед хворих осіб старших вікових груп. З 554 випадків тільки 106 (19,13 %) склали діти до 14 років. Усі інші були особами старшого віку. Захворюваність серед дорослих у віці 40-49 років була найвищою. Для порівняння: на початку ХХ ст. (1896-1905 рр.) на частку дорослих припадало всього 4,5 %. По-суті, в 1991-1997 рр. мали місце дві епідемії дифтерії, кожна зі своїм віковим і статевим складом, інтенсивністю перебігу і сезонною динамікою, клінікою, тяжкістю захворювання: низька - серед дітей і велика - серед дорослих.

Захворюваність на дифтерію в області розподілилась нерівномірно, але спостерігається зв'язок між рівнем захворюваності і густиною населення.

Кореляційний зв'язок прямий, середньої сили: $r = 0,45$ ($p < 0,05$). Найвищі показники відносяться до м. Суми (густина населення 3055, захворюваність складала 5,56 на 100 000 населення), Шосткинського (97,9 і 4,34 відповідно), Роменського (54,2 і 1,91 відповідно) та Конотопського (79,6 і 1,59 відповідно) районів.

Були проаналізовані дані клінічного перебігу захворювання на дифтерію у 600 хворих за цей період. Серед хворих переважали дорослі ($n=488$), дітей було в 4,35 разів менше ($n=112$) ($p < 0,001$). При встановленні первинного діагнозу лише в 22,17 % хворих ($n=133$), що звернулися до лікаря, була діагностована дифтерія, а в 467 (77,83 %) встановлений інший діагноз.

Дифтерія бактеріологічно була підтверджена в 92,83 % (n=557) випадків. В основному захворювання було викликано *Corynebacterium diphtheriae* тип *gravis* - 93,36 % (n=520) і лише в 6,64 % (n=37) - *mitis*. У 43 (7,17 %) випадках діагноз дифтерії встановлено клініко-епідеміологічно.

Переважає більшість випадків дифтерії була пов'язана з ураженням мигдаликів (97,50 ± 0,64) % (n=585), а інші локалізації склали лише (2,50 ± 0,64) % (n=15) (p<0,01). Дифтерія мигдаликів частіше зустрічалась як у дітей (96,43 ± 1,76) %, так і у дорослих (97,75 ± 0,67) %.

При ураженні мигдаликів локалізовані форми зустрічалися в (68,70 ± 1,94) % хворих, розповсюджені - у 2,44 рази менше (28,05 ± 1,84) %, а комбіновані - у 21,13 разів (3,25 ± 0,73) % (p<0,01). Таким чином, локалізовані форми дифтерії мигдаликів зустрічалися частіше, але серед дітей вони достовірно переважають порівняно з дорослими (діти - (76,85 ± 4,08) %, дорослі - (65,62 ± 2,18) %). Розповсюджені форми хвороби, в порівнянні з локалізованими, реєструвалися в 2,18 разів частіше серед дорослих, ніж у дітей (діти - (13,89 ± 3,34) %, дорослі - (30,40 ± 2,11) %) (p<0,001).

За характером місцевих змін дифтерія мигдаликів характеризувалась наступним: катаральна форма була виявлена в (3,42 ± 0,75) % хворих (n=20), острівчаста - у (47,52 ± 2,07) % (n=278), плівчаста - у (49,06 ± 2,07) % (n=287). Отже переважали плівчаста та острівчаста форми дифтерії (p<0,01). Катаральна форма дифтерії однаково часто діагностувалась як у дорослих (3,35 ± 0,83) % (n=16), так і серед дітей (3,70 ± 1,83) % (n=4). Острівчаста форма у дітей в 1,21 рази перевищує показники у дорослих - ((55,56 ± 4,80) % (n=60), (45,70 ± 2,28) % (n=218) відповідно). Частіше в 1,25 рази плівчаста форма спостерігається у дорослих, ніж у дітей ((50,95 ± 2,29) % (n=273), (40,74 ± 4,75) % (n=44)) (p<0,01).

За період спостереження з 1987 по 2005 р.р. було зареєстровано 19,88 % тяжкого перебігу захворювання дорослого населення і лише 3,74 % - дітей. Серед хворих (60,33±2,0) % (n=362) мали відомості про щеплення, а (39,67±2,0) % (n=238) не були вакциновані або були щеплені з порушенням графіку. Спостерігалась залежність між тяжкістю перебігу хвороби і наявністю або відсутністю щеплення. Серед щеплених легкого ступеня тяжкості було (55,66±2,63) % (n=187), середнього - (35,91±2,52) % (n=130), тяжкого - (12,43±1,74) % (n=45), а серед нещеплених: легкого - (23,11±2,74) % (n=55), середнього - (53,36±3,24) % (n=127), тяжкого - (23,53±2,76) % (n=56) (p<0,01).

Відсоток щеплюваності населення досить високий, але розвиток у щеплених проти дифтерії середньотяжких і тяжких форм недуги можуть свідчити про порушення щеплення чи відсутність своєчасної ревакцинації. Висновки. Епідемія дифтерії в Сумській області 1991-1997 рр. характеризувалась порівняно повільним початком з максимумом у 1995 р. і швидким спадом. Важливою особливістю епідемії було превалювання серед хворих осіб старшого віку. Кількість дорослих склала (81,33 ± 1,59) %, а дітей - (18,67 ± 1,59) % (p<0,001). Частіше хворіли особи зрілого віку (40-49 років). Захворюваність на дифтерію в області розподілилась нерівномірно, але спостерігається зв'язок між рівнем захворюваності і густиною населення. Кореляційний зв'язок прямий, середньої сили: r = 0,45. Низький відсоток встановлення діагнозу дифтерії (22,17 %) при первинному зверненні вказує на відсутність настороженості серед лікарів стосовно даної патології, а можливо і на незнання клініки. При дифтерії в основному відбувалось ураження мигдаликів як у дітей (96,43 ± 1,76) %, так і у дорослих (97,75 ± 0,67) %. Локалізовані форми дифтерії мигдаликів зустрічалися частіше, але серед дітей вони достовірно переважають порівняно з дорослими (діти - (74,11 ± 4,16) %, дорослі - (64,14 ± 2,17) %). Розповсюджені форми хвороби, в порівнянні з локалізованими, реєструвалися частіше в 2,18 разів серед дорослих, ніж у дітей (діти - (13,89 ± 3,34) %, дорослі -

(30,40 ± 2,11) % (p<0,001). Дифтерія у дорослих частіше мала тяжкий ступінь (19,88 %), ніж у дітей (3,74 %) (p<0,01). Серед хворих (60,33±2,0) % мали відомості про щеплення, а (39,67±2,0) % не були вакциновані або щеплені з порушенням графіку. У останніх хвороба перебігала тяжче: легкого ступеня тяжкості було (23,11±2,74) %, середнього - (53,36±3,24) %, тяжкого - (23,53±2,76) % (p<0,01).__