

**МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ УКРАЇНИ
ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
УКРАЇНСЬКА ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ**

**ПРОБЛЕМИ
ВІЙСЬКОВОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

**Збірник наукових праць
Української військово-медичної академії**

Випуск № 45, том 2

Київ – 2016

УДК 61:355

Рекомендовано вченою радою Української військово-медичної академії (протокол № 185 від 17 жовтня 2016 року)

Включено МОН України до переліку наукових фахових видань України з медичних наук

Проблеми військової охорони здоров'я : збірник наукових праць Української військово-медичної академії. – Вип. № 45, том 2. – К., 2016. – 306 с.

У збірнику наукових праць висвітлені аспекти та завдання військово-медичної служби; організації медичного, санітарно-гігієнічного та протиепідемічного забезпечення Збройних Сил України з метою зміцнення військової охорони здоров'я, шляхів удосконалення, оцінки ефективності діяльності санітарно-епідеміологічної та військово-медичної служб, санітарно-епідеміологічного нагляду, проблеми захисту військ і населення від зброї масового ураження; проблеми медичного, санітарно-гігієнічного та протиепідемічного забезпечення Збройних Сил України в різних умовах їх діяльності та забезпечення миротворчих контингентів Збройних Сил України та ін.

Для організаторів військової охорони здоров'я, начальників санітарно-епідеміологічної служби, медичної служби, санітарно-епідеміологічних установ, наукових співробітників і лікарів різних спеціальностей військово-медичної служби ЗС України та МОЗ України.

Редакційна колегія:

Савицький В.Л.; Лурін І.А.; Власенко О.М.; Бадюк М.І.; Рум'янцеv Ю.В.; Кожокару А.А.; Левченко О.Є.; Трінька І.С.; Устінова Л.А.; Хижняк М.І.; Кальниш В.В.; Баркевич В.А.; Білий В.Я.; Заруцький Я.Л.; Клішевич Б.А.; Котуза А.С.; Лихота А.М.; Борисова І.В.; Коваленко В.В.; Лакша А.М.; Хитрий Г.П.; Лісецький В.А.; Ярош О.О.; Воронко А.А.; Осьодло Г.В.; Мясніков Г.В.; Мороз Г.З.; Жаховський В.О.; Гладух Є.В.; Сирота П.С.; Шматенко О.П.; Страшний В.В.; Трохимчук В.В.; Руденко В.В.; Давтян Л.Л.; Рушак Л.В.

Матеріали укладено та підготовлено до друку працівником ЗС України В.І. Трихлібом

ЗМІСТ

ОСОБЛИВОСТІ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ ВІРУСНИМ ГЕПАТИТОМ В ТА РІЗНИМИ ВАРІАНТАМИ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ SL-28В Березенко В.С., Царьова О.В., Диба М.Б.	7
КАТАМНЕСТИЧНЕ СПРОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМИ ІНФЕКЦІЙНОГО МОНОНУКЛЕОЗУ ЕПШТЕЙНА-БАРР ВІРУСНОЇ ЕТИОЛОГІЇ Виговська О.В.	18
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ГРИПУ А СЕЗОНУ 2016 У ДІТЕЙ З ОБТЯЖЕНИМ ПРЕМОРБІДНИМ ФОНОМ Виговська О.В., Ковалюх І.Ю., Басенко Є.В., Швецова М.-А.І.	26
ПОРІВНЯННЯ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ГРИПУ А H1N1 pd CALIFORNIA 2009 СЕЗОНУ ЛИСТОПАД–ГРУДЕНЬ 2009 РОКУ ТА СІЧЕНЬ–ЛЮТИЙ 2016 РОКУ Виговська О.В., Крамарьов С.О., Басенко Є.В., Швецова М.-А.І., Ковалюх І.Ю.	35
ОСОБЛИВОСТІ ГАРЯЧКИ ЗАХІДНОГО НІЛУ В АНТРОПУРГІЧНИХ ОСЕРЕДКАХ Виноград Н.О., Шуль У.А.	40
МІАЛГІЧНИЙ СИНДРОМ – КЛІНІЧНИЙ ПРОЯВ ГРИПУ В У ДІТЕЙ В ЕПІДСЕЗОНІ 2014–2015 РОКІВ Гнатюк В.В., Покровська Т.В.	45
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ДИАГНОСТИКИ КАНДИДОЗНОГО МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА Говорова Д.В., Панасюк Е.Л.	52
ОСОБЛИВОСТІ ЕТИОЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ ТА РЕГІОНАЛЬНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ЛЕПТОСПИРОЗ В УКРАЇНІ Гопко Н.В., Задорожна В.І., Протас С.В., Гарас М.Н.	60
ВНЕГОСПИТАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ ПРИ ГРИППЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ А(H1N1)pdm09: КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ Градьил Г.И.	66
ВИЗНАЧЕННЯ МІНІМАЛЬНОЇ ІНГІБУЮЧОЇ КОНЦЕНТРАЦІЇ ПЕРОРАЛЬНИХ ТА ІН'ЄКЦІЙНИХ ФОРМ МОКСИФЛОКСАЦИНУ ТА БАКТЕРІОСТАТИЧНОЇ АКТИВНОСТІ КРОВІ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ МОКСИФЛОКСАЦИНУ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ Гречаник Л.І., Кужко М.М., Гульчук Н.М., Клименко М.Т., Ткачук С.І., Марущенко К.Ю.	75
КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОСТРОГО БРУЦЕЛЬОЗУ Гусейнов Є.М.	83

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГЕПАТИТ В В УКРАЇНІ НА ТЛІ ПРОВЕДЕННЯ ПЛАНОВОЇ ІМУНІЗАЦІЇ НАСЕЛЕННЯ Петрусевич Т.В., Зубленко О.В.	176
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ НОЗОКОМІАЛЬНИХ ПНЕВМОНІЙ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА ПЕНСІОНЕРІВ МОУ З УРАХУВАННЯМ КЛІНІКО-ЕТІОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ Попенко Н.В.	182
ПРОГНОЗУВАННЯ РОЗВИТКУ ФЛЕГМОНОЗНИХ УРАЖЕНЬ ШКІРИ ТА ПІДЛЕГЛИХ М'ЯКИХ ТКАНИН ПРИ ВІТРЯНИЙ ВІСПІ У ДІТЕЙ Прокопів О.В., Прикуда Н.М.	195
НАПРУЖЕНІСТЬ ПОПУЛЯЦІЙНОГО ІМУНІТЕТУ ДО ДИФТЕРІЇ ТА ПРАВЦЯ У ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ ОБЛАСТІ Ревенко Г.О., Маврутенков В.В., Штепа О.П., Резвих В.Г., Гамота І.О., Ревняга С.В.	202
КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ УРАЖЕНЬ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ВІРУСАМИ РОДИНИ ГЕРПЕСУ ПРИ ЇХ АКТИВАЦІЇ ТА ПЕРСИСТЕНЦІЇ Руденко А.О., Муравська Л.В., Пархомець Б.А., Дьяченко П.А., Луценко В.Ю.	208
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОГО РЕКОМБИНАНТНОГО ИНТЕРФЕРОНА В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ ФОРМ ГЕРПЕТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ Савчук А.И., Гайдей В.Р., Бошкова Л.К., Доан С.И.	215
УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДХОДІВ ДО ДІАГНОСТИКИ ЗМІН ІМУННОЇ СИСТЕМИ РЕСПІРАТОРНОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ З ГОСТРИМИ РЕСПІРАТОРНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ, ЩО ПЕРЕБІГАЮТЬ З БРОНХООБСТРУКТИВНИМ СИНДРОМОМ Самарін Д.В., Тарасова І.А., Стасенко А.А., Дмитрієвський П.О., Зелена Н.А. ..	219
ОБЩАЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКТИВНОСТЬ СТУДЕНТОВ, ИНФИЦИРОВАННЫХ АДЕНОВИРУСАМИ Сидорчук А.С.	224
АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ТА СТРУКТУРИ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ПРАВЕЦЬ В УКРАЇНІ (1944–2014) Соколовська О.О., Глушко-Маківська А.П.	229
РІВЕНЬ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ХВОРОБИ, ЯКІ НАЛЕЖАТЬ ДО Х КЛАСУ, У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ВЕЛИКИХ ЧАСТИН, ДИСЛОКОВАНИХ У КИЇВСЬКІЙ ОБЛАСТІ Трихліб В.І., Лашин О.І., Ткачук С.І., Майданюк В.П., Соколюк А.В., Шиндер О.Я., Брагіна І.О., Марущенко К.Ю.	236
ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ ЕНТЕРОВІРУСНИХ ЕКЗАНТЕМ В 2013 ТА 2015 РОКАХ В ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ Усачова О.В., Фірюліна О.М.	251

ОБЩАЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАКТИВНОСТЬ СТУДЕНТОВ, ИНФИЦИРОВАННЫХ АДЕНОВИРУСАМИ

А.С. Сидорчук

Резюме. В статье отображены результаты изучения общей иммунологической реактивности организма молодых людей, больных аденовирусной инфекцией с преимущественным поражением верхних дыхательных путей, клинически легкого и среднетяжелого течения. Установлено снижение иммунологической реактивности на 14,86% среди части инфицированных студентов. На фоне мощной активации факторов и механизмов неспецифической противоинфекционной защиты, характерный рост лейкоцитарного и нейтрофильно-лимфоцитарного индексов. В то же время детерминировано повышение коэффициента соотношения лимфоцитов и эозинофилов на 25,14%, а также снижение эозинофильно-лимфоцитарного индекса на 25%, что свидетельствует об иницировании специфического гуморального ответа на аденовирусные антигены.

Ключевые слова: аденовирусная инфекция, общая иммунологическая реактивность, студенты, гемограмма, респираторный тракт

Ежегодно заболевания с преимущественно воздушно-капельным механизмом передачи составляют «львиную долю» всех инфекционных болезней человека [1]. Убиквитарность и превалентность аденовирусной инфекции (АВИ) как контагиозной и клинически полиморфной инфекционной болезни на сегодня опровержению не подлежат. Крайне быстро заболевание распространяется среди студенчества и военного контингента [9].

Вирусы легко передаются аэрозольным, фекально-оральным и контактно-бытовым путями. Аденовирусы являются причиной как спорадической, так и эпидемической заболеваемости, как следствие – существенных финансовых потерь из-за временной утраты работоспособности [11].

Диагностика АВИ базируется на клинико-эпидемиологических данных, положительной реакции непрямой иммунофлуоресценции, серологических реакциях, вирусологическом исследовании [5]. Обычно аденовирусная инфекция протекает с катарально-интоксикационным синдромом. Клинически тяжесть инфекции зависит не только от доминирующего серотипа возбудителя, также важным является состояние общей иммунологической реактивности организма инфицированного [6–8, 10].

Иммунологическая реактивность являет собой особый механизм поддержания иммунологического гомеостаза, который обеспечивается клеточными и гуморальными факторами. Процессы реконвалесценции коррелируют с формированием серотипоспецифических вирус-нейтрализующих антител [2].

Цель исследования: установить и охарактеризовать общую иммунологическую реактивность организма больных аденовирусной инфекцией с преимущественным поражением верхних дыхательных путей.

Материалы и методы

«Кейз-контроль» проспективное исследование проводилось весной 2015 г. на базе городской Черновицкой поликлиники для студентов. Наблюдали 37 больных с проявлениями аденовирусной инфекции верхних дыхательных путей легкого и среднетяжелого течения: 22 девушки и 15 юношей ($22,18 \pm 1,78$) лет. Контрольная группа насчитывала 32 практически здоровых ($22,14 \pm 1,37$) лет. Группы соответственно сопоставлены гендерно и по возрасту. Параклинические исследования выполнены в течении первых 24–48 часов заболевания. Клинический диагноз устанавливали согласно результатам метода флуоресцирующих антител в мазках с носоглотки и ротоглотки больных.

Оценивали параметры основных популяций иммунокомпетентных клеток периферической крови, проводили расчет иммуно-гематологических показателей, которые показывали состояние общей реактивности организма студентов. Для исследования у больных и практически здоровых проводили забор цельной крови, которую смешивали в чистой пробирке с антикоагулянтом для предупреждения агрегации тромбоцитов, а также сохранения структуры лимфоцитов, лейкоцитов, моноцитов/макрофагов и эритроцитов. Иммуногематологические индексы и коэффициенты рассчитывали согласно методике [3, 4]. Полученные результаты обработаны с помощью программы Mystat 12 (USA). Достоверность данных для независимых выборок рассчитывали по t-критерию Student (при распределении массивов близких к нормальным), разницу считали достоверной при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Большинство инфекционных заболеваний за последние десятилетие изменили течение с клинической манифестации на преобладание легких, стертых, бессимптомных форм, нередко с наличием аллергического компонента в иммунопатогенезе. Все это вызывает трудности традиционной диагностики заболеваний, поэтому существенно возрастает ценность иммунологической диагностики, основанной на установлении ориентировочных и аналитических тестов иммунологического статуса. Возбудители вирусных инфекционных заболеваний имеют уникальные свойства, которые предоставляют определенные особенности противовирусному иммунитету.

Установление общей иммунологической реактивности возможно лишь при детальном изучении сдвигов показателей гемограммы, то есть

изменений в количественном составе иммунокомпетентных клеток. Сдвиги в гемограммах инфицированных указывают на воспалительный процесс, который сопровождается ростом палочкоядерных нейтрофилов в 2,18 раз, абсолютного количества лейкоцитов – на 19,76%, лимфоцитов – на 30,30% и моноцитов – на 48,15% соответственно. Отметим тенденцию к увеличению относительного количества агранулоцитов и гранулоцитов, что свидетельствует об активации факторов и механизмов неспецифической и специфической иммунной противоифекционной защиты организма молодых людей основной группы.

Для определения информативности изменений иммуно-гематологических показателей, характеризующих общую иммунологическую реактивность организма больных АВИ, нами детерминировано степень иммунных нарушений иммуно-гематологических индексов и коэффициентов (таблица).

Таблица

Общая иммунологическая реактивность организма больных аденовирусной инфекцией с клиническим поражением верхних дыхательных путей, $M \pm m$

Имуногематоло-гические показатели	Больные с АВИ (n=37)	Практически здоровые (n=32)	Степень иммунных нарушений	P
Индекс иммунологической реактивности	6,66±0,12	7,65±0,14	-I	<0,01
Нейтрофильно- лимфоцитарный коэффициент	1,62±0,15	1,72±0,17	-I	>0,05
Индекс сдвига лейкоцитов	1,43±0,11	1,56±0,12	-I	>0,05
Лимфоцитарно-гранулоцитарный индекс	6,04±0,31	5,63±0,27	+I	>0,05
Индекс соотношения нейтрофилов и моноцитов	10,34±0,37	12,57±0,42	-I	<0,05
Индекс соотношения агранулоцитов и СОЭ	6,95±0,12	8,90±0,17	-I	<0,01
Лейкоцитарный индекс	1,26±0,10	1,20±0,11	+I	>0,05
Лимфоцитарный индекс	0,62±0,05	0,58±0,05	+I	>0,05
Индекс неспецифической реактивности	70,04±1,09	62,19±0,97	+I	<0,05
Индекс соотношения лимфоцитов и моноцитов	6,40±0,07	7,29±0,07	-I	<0,05
Индекс соотношения лимфоцитов и эозинофилов	24,99±0,21	19,97±0,17	+I	<0,001
Индекс соотношения эозинофилов и лимфоцитов	0,04±0,004	0,05±0,005	-I	>0,05
Индекс алергизации	0,94±0,07	0,96±0,08	-I	>0,05

Иммунная система организма человека контролирует функционирование многих органов и систем, конечной целью которого является мощный многоступенчатая и мультифакторная защита от экзогенных вирусных агентов. Вплоть до полной элиминации возбудителя в противостояние вступают механизмы неспецифического врожденного иммунитета. Адаптивный иммунный ответ включается с 5–7 дня заболевания, поскольку гуморальный ответ на агент включает длительную циркуляцию серотипоспецифических антител.

Анализ расчетных иммуно-гематологических коэффициентов и индексов убедительно демонстрирует повышение уровня общей иммунологической реактивности у больных с аденовирусной инфекцией на 12,62% уже собственно на протяжении 24–48 часов. Закономерно наблюдаем тенденцию к повышению лейкоцитарного индекса на 5%, лимфоцитарно-гранулоцитарного индекса на 7,26%. Характерная также тенденция к снижению уровня индекса сдвига лейкоцитов на 9,09%, нейтрофильно-лимфоцитарного коэффициента – на 6,17%, а также снижение ($p < 0,05$) индекса соотношения нейтрофилов и моноцитов – на 21,57%, что свидетельствует о преобладании макрофагальной системы в процессах иммунологической реактивности. Её клетки инициируют и стимулируют фибробластный процесс и способствуют синтезу цитокинов, формированию иммунного ответа путем презентации антигенов Т-хелперам с последующей продукцией интерлейкинов.

Выводы

1. У студентов, инфицированных аденовирусами, на первых этапах (в течении первых 48–72 часов) на 12,62% больше активными являются факторы и механизмы неспецифической противoinфекционной защиты. Этот факт подтверждается снижением индекса соотношения нейтрофилов и моноцитов на 21,57%, ростом лейкоцитарного и нейтрофильно-лимфоцитарного индексов.

2. Повышение коэффициента соотношения лимфоцитов и эозинофилов на 25,14% и снижение эозинофильно-лимфоцитарного индекса на 25% свидетельствует об инициировании специфического гуморального ответа на аденовирусные антигены.

3. На фоне мощной активации иммунного ответа факторов и механизмов неспецифической противoinфекционной защиты, иммунологическая реактивность у части больных снижается на 14,86%, что является свидетельством формирования специфического иммунного ответа в латентном периоде, эффективность которой проявляется после 5–7-го дня от манифестации аденовирусной болезни.

Литература

1. Грип та ГРВІ в Україні: інформаційний бюлетень. – К., 2015. – 27 с.
2. Иммунодефицитные болезни человека: пособие / Д.В. Мальцев, В.Е. Казмирчук, В.В. Царик, М.И. Ищенко, Д.В. Плахотная, В.В. Климчук; под ред. Мальцева Д.В., Казмирчук В.Е.; Ин-т иммунологии и аллергологии, Нац. мед. ун-т им. А.А. Богомольца МОЗ Украины. – К. : Феникс, 2012. – 596 с.: ил.
3. Показатели крови и лейкоцитарного индекса интоксикации в оценке тяжести и определения прогноза при воспалительных, гнойных и гнойно-деструктивных заболеваниях / В.К. Островский, А.В. Маценко, Д.В. Янголенко, С.В. Макаров // Клин. лаб. диагност. – 2006. – № 6. – С. 50–53.
4. Сперанский И.И. Общий анализ крови – все ли его возможности исчерпаны? Интегральные индексы интоксикации как критерии оценки тяжести течения эндогенной интоксикации, ее осложнений и эффективности проводимого лечения / И.И. Сперанский, Г.Е. Самойленко, М.В. Лобачева // Здоровье Украины. – 2009. – № 6 (19). – С. 51–57.
5. Уніфікований клінічний протокол первинної медичної допомоги дорослим та дітям (УКПМД) «Гострі респіраторні інфекції». – К., 2014. – 25 с.
6. Adenovirus Respiratory Infections in Hospitalized Children: Clinical Findings in Relation to Species and Serotypes / I. Tabain, S. Ljubin-Sternak, J. Cepin-Bogovic, L. Markovinovic, I. Knezovic [et al.] // Pediatr. Infect. Dis. J. – 2012. – Vol. 18. – P. 112–129.
7. Severe adenovirus infection in children / Y.Y. Chuang, C.H. Chiu, K.S. Wong [et al.] // J. Microbiol. Immunol. Infect. – 2003. – Vol. 36. – P. 37–40.
8. Echavarría M. Adenoviruses in immunocompromised hosts / M. Echavarría // Clin. Microbiol. Rev. – 2008. – Vol. 21 (4). – P. 704–715.
9. Large epidemic of respiratory illness due to adenovirus types 7 and 3 in healthy young adults / M.A. Ryan, G.C. Gray, B. Smith [et al.] // Clin. Infect. Dis. – 2002. – Vol. 34 (5). – P. 577–582.
10. Leen A.M. Adenovirus as an emerging pathogen in immunocompromised patients / A.M. Leen, C.M. Rooney // Br. J. Haematol. – 2005. – Vol. 128, № 2. – P. 135–144.
11. Transmission dynamics and prospective environmental sampling of adenovirus in a military recruit setting / K.L. Russell, M.P. Broderick, S.E. Franklin [et al.] // J. Infect. Dis. – 2006. – Vol. 194, № 7. – P. 877–885.

ЗАГАЛЬНА ІМУНОЛОГІЧНА РЕАКТИВНІСТЬ СТУДЕНТІВ, ІНФІКОВАНИХ АДЕНОВІРУСАМИ

А.С. Сидорчук

Резюме. У статті відображені результати вивчення загальної імунологічної реактивності організму молодих осіб, хворих на аденовірусну інфекцію з переважним ураженням верхніх дихальних шляхів, клінічно легкого і середньотяжкого перебігу. Встановлено зниження імунологічної реактивності на 14,86% серед частини інфікованих студентів. На тлі потужної активації факторів і механізмів не специфічного протийфекційного захисту, характерно зростання лейкоцитарного і нейтрофільно-лімфоцитарного індексів. Водночас детерміновано підвищення коефіцієнта співвідношення лімфоцитів та еозинофілів на 25,14%, а також зниження еозинофільно-лімфоцитарного індексу на 25%, що свідчить про ініціювання специфічної сумарної відповіді на аденовірусні антигени.

Ключові слова: аденовірусна інфекція, загальна імунологічна реактивність, студенти, гемограма, респіраторний тракт

GENERAL IMMUNOLOGICAL REACTIVITY OF STUDENTS INFECTED WITH ADENOVIRUSES

A.S. Sydorчук

Summary. *The issue describes the results of the study of general immunological reactivity in young people with adenoviral infection mainly affecting the upper respiratory tract, clinically mild and moderate severity course. It is determined the decrease of immunologic reactivity on 14,86% among infected students. The elevation of leukocytic and neutrophil-lymphocyte indexes against the background of a strong activation of factors and mechanisms of nonspecific immune defense had established. Simultaneously it is determined the increase of the ratio coefficient of lymphocytes and eosinophils on 25,14%, as well as reduce of eosinophilic-lymphocytic index by 25%, which indicates the initiation of specific humoral response to adenoviral antigens.*

Key words: *adenoviral infection, general immunological reactivity, students, complete blood count, respiratory tract*

УДК 616-022.7:579.852.13] – 036/039 “1944/2014”

АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ТА СТРУКТУРИ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ПРАВЕЦЬ В УКРАЇНІ (1944–2014)

О.О. Соколовська, А.П. Глушко-Маківська

Резюме. *В роботі розглядаються особливості розподілу захворюваності, смертності та летальності на правець на в Україні в порівнянні з відповідними особливостями в найбільш благополучних з цієї інфекції країнах, та країнах де ситуація щодо правцю особливо важка.*

Ключові слова: *правець, смертність від правця, летальність при правцю, імунопрофілактика*

Правець – одна з тих хвороб, що лишалася тяжкою проблемою протягом всієї історії, але була досить швидко й ефективно взята під контроль в двадцятому сторіччі, принаймні, в більшості країн з розвинуеною системою медичної допомоги. Хоча хвороба вважається однією з найдавніше відомих захворювань людства, згадки щодо правця зустрічаються в Старому Заповіті та Аюрведах, а перший докладний клінічний опис хвороби (так само, як і назва Tetanus, від tetanos – тягну, витягну) – Гіппократові, незважаючи на те, що пасивна імунізація (за допомогою сироватки, а пізніше – імуноглобуліну, стала доступною з 1893 року), а активна імунізація вакциною з 1926, в світі щороку спостерігається від

Наукове видання

**МІНІСТЕРСТВО ОБОРОНИ УКРАЇНИ
ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
УКРАЇНСЬКА ВІЙСЬКО-МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ**

ПРОБЛЕМИ ВІЙСЬКОВОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**Збірник наукових праць
Української військово-медичної академії**

Випуск № 45, том 2

Підп. до друку 18.10.2016 р. Формат 60×84/16.
Папір офсетний № 1. Гарнітура «Таймс». Офс. друк
Фіз. друк. арк. 19,25. Ум. друк. арк. 17,90. Обл.-вид. арк. 18,36.
Зам. № _____. Наклад 300.

«СПД ФО «Коломіцин В.Ю.»
03179, м. Київ, вул. Котельникова, 95
Тел./факс (044) 501-35-69
Свідоцтво про державну реєстрацію
В02 № 257914 від 09.12.2002 р.