

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

терій стану клітинних і позаклітинних компонентів захисних систем антиоксидантного напрямку.

3. Зниження вмісту тіолових груп у сироватці крові та цільній крові може бути передумовою летального висліду у хворих на М і МЕ. Дослідження вмісту тіолових груп у крові може бути перспективним щодо оцінки захисних компонентів гомеостазу і використане в якості діагностичного критерію тяжкості запального процесу й прогнозу М і МЕ на ранніх етапах захворювання.

### Література

1. Рослый И.М., Ромм А.Р., Азизова О.А., Владимиров Ю.А. Перекисное окисление липидов в крови больных гнойными менингитами // Пат. физиология и эксперимент. терапия. – 1990. – № 4. – С. 40-41.
2. Беленичев И.Ф., Левицкий Е.Л., Губский Ю.И. и др. Антиоксидантная система защиты организма // Современные проблемы токсикологии. – 2002. – № 3. – С. 24-31.
3. Завалишин И.А., Захарова М.Н. Оксидантный стресс – общий механизм повреждения при заболеваниях нервной системы // Журн. невропатологии и психиатрии. – 1996. – № 2. – С. 111-114.
4. Амадуни В.Г., Захарян А.К. Сопряженность изменений катехоламинов, тиоловых соединений и перекисного окисле-

ния липидов при бронхиальной астме // Вопр. мед. химии. – 1991. – Т. 37, № 2. – С. 63-66.

5. Фоломеев В.Ф. Фотоколориметрический ультраметод количественного определения сульфгидрильных групп белка и небелковых соединений крови // Лабор. дело. – 1981. – № 1. – С. 33-35.

### THE CONTENTS OF SH-GROUPS IN BLOOD OF THE PATIENTS WITH MENINGITIS AND MENINGOENCEPHALITIS

V.I. Shulyak

*SUMMARY. With the purpose of study of concentration of SH-groups in serum and integral blood in dependence on the form, the severity of duration and outcomes of disease are analysed biochemical parameters in 75 patients with meningitis and meningoencephalitis. Even in the initial term of disease the decrease of the contents of SH-groups was observed. Simultaneous changes in serum and integral blood, and also the most appreciable decrease of concentration of SH-groups was observed in the died patients.*

© Москалюк В.Д., 2003  
УДК 616.921.5-036.2 (477.85)

**В.Д. Москалюк**

## КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ГРИПУ А В ОРГАНІЗОВАНОМУ КОЛЕКТИВІ ПІД ЧАС ЕПІДЕМІЇ 2003 РОКУ

Буковинська державна медична академія

*Вивчено клініко-епідеміологічні особливості грипу, викликаного вірусом типу А. Встановлено, що найбільше випадків хвороби зареєстровано в епідемічний період (січні-лютому). Хвороба зберігала свої типові риси. У 34 (75,5 %) хворих був легкий ступінь тяжкості, в 11 (24,5 %) – середній. Ускладнення не розвивалися.*

Незважаючи на значні успіхи вакцинопрофілактики і хіміотерапії, грип та інші гострі респіраторні

вірусні захворювання залишаються неконтрольованими інфекціями, складаючи до 70 % всієї інфекційної захворюваності [1]. Вони, за своїм соціальним значенням, великими збитками, що завдаються здоров'ю населення й економіці країни, посідають перше місце серед всіх хвороб людини [2, 3]. Захворюваність на грип та інші ГРЗ перевищує сумарну захворюваність на всі інші інфекції. ГРВІ зумовлюють 10-50 % тимчасової непрацездатності населення [2]. Усі епідемії грипу та інших ГРВІ су-

проводжуються розвитком ускладнень у вигляді пневмонії, менінгеального синдрому, менінгіту, менінгоенцефаліту, гострої серцево-судинної недостатності та ін. [4-6]. У «грипозні» сезони підвищується показник смертності населення, особливо у групах ризику [7]. Виходячи з вищевикладеного, вивчення клініко-епідеміологічних особливостей грипу А на сучасному етапі є актуальним.

### Матеріали і методи

Проведено клініко-епідеміологічний аналіз захворюваності на грип А за період 2003 р. у 45 військовослужбовців строкової служби Чернівецької області чоловічої статі віком від 18 до 20 років. Етіологія грипу була підтверджена методом імуноферментного аналізу (визначення антигенів у мазках з носоглотки та імуноглобулінів М у сироватці крові). Результати дослідження свідчили про домінуючу роль вірусу грипу H3N2.

### Результати досліджень та їх обговорення

Усі хворі перебували на стаціонарному лікуванні в січні-лютому. 18 (40,0 %) пацієнтів були госпіталізовані у перший день недуги, 27 (60,0 %) – на другий.

Контакт з хворими на ГРВІ відмічали 28 (62,2 %) госпіталізованих. Решта осіб хворобу пов'язувала з переохолодженням. Спалах захворювання зумовила скупченість військовослужбовців (казармене проживання, найбільш доступний механізм зараження – повітряно-крапельний та інші фактори). На малюнку 1 зображена щотижнева динаміка захворюваності на грип А. Пік захворюваності припав на початок лютого.

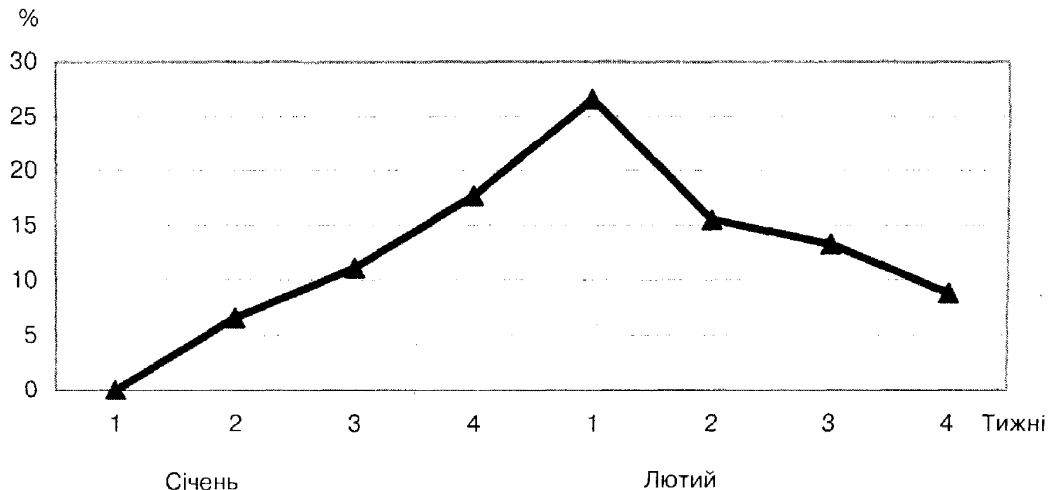
У пацієнтів, які були госпіталізовані в перший день хвороби, був виражений інтоксикаційний синдром, що проявлявся ознобом, на зміну якому приходили відчуття жару, біль голови, з локалізацією переважно в ділянці лоба і скронь й в очних яблуках. Хвороба проявлялась світлобоязню, загальною слабкістю, розбитістю, порушенням сну. 34 (75,5 %) пацієнти скаржились на біль і першіння в горлі, 22 (48,8 %) відзначали напади трахеїту, які клінічно проявлялися болем за грудиною і вздовж трахеї, надсадним сухим кашлем. 5 (11,1 %) осіб скаржились на нудоту та кількаразове блювання. У всіх хворих спостерігались гіперемія обличчя, кон'юнктиви, гарячковий блиск очей. Слизова оболонка носоглотки, м'якого і твердого піднебіння була гіперемічна та набрякла. У 10 (22,2 %) пацієнтів були збільшеними мигдалики. У більшості – 32 (71,1 %) хворих – вислуховували везикулярне дихання, у 13 (28,8 %) – везикулярне дихання з жорстким відтінком. Легкий ступінь тяжкості діагностовано у 34 (75,5 %) пацієнтів, середній – в 11 (24,5 %).

У пацієнтів, які були госпіталізовані на 2-й день хвороби, переважав катаральний синдром. З'являвся нежить із серозними виділеннями з носа. Кашель ставав менш надсадним, з виділенням харкотиння.

Температурна реакція залежала від ступеня інтоксикації і складала в середньому ( $37,4 \pm 1,2$ ) °C при легкому ступені, ( $38,2 \pm 0,2$ ) °C – при середньому.

З боку червоної крові як в період розпалу, так і в період одужання змін не було.

У 15 (33,4 %) хворих відзначали лейкопенію з відносним лімфоцитозом. У 3 (6,6 %) осіб спосте-



Мал. 1. Щотижнева динаміка захворюваності на грип А в епідемічний період 2003 р.

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

рігався незначний паличкоядерний зсув лейкоцитарної формули вліво, який швидко зникав. ШОЕ була в межах норми.

При повторному обстеженні показники білої крові нормалізувались.

За даними пневмотахометрії у 3 (6,6 %) осіб виявлено порушення функції зовнішнього дихання I ступеня за рестриктивним типом. Після проведеного лікування вказані зміни зникали.

Ускладнення не розвивались.

Таким чином, проведений аналіз свідчить, що епідемія грипу А розпочалась в епідемічний період, супроводжувалась типовим перебігом. Рання госпіталізація хворих (1-2-й день захворювання) сприяє, переважно, легкому ступеню хвороби, запобігає розвитку ускладнень.

### Висновки

1. Епідемія грипу А розпочалась із середини січня і тривала до кінця лютого.
2. Пік захворюваності зареєстровано на початку лютого.
3. Хвороба зберігала свої типові риси. У більшості пацієнтів ступінь тяжкості недуги був легким, без ускладнень.

### Література

1. Сухинин В.П., Зарубаев В.В., Платонов В.Г. и др. Защитное действие циклоферона при экспериментальной грип-

позной инфекции // Вопросы вирусологии. – 2000. – Т. 45, № 5. – С. 26-30.

2. Исаков В.А. Клинико-патогенетические аспекты тяжелого гриппа // Алергология и иммунология. – 2002. – Т. 3, № 1. – С. 136-144.

3. Карпунин Г.И. Грипп. – С-Пб: Гиппократ, 2001. – 359 с.

4. Возіанова Ж.І., Печінка А.М. Грип // Лікування та діагностика. – 2002. – № 2. – С. 23-30.

5. Андрейчин М.А. Гострі респіраторні хвороби: Лекції. – Тернопіль, 1999. – 25 с.

6. Руденко А.А., Муравская Л.В., Пархомец Б.А. Постгриппозные осложнения // Журнал практического врача. – 1997. – № 1. – С. 10-13.

7. Таточенко В.К. О вакцинации против гриппа // Леч. врач. – № 8. – С. 20-25.

### CLINICO-EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTIC OF INFLUENZA A IN ORGANIZED BODY OF PEOPLE DURING THE EPIDEMICS IN 2003

V.D. Moskaliuk

*SUMMARY. The clinico-epidemiological peculiarities of the influenza course caused by the type A virus have been studied. It has been established that the highest disease incidence was registered during the epidemic period (January-February). The disease preserved its typical features. The clinical course was mild in 34 (75,5%) patients, in 11 (24,5 %) – the disease was of average severity. No complications developed.*