

впродовж декількох тижнів. За період з жовтня 2010 р. по березень 2011 р. перехворіло на грип та інші ГРВІ 103058 осіб – 9,5 % населення. Серед захворілих діти до 18 років склали 56,3 % (з коливаннями від 45,9 % у м. Тернополі до 75,9 % у Гусятинському районі). Середній показник захворюваності на 10 тис. населення складав 36,5 (коливання від 8,4 до 81,7) порівняно з 343,71 на 44-у тиждень 2009 р. (розпал епідемії епідсезону 2009-2010 рр.). Зареєстровано 2 летальних випадки від грипу А/Н1N1sw (у попередньому епідсезоні – 8). Вакциновані (щеплено 18306 осіб) на грип не хворіли.

За даними вірусологічних досліджень, на території області одночасно циркулювали різні збудники. Лабораторним обстеженням охоплено 1,84 % захворілих (серед госпіталізованих – кожний третій – 32,87 %).

За даними дослідження змивів із ротоглотки і носа (МФА) від 1687 пацієнтів, які виявились позитивними у 31,1 % обстежених, у структурі захворюваності грип А склав 7,2 % (у тому числі 4,9 % у дітей і 10,5 % у дорослих), грип В – 19,6 % (відповідно 15,6 і 25,6 %), парагрип – 35,6 % (35,9 і 35,1 %), аденовірусна інфекція – 17,6 % (17,8 і 17,4 %), RS-інфекція – 20,0 % (25,8 і 11,4 %). На грип хворіли в основному дорослі, на RS-інфекцію – діти. Впродовж епідсезону методом ПЛР (296 змивів із ротоглотки) виявлено 26,3 % позитивних результатів, у тому числі: віруси грипу А («сезонного») – 4, пандемічного – 39, грипу В – 37.

При аналізі парних сироваток крові (РІГА) від 223 людей позитивну серологічну динаміку (зростання титру антитіл в 4 рази і більше) відзначено у 57 хворих (25,6 %), причому у 20 із них – у різних комбінаціях одночасно до 2 (у 14) і навіть до 3 збудників грипу (у 6 чоловік). При цьому структура захворюваності виглядала таким чином: у 36,75 % були підстави діагностувати грип, спричинений різними сероварами вірусу грипу А (А/Н1N1 – 4,03 %, А/Н2N2 – 11,21 %, А/Н3N2 – 9,41 %, найчастіше А/Н1N1sw – 12,10 %) і лише в одного пацієнта (0,45 %) виявлено зростання титру антитіл до вірусу грипу В.

У той же час зіставлення даних одночасного імунофлюоресцентного та серологічного обстеження 44 хворих дає дуже строкату картину. За загально прийнятими критеріями, серологічно діагноз грипу із них підтверджено у 15 (34,1 %), вірусологічно грип та інші ГРВІ – в 11 (25,0 %), тобто приблизно з такою ж частотою, як і в усієї когорти. Проте у жодного з 4 хворих, де в МФА виявлено вірус грипу В, не відзначено зростання титру антитіл до цього збудника у динаміці (за наявності високих титрів уже в першій сироватці (1:320). У 6 пацієнтів реєструвалось зростання титру антитіл до вірусу А/Н1N1sw у 4-8 разів, і тільки в одного з них в МФА знайдено антиген вірусу грипу А і то «сезонного», ще в одного – парагрипу, решта – результати негативні. Слід зауважити, що у 19 (43,2 %) пацієнтів матеріал для МФА отримано пізно, часто після госпіталізації вже з приводу ускладнень; позитивні результати були тільки у 3 цих пацієнтів, і в усіх – лише парагрип.

Проводився моніторинг напруги імунітету до грипу. Із 256 осіб, за даними серологічного обстеження, незахищеними (титр антитіл нижче 1:40) виявилось до грипу А/Н1N1 4 (1,6 %), до грипу А/Н2N2 – 54 (21,1 %), до грипу А/Н3N2 – 34 (13,3 %), до грипу А/Н1N1sw – 34 (13,3 %) пацієнти, до грипу В – жодного. У той же час у більшості обстежених виявлено високі вихідні титри антитіл (1/160–1/320), котрі не змінювались у динаміці, до вірусу грипу А/Н1N1 (83,9 %) і найчастіше – до В (94,9 %), рідше до А/Н1N1sw (40,6 %), А/Н3N2 (34,4 %), А/Н2N2 (28,5 %) та, навпаки, низькі (від 0 до 1:20) – найчастіше до А/Н2N2 (16,0 %), А/Н1N1sw (11,7 %), А/Н3N2 (9,8 %), зрідка – до А/Н1N1 (1,9 %) і жодного – до В, що значно відрізняється від визначеного нами серологічного профілю у минулому епідсезоні.

Підвищений рівень захворюваності за аналізований період припадав на жовтень–грудень 2010 р., коли було 115 випадків парагрипу (59,3 % з числа зареєстрованих за весь період спостереження) і 77 – грипу В (що склало 71,96 %) з

піком у грудні – відповідно 53 (27,3 %) і 39 (36,4 %) випадків. Результати ПЛР свідчили про 2 хвилі епідемічного процесу: під час першої (грудень 2010 р. – січень 2011 р.) провідним збудником був вірус грипу В (24 і 9 випадків із 37 виявлених, тобто 89,2 %); друга хвиля була зумовлена вірусом пандемічного грипу А/Н1N1sw (лютий – 4, березень – 28, квітень – 7 випадків).

Необхідність у госпіталізації як дітей, так і дорослих, порівняно з минулим епідсезоном, скоротилась на третину (34-39 %) через більш сприятливий перебіг хвороби, меншу кількість ускладнень, відсутність паніки серед населення. Серед дорослих хворих, як і раніше, переважали особи молодого віку: пацієнти до 30 років склали 58,8 %, старші 60 років – 6,5 %.

Таким чином, в епідсезоні 2010-2011 рр. відзначено лише сезонне підвищення захворюваності на грип та інші ГРВІ. Провідними збудниками були віруси парагрипу і грипу В, наприкінці епідсезону – грипу А/Н1N1sw. Перебіг хвороби більш сприятливий, менше ускладнень. Серед госпіталізованих хворих переважали особи молодого віку.

М.Н. Гарас

ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ВМІСТУ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-4 У КРОВІ ДЛЯ ПІДТВЕРДЖЕННЯ ТЯЖКОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ШКОЛЯРІВ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці

Оскільки одним із маркерів atopічної реактивності є інтерлейкін 4 (ІЛ-4), роль якого у розвитку алергійного запалення дихальних шляхів вважається доведеною (Wang Zeng-li, 2008), доцільним видавалося дослідити його вміст у крові дітей, що хворіють на тяжку та середньотяжку бронхіальну астму (БА), як одного з можливих критеріїв тяжкості захворювання.

Метою роботи було визначити діагностичну цінність вмісту ІЛ-4 у крові для підтвердження тяжкої БА в дітей шкільного віку відносно середньотяжкого варіанта захворювання.

На базі пульмонологічного відділення ОДКЛ м.Чернівці з дотриманням принципів біоетики обстежено 25 школярів, хворих на тяжку БА, та 18 пацієнтів шкільного віку з середньотяжким варіантом захворювання. За основними клінічними характеристиками групи були співставні. Оцінку вмісту в крові ІЛ-4 проводили імуноферментним методом. Результати аналізували методами клінічної епідеміології.

Встановлено, що в дітей із середньотяжкою БА спостерігалася тенденція до вишого вмісту ІЛ-4 – (4,9±0,3) пг/мл, ніж у школярів із тяжким варіантом захворювання – (4,4±0,3) пг/мл (p>0,05), ймовірно, внаслідок посиленого споживання вказаного цитокіну в процесі алергійної відповіді за тяжкого варіанту захворювання. Водночас, значення ІЛ-4<4,2 пг/мл у підтвердженні тяжкої БА відносно середньотяжкого перебігу характеризувалися чутливістю 75 %, специфічністю 42 % та передбачуваною цінністю, що не перевищувала 72 %. Недостатня діагностична інформативність вказаних показників ІЛ-4 підтверджувалася низьким значенням відношення правдоподібності позитивного (1,7) та негативного результатів (0,4), що дозволяє використовувати їх у верифікації тяжкої БА відносно середньотяжкого варіанту лише у комплексі з іншими клінічно-параклінічними маркерами.