



ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ В ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ-ІНТЕРНІСТА: СУЧАСНІ АСПЕКТИ

Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції

(Суми, 15-16 червня 2016 року)

Суми
Сумський державний університет
2016

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ СУМЩИНИ**

**Інфекційні хвороби в практиці
лікаря-інтерніста: сучасні аспекти**

*Infectious diseases in practice of physician-internist:
modern aspects*

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції

(Суми, 15–16 червня 2016 року)

Суми
Сумський державний університет
2016

Голяр Оксана Іванівна, Панчошак Аліна Володимирівна
**ПРОБЛЕМА ІМУНОПРОФІЛАКТИКИ ПОЛІОМІЄЛІТУ В
УКРАЇНІ**

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології,
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний
університет», м. Чернівці, Україна

Holyar Oksana Ivanivna, Panchoshak Alina Volodymyrivna
THE PROBLEM OF POLIO IMMUNIZATION IN UKRAINE
*Department of Infectious Diseases and Epidemiology,
Higher state educational establishment of Ukraine "Bukovinian State
Medical University", Chernivtsi, Ukraine*
E-mail: golyar@mail.ua; Holyar O. I.

Актуальність. Поліомієліт – гостре інфекційне захворювання, яке зумовлене поліовірусом та здатне перебігати з ураженням центральної нервової системи, з виникненням парезів і паралічів, закінчуючись смертю хворого. Збудник поліомієліту належить до групи пікорнавірусів родини ентеровірусів та існує у вигляді 3-х незалежних типів (I, II і III). Більшість людей, інфікованих поліовірусом, не мають ознак хвороби і не знають, що вони були заражені. Ці люди несуть вірус у кишечнику і можуть безсимптомно поширювати інфекцію, до того часу коли виникає перший випадок поліомієліту з ознаками паралічу. З цієї причини Всесвітня організація охорони здоров'я стверджує, що один підтверджений вірусологічно випадок паралітичної форми поліомієліту вже може свідчити про спалах. Більшість заражених (90 %) не мають жодних проявів захворювання або незначні симптоми, які зазвичай залишаються непоміченими. В сучасних умовах, як правило, виявляють поліомієліт, клінічним проявом якого є гострий в'ялий параліч. В одному з 200 випадків інфікування розвивається незворотній параліч (зазвичай ніг). 5-10 % з числа

таких паралізованих людей помирають через параліч дихальних м'язів.

Мета роботи. Провести аналіз епідеміологічних даних та з'ясувати доцільність вакцинації проти поліомієліту.

Матеріали та методи. Було проведено огляд наукової літератури щодо поширеності та здійснення профілактичних заходів проти поліомієліту на території України.

Результати дослідження. Профілактика поліомієліту, згідно статистичних даних, за останні роки знаходиться на досить низькому рівні. В Україні ця тенденція має місце з 2008 року, у 2014 році лише 40 % дітей були імунізовані проти поліомієліту. На початку 2015 року рівень охоплення вакцинацією проти поліомієліту серед дітей у віці до року складав лише 14 %. Враховуючи особливості цієї інфекції, велику кількість нещеплених, має місце тривала передача вірусу в популяції з виникненням значної кількості заражених. Підтвердженням цього є зареєстровані влітку 2015 року 2 випадки поліомієліту в Закарпатській області. Вірус був виділений від двох дітей з різних районів Закарпатської області, хворих на гострий в'ялий параліч, на момент початку паралічу одній дитині було 4 роки, другій – 10 місяців, обидві дитини не були вакциновані проти поліомієліту.

В Україні, як і в усьому світі, застосовують два види вакцин проти поліомієліту: живі та інактивовані. Жива оральна вакцина проти поліомієліту (ОПВ) складається з суміші живих ослаблених штамів поліовірусу. Внаслідок введення ОПВ організм виробляє антитіла в крові проти всіх типів вірусу поліомієліту. ОПВ також забезпечує виникнення локальної (місцевої) імунної реакції в слизовій оболонці кишечника. У разі інфекції антитіла слизової оболонки обмежують розмноження поліовірусу всередині кишечника. Інактивована вакцина проти поліомієліту (ІПВ) складається з інактивованих (убитих) штамів поліовірусу. Вводиться ІПВ шляхом внутрішньом'язевої ін'єкції.

Дана вакцина також забезпечує продукцію антитіл в крові проти всіх типів вірусу поліомієліту і може захистити від паралічу. Однак імунітет всередині кишечника після введення даної вакцини не виникає.

ОПВ і ППВ належать до найбільш безпечних вакцин. Єдиним серйозним ускладненням ОПВ є так званий вакцино-асоційований поліомієліт (ВАП). Вакцина жива, тому у деяких дітей, яким не зроблено щеплення (в середньому у 1 з 3 мільйонів), можливий розвиток хвороби після вакцинації. Для того, щоб уникнути ВАП, вакцинацію починають з ППВ, яка створює імунітет, достатній для запобігання розвитку ВАП.

Станом на квітень 2016 року в Україні проведено три тури імунізації проти поліомієліту. За результатами 1-го туру вакциновано – 51,7 %, 2-го – 75 %, 3-го – 81,7 % дітей. Рівень вакцинації в Україні є недостатнім, адже щоб подолати спалах поліомієліту, вакцинацією необхідно охопити не менше 95 % дітей.

Висновки. До того часу поки в світі залишається хоча б одна інфікована дитина, ризику зараження поліомієлітом піддаються діти всіх країн. Беручи до уваги серйозні наслідки захворювання, а також відсутність етіотропного лікування, доцільність проведення вакцинації не залишає сумнівів. Вакцинація – це єдиний ефективний метод боротьби з поліомієлітом.

<i>Голубнича В. М., Чемич М. Д., Грищенко С. О.</i>	
ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕРАПІЇ ГРВИ, УСКЛАДНЕНОЇ ПНЕВМОНІЄЮ	56
<i>Голяр О. І., Брей А. І.</i>	
АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА МАЛЯРІЮ ЗА 2010-2016 РР. У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ	59
<i>Голяр О. І., Мельник Д. С.</i>	
МОНІТОРИНГ АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ОСНОВНИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ПАТОГЕНІВ ЗА 2013- 2015 РОКИ У МЕЖАХ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ	61
<i>Голяр О. І., Панчошак А. В.</i>	
ПРОБЛЕМА ІМУНОПРОФІЛАКТИКИ ПОЛІОМІЄЛІТУ В УКРАЇНІ	64
<i>Голяр О. І., Сіщук І. В.</i>	
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ	67
<i>Голяр О. І., Хруник Л. М.</i>	
ПЕРЕБІГ ХРОНІЧНОГО ТОКСОПЛАЗМОЗУ У ЖІНОК З ПОРУШЕННЯМ РЕПРОДУКТИВНОЇ ФУНКЦІЇ	70
<i>Голяр О. І., Чорней К. К.</i>	
МІОКАРДИТ ЯК УСКЛАДНЕННЯ ФЕЛІНОЗУ	72
<i>Голяр О. І., Шкрібляк У. В.</i>	
АНАЛІЗ ЕПІДЕМІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ГРИП У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ	75
<i>Голяр О. І., Шпарик Д. М.</i>	
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЛЕПТОСПИРОЗУ В УКРАЇНІ	77