

компонентом, можливість впровадження додаткової ревакцинації та посилення контролю за ефективністю вакцинопрофілактики.

Література

1. Здоровье-21: Политика достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ // 21 задача на 21-е столетие: Европейский Региональный Комитет ВОЗ, сорок восьмая сессия, Копенгаген, 14-18 сентября 1998 г. – Копенгаген: ВОЗ, 1998. – 231 с.
2. Guiso N. Bordetella pertussis and pertussis vaccines // Clinical Infectious Diseases 2009;49:1565–1569.
3. Carlsson RM, Trollfors B. Control of pertussis – lessons learnt from a 10-year surveillance programme in Sweden. // Vaccine. 2009 Sep 25;27(42):5709-18.
4. Ивашенцов Г.А. Курс острых инфекционных болезней. М.: Медгиз, 1948 – 456 с.
5. Захарова М.С. Проблемы эпидемиологии и иммунологии коклюша и паракоклюша в СССР. М.: 1969, С. 8-22.
6. Наказ МОЗ України)” від 04.07.06 р. № 441 “Про затвердження методичних вказівок “Організація і проведення імунологічного моніторингу за інфекціями, які контролюються засобами специфічної профілактики (дифтерія, правець, кашлюк та кір.

УДК 616.916.1-0.22.1. (477.52/6)

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА КРАСНУХУ ТА СТАНУ ПРОТИКРАСНУШНОГО ІМУНІТЕТУ

Т.В. Петрусевич, О.В. Зубленко*, А.В. Александрін***

**Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця*

***Український Центр профілактики та боротьби зі СНІДом*

Резюме. В статті наведені дані захворюваності на краснуху в Україні, проаналізований стан протикраснушного імунітету в Східному регіоні України.

Ключові слова: краснуха, захворюваність, синдром вродженої краснухи, вакцинопрофілактика, протикраснушний імунітет.

Вступ. Краснуха зустрічається в світі повсюдно, у дорослих краснуха перебігає важче, ніж у дітей, частіше розвиваються ускладнення. Найчастіше - поліартрит, що триває 1-2 тижні. Енцефаліт виникає рідше (1:5000), проте летальність в цьому випадку складає 20-40%. Краснуха входить до групи TORCH-інфекцій (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes), що

вважаються потенційно небезпечними для розвитку дитини. На ранніх етапах вагітності це захворювання може викликати загибель плоду або синдром вродженої краснухи (СВК). Для СВК характерні множинні ураження розвитку, особливо мозку, серця, органів зору і слуху.

Відома пандемія краснухи в період 1962-1965 рр, починаючи з Європи розповсюдилась в Сполучених Штатах Америки [1-5]. В ці роки в Сполучених Штатах Америки, згідно з оцінками фахівців, було зафіксовано 12,5 млн. випадків краснухи. Це призвело до 11000 викиднів або терапевтичних абортів і 20000 випадків СВК. З них загинули 2100 новонароджених, 12000 були глухими, 3580 – сліпими і 1800 були розумово відсталими [6].

Найбільш ефективним засобом боротьби з краснухою в усьому світі визнана імунопрофілактика. ВООЗ відносить краснуху до інфекцій, які можуть бути еліміновані за допомогою специфічної профілактики. Реалізація Програми елімінації краснухи в Україні пов'язана з питанням вакцинопрофілактики.

Ефективний контроль за будь-якою інфекцією, в тому числі й за краснухою, можливий на підґрунті системи епідеміологічного нагляду. Існуюча схема епідеміологічного нагляду за краснухою в Україні малоефективна й має рутинний характер. Після впровадження широкомасштабної вакцинації проти краснухи слід поводити облік рівня охоплення щепленнями за віковими групами та територіями. Визначення рівня охоплення щепленнями немовлят і дітей молодшого віку можна здійснювати на основі існуючих систем, проте слід зробити додаткові зусилля для того, щоб проводити оцінку рівня охоплення серед дорослих груп населення. Це дозволить проводити моніторинг ефективності виконання планової загальної імунопрофілактики населення за певний період часу та слугуватиме підставою для проведення подальших заходів.

Матеріали та методи дослідження. Нами було проаналізовано захворюваність на краснуху в Україні за матеріалами офіційної статистики, що надходить до МОЗ України (форма № 2). З метою вивчення стану протикраснушного імунітету було досліджено сироватки крові від 397 осіб віком від 18 місяців до 29 років, з яких 200 осіб з Донецької області та 197 осіб з Луганської області. Всього досліджено сироваток крові серед дітей 0-2 років – 99 осіб, серед дітей 3-6 років – 94 особи, серед дітей 7-14 років – 111 осіб, та серед вікової групи 15-29 років – 93 особи. Всі діти та дорослі в анамнезі не хворіли на краснуху та мали різні дані анамнезу щеплень. Планову вакцинацію проводили вакцинами “Приорікс” і “Тримовакс”.

Рівень специфічних антитіл у крові обстежених визначався методом ІФА за допомогою тест-системи ВекоРубелла – IgG-стрип (виробництво Росія). Характеристика стану імунітету проти збудника краснушної інфекції

оцінювалась за такими критеріями: показник рівня специфічних антитіл менше 10 IU/ml свідчив про відсутність імунітету, від 10 до 15 IU/ml – низький рівень протикраснушного імунітету; від 15 до 50 IU/ml – середній рівень протикраснушного імунітету; вміст протикраснушних антитіл в концентрації 50 IU/ml і вище характеризувався як високий [7, 8]. Отримані результати були статистично оброблені відповідно до загальноприйнятих методик.

Результати дослідження та їх обговорення. В Україні в сучасних умовах краснуха зберігає епідеміологічне та соціальне значення, що обумовлено не тільки високим рівнем захворюваності й розповсюдження, а також розвитком вродженої краснухи.

Останній епідемічний підйом краснухи в Україні було зареєстровано в 2002 р., коли захворіло 162000 осіб (337,69 на 100 тис. населення). Це був найвищий підйом захворюваності з 1991 р.. Відзначаються зміни захворюваності на краснуху серед вікових груп: питома вага осіб віком більше 14 років серед хворих на краснуху в 2006 р. складала 46%.

В 2007 р. захворюваність на краснуху знизилась в 1,9 рази, порівняно з 2005 р. (показник захворюваності на 100 тис. населення 12,42 проти 23,95). В 2008 р. відмічається подальше зниження захворюваності на краснуху до показника 7,52 на 100 тис. населення, що в 1,7 рази нижче за показника захворюваності 2007 р. При цьому підсилилась тенденція зміщення захворюваності в бік дорослого населення старше 15 років, частка якого складає близько 20 %. Така тенденція обумовлена підтриманням високого охоплення (96-99 %) одною та двома дозами краснушкої вакцини дитячого населення. Але відомості про охоплення профілактичними щепленнями це є свідченням імунологічної захищеності вакцинованих осіб, тому в умовах проведення планової вакцинопрофілактики надзвичайно важливим є дослідження напруженості популяційного протикраснушного імунітету.

При вивченні стану протикраснушного імунітету в Східному регіоні встановлено, що 85,6 % обстежених мали високий рівень захисту (більше 50 IU/ml) та у 4,5 % імунітет проти краснухи був відсутній (менше 10 IU/ml). У 9,06 % обстежених осіб зареєстрований середній рівень протикраснушного імунітету (15-50 IU/ml) та у 0,75 % – низький рівень імунітету (10-15 IU/ml). Результати дослідження представлені в таблиці 1.

Найвищі показники захищеності серед дітей вікової групи 1-2 роки. Питома вага дітей з високим титром антитіл склала серед них 93,9 % та лише у 1,01 % імунітет був відсутній. Серед дітей 3-6 років протикраснушний імунітет був відсутній у 3,2 %, а серед дітей 7-14 років – у 2,7 %. Враховуючи те, що масова вакцинопрофілактика краснухи в Україні почалась в 2000-2001 рр., частина дорослого населення не мають щеплення проти краснухи. У віковій групі 15-29 років особи жіночої статті склали 80%. За результатами нашого

Рівень протикраснушних антитіл у Східному регіоні України

Вікові групи	IU/ml		до 10 IU/ml	10-15 IU/ml	15-50 IU/ml	більше 50 IU/ml
	абс.	всього				
1-2 роки	абс.	99	1	–	5	93
	%±m		1,01±1,0%	–	5,05±2,2%	93,9±2,4%
3-6 років	абс.	94	3	2	13	76
	%±m		3,2±1,8%	2,12±1,4%	13,8±3,5%	80,8±4,06%
7-14 років	абс.	111	3	–	10	98
	%±m		2,7±1,5%	–	9,0±2,7%	88,2±3,1%
15-29 років	абс.	93	11	1	8	73
	%±m		11,8±3,3%	1,07±1,0%	8,6±2,9%	78,5±4,2%
всього	абс.	397	18	3	36	340
	%±m		4,5±1,0%	0,75±0,4%	9,06±1,4%	85,6±1,7%

дослідження встановлено, що саме серед вікової групи 15-29 років найбільша кількість осіб у яких відсутній протикраснушний імунітет – 11,8 % та 78,5 % мали високий титр антитіл.

Висновки

Таким чином, встановили, що 85,6 % обстежених мали високий рівень захисту (більше 50 IU/ml) проти краснухи в Східному регіоні; найбільший рівень імунітету проти краснухи виявлено серед дітей 1-2 років, а найбільша кількість неімунних осіб зареєстрована у віковій групі старше 15 років.

Сприйнятливість або наявність імунітету у нещеплених та щеплених осіб можна визначити тільки за допомогою серологічних досліджень. Рекомендується проводити регулярний серологічний скринінг на наявність антитіл проти краснухи у молодих жінок, цей захід є чутливим інструментом моніторингу ступеня ризику виникнення СВК серед населення.

Література

1. "Глава 11 - краснуха". Прививки Справочник 2006. Министерство здравоохранения, Веллингтон, Новая Зеландия. Апрель 2006 года. ISBN 0-478-29926-5.
2. <http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/pagesmh/4617/File/2006-11rubella.pdf>. Источник 2007-07-03.
3. Плоткин С. А. "Ликвидация краснухи". Вакцина 19 (25-26): 3311-9, 2001.
4. <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0264410X01000731>.
5. Kuper L.Z. Врожденная краснуха в Соединенных Штатах. 1975, Симпозиум по инфекций плода и новорожденного. Нью-Йорк, р.1

6. В. О. Hanshaw, J.A. Dudgeon и W.C. Marshalla. Вирусные болезни плода и новорожденного, Филадельфия, 1985
7. Nardone A, Miller E. Serological surveillance of rubella in Europe: European Sero-Epidemiology. Euro Surveill. - 2004. - Apr.-9(4). P. 5-7.
8. Маричев І.Л., Процап О.І., Чудна Л.М. Імуногенність вакцин, їх оцінка //Інфекційні хвороби. – 2003. – №2. С. 15-18
9. CDC. Контроль и предотвращение краснухи: оценка и управление подозреваемых вспышек, краснухой у беременных женщин, а также эпиднадзор за синдромом врожденной краснухи MMWR. 2001, 50 (No. RR-12):1-23.

УДК 613.6.01

АНАЛІЗ ЯКОСТІ ПРОФЕСІЙНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ВІДБОРУ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ТА МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ РИЗИКУ, ЩО ФОРМУЮТЬ РІВЕНЬ ЗДОРОВ'Я ЮНАКІВ, ПРИЗВАНИХ ДО ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ В НАВЧАЛЬНИЙ ЦЕНТР "ДЕСНА"

В.В. Косарчук, А.Д. Захараш

Центральна військово-лікарська комісія ДПС України

Резюме. В статті автор на підставі наукового дослідження результатів професійно-психологічного відбору військовослужбовців та медико-соціальних факторів ризику, що формують рівень здоров'я юнаків призваних до Збройних Сил України, вивчає якість проведення цього відбору та показує основні фактори ризику, що формують рівень здоров'я призовників.

Ключові слова: *призовники, медико-соціальні фактори, рівень здоров'я.*

Вступ. Сьогодні, коли різко зросло практичне значення соціальної інформації і підвищилась роль суспільної думки як соціального інституту в політичних процесах, емпірична соціологія в значній своїй частині функціонує як виробництво. Суттєвий вибух громадського інтересу до соціології, що характерно в період економічних негараздів у різних країнах, потребує великої кількості емпіричних досліджень та опитувань громадської думки.

Передбачається, що проведення опитування допризовної і призовної молоді, військовозобов'язаних (резервістів), військовослужбовців строкової і контрактної служби та офіцерів усіх рангів, вивчення їх думки надасть змогу ліквідувати існуючу в суспільстві напруженість, що виникає у зв'язку з неоднаковим ставленням різних верств населення до виконання загального