

**ANALYSIS OF THE DYNAMICS AND STRUCTURE
OF THE INCIDENCE OF TETANUS IN UKRAINE (1944–2014)**

O.O. Sokolovska, A.P. Glushko-Makivska

Summary. *In this paper, the features of the distribution of morbidity, mortality and case-fatality of tetanus in Ukraine in comparison with the corresponding features in the most and least advantaged in respect of this infection countries.*

Key words: *tetanus, tetanus mortality, tetanus case-fatality immunoprophylaxis*

УДК 616.921.5: 616.24-002:355.218

**РІВЕНЬ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ХВОРОБИ,
ЯКІ НАЛЕЖАТЬ ДО X КЛАСУ, У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ
ВЕЛИКИХ ЧАСТИН, ДИСЛОКОВАНИХ
У КИЇВСЬКІЙ ОБЛАСТІ**

**В.І. Трихліб, О.І. Лашин, С.І. Ткачук, В.П. Майданюк,
А.В. Соколюк, О.Я. Шиндер, І.О. Брагіна, К.Ю. Марушенко**

Резюме. *В статті приведені результати аналізу захворюваності на хвороби, які належать до X-класу, серед військовослужбовців великих військових частин (з кількістю військовослужбовців близько тисячі осіб), які дислоковані у Київській області.*

Ключові слова: *гострі респіраторні захворювання, пневмонії, військовослужбовці*

Гострі респіраторні інфекції (ГРІ) та грип належать до найбільш розповсюджених інфекційних захворювань як серед цивільного населення, так і військовослужбовців [1, 2]. Військово-епідеміологічне значення грипу та інших ГРЗ визначається перш за все їх провідним місцем в інфекційній захворюваності військовослужбовців (80–90% загальної кількості інфекційних захворювань в рік). Під час епідемічних спалахів грипу та інших ГРЗ хворіє до 30% і більше військовослужбовців, а сезонні підйоми захворюваності розтягуються на 3–4 місяці, що виявляє негативний вплив на підтримання боєготовності ЗС. Високий рівень захворюваності особового складу, особливо призовного контингенту, можливість тяжкого перебігу хвороби, розвиток різноманітних ускладнень (пневмонія, синусити, міокардити, менінгіти та ін.), в тому числі і серйозних ускладнень, розвиток летальних випадків від них, відсутність чи недостатня ефективність засобів етіотропної терапії, імуно- та екстреної профілактики визначає актуальність грипу та інших гострих респіраторних захворювань для Збройних сил.

На рівень захворюваності на гострі респіраторні захворювання та грип у військовослужбовців в мирний час мають вплив різні фактори: вологість, температура, швидкість повітря, контакт з цивільним населенням в місцях дислокації частин та прибуття нового поповнення, умови розташування, характер навчального процесу, застосування біотерористичних засобів та ін. [3, 4]. Особливості військових колективів (розміщення, виконання завдань, санітарно-гігієнічні умови, великі фізичні навантаження, психологічний стрес тощо), які призводять до імунологічних змін, сприяють значно швидшому розповсюдженню інфекційних хвороб, ніж серед цивільного населення [5]. Відомо, що після формування колективу з числа військовослужбовців строкової служби одразу спостерігається підвищення рівня захворюваності на ряд інфекційних захворювань, в тому числі і на ГРЗ, грип.

Мега роботи: встановити рівень та особливості захворюваності серед військовослужбовців у військових частинах, які розташовані у Київській області, в якій реєструється найвищий рівень захворюваності серед цивільного населення на гострі респіраторні захворювання, з метою подальшого вивчення впливу різноманітних факторів на рівень захворюваності серед військовослужбовців.

Матеріали та методи

Використано дані медичної документації медичної служби (журнали реєстрації амбулаторних хворих) у великих військових частинах з кількістю особового складу близько 1000 осіб, які розташовані у м. Києві. Проведений аналіз захворюваності на гострі інфекційні захворювання органів дихання численної та невизначеної локалізації з використанням річних форм звітності № 1 «Звіт про окремі інфекції та паразитарні захворювання» за 2005–2015 рр. Статистичну обробку даних проведено за допомогою пакету Statistica 10 корпорації StatSoft.

Результати дослідження та їх обговорення

З урахуванням того, що на розповсюдження гострих респіраторних захворювань мають вплив особливості збудників, шляхи передачі, частота та термін контактування між хворими та здоровими людьми, умови перебування та ін. фактори, на рівень захворюваності серед військовослужбовців мають вплив також і рівень захворюваності серед цивільного населення, місце розташування військової частини. Це пов'язано із занесенням інфекційних захворювань у військову частину ззовні як самими військовослужбовцями, так і за допомогою родичів, які приходять на зустріч з військовослужбовцями. Тому нами було вивчено рівень захворюваності на гострі інфекції верхніх дихальних шляхів множинної або невизначеної локалізації серед цивільного населення у Київській області, де перебувають військові частини з різною кількістю особового складу.

Найбільший рівень захворюваності на гострі інфекції верхніх дихальних шляхів множинної або невизначеної локалізації всього населення по областям України за останні 10 років реєструвався у м. Києві та складав в середньому 27006 на 100 тис. населення, в Київській обл. – 25404 на 100 тис., Дніпропетровській обл. – 20994,5 на 100 тис., Запорізькій обл. – 19470,15 на 100 тис., Полтавській обл. – 18988 на 100 тис., Луганській обл. – 18789,56 на 100 тис., Чернігівській обл. – 18985,1 на 100 тис., Донецькій обл. – 17488,4 на 100 тис., Львівської обл. – 17107,16 на 100 тис. Найнижчий рівень захворюваності був в Харківській і Тернопільській обл. (відповідно, 8031,8 і 10319,17 на 100 тис.).

З урахуванням коливань рівня захворюваності, коли їх показники знаходилися в межах від 25% до 75% захворюваності ($Q_{25} - Q_{75}$) в Києві ці показники мали такі значення: від 25251,8 до 28223,8 на 100 тис., а в Київській обл. – від 21474,8 до 27534,7 на 100 тис. Це свідчить про наявність ряду чинників, які з року в рік постійно діють і сприяють найвищому рівню захворюваності. Зміни рівня захворюваності від min до max за останні 10 років були також більшими в м. Києві (від 2448,35 до 31830,03 на 100 тис.), Луганській обл. (від 4621,1 до 21599,42 на 100 тис.), Донецькій обл. (від 6519,34 до 19850,4 на 100 тис.), Чернівецькій обл. (від 12741,62 до 23725,9 на 100 тис.), Ів.-Франківській (від 11929,63 до 21184,64 на 100 тис.), Київській обл. (від 20151,7 до 28338,25 на 100 тис.), Вінницькій (від 14998,5 до 21604,4 на 100 тис.), тобто в цих регіонах в значній мірі діють і змінні фактори, які можуть призвести до значного підвищення рівня захворюваності.

Найвищі рівні захворюваності серед дорослого населення в Україні за останні 10 років спостерігалися також у м. Києві – 14014,9 ($Q_{25} - Q_{75} = 12000,87; 15121,89$) на 100 тис. та Київській обл. – 12122,33 (11396,73; 12756,99) на 100 тис. Найбільший рівень захворюваності серед дорослого міського населення відзначений в Чернівецькій обл.: Median = 14261,8 ($Q_{25} - Q_{75} = 12118,7; 20102,8$) на 100 тис., м. Києві – 14014,9 (12000,9; 15121,89) на 100 тис., Вінницькій області – 13290,8 (8886,8; 16311) на 100 тис., Полтавській обл. – 12773,38 (10523,5; 13878,3) на 100 тис., Київській обл. – 12338,1 (10754,9; 13433) на 100 тис., Львівській обл. – 12172,24 (10166,97; 16806,07) на 100 тис..

Далі в таблиці 1 представлені дані стосовно рівня захворюваності по рокам в Києві та Київській області.

Аналізуючи також дані раніше отриманих досліджень, встановлено, що в 2014 р. в більшості областей (в 18 і Києві) в порівнянні з 2013 р. реєструвалося зниження рівня захворюваності. У 2015 році також спостерігалось продовження зниження рівня захворюваності практично в кожному місяці року, що видно на рис. 1 (показники сумарної захворюваності на 100 тис.

населення). Найбільший рівень захворюваності реєструвався в лютому–березні.

Таблиця 1

Рівень захворюваності по деяким областям України на гострі інфекції верхніх дихальних шляхів множинної або невизначеної локалізації

Роки	Київська область	Київ	Київська область	Київ
	Все населення		Доросле населення	
2005	21441,83	18081,71	12509,59	15121,89
2006	20151,73	27875,57	11770,79	14925,5
2007	22328,02	28223,77	1797,95	1610,34
2008	21474,76	27420,24	634,14	337,35
2009	27955,11	31830,03	15979,8	17674,72
2010	27534,72	29581,43	12473,87	13935,49
2011	25979,42	26593,25	11396,73	12396,4
2012	24829,86	2448,35	11048,97	11215,9
2013	28338,25	26548,22	12769,51	12000,87
2014	26932,02	25251,84	11507,94	10972,9
Mean+ Std.Dev	24696,6+3088,2	24385,4+8497,2	10188,9+4932,2	11019,14+5680,6
Me (25–75%)	25404,6 (21474,8; 27534,7) Мін-макс (20151,7; 28338,25)	27006,7 (25251,8; 28223,8) Мін-макс (2448,35; 31830,03)	11639,4 (11048,97; 12509,59) Мін-макс (634,14; 15979,8)	12198,6 (10972,9; 14925,5) Мін-макс (337,35; 17674,72)

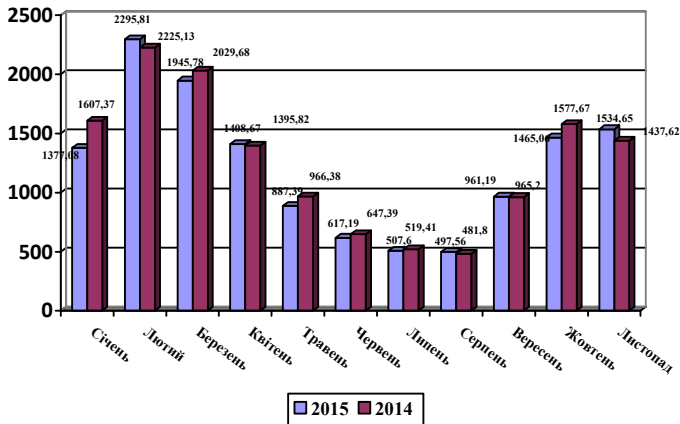


Рис. 1. Рівень захворюваності всього населення на гострі інфекції верхніх дихальних шляхів численної та невизначеної локалізації у 2014–2015 рр. (на 100 тис. населення).

За останні три роки в більшості областей динаміка зміна рівня захворюваності (зі зниження на підвищення і навпаки) відбувалася переважно через рік. Збільшення рівня захворюваності спостерігалось в осінньо-зимові місяці. Максимальне підвищення рівня захворюваності реєструвалося в жовтні–листопаді і лютому–березні. При цьому слід врахувати, що саме в ці осінні місяці і протягом наступного квітня проходить призов до армії.

Зниження рівня захворюваності відбувалося в літні місяці, як правило, до вересня. Тільки в Дніпропетровській, Донецькій, Запорізькій, Київській, Кіровоградській, Миколаївській, Одеській, Полтавській, Херсонській та найбільше в Луганській (+ 20%) областях, збільшення зазначалося вже з серпня місяця. А з вересня місяця вже у всіх областях відзначалося зростання захворюваності. Найбільший приріст реєструвався в: Харківській (в порівнянні з серпнем на 62,88%), Хмельницькій (+61,43%), Рівненській (+56,1%), Тернопільській (+56,97%), Вінницькій (+54,04%), Сумській (+52,2%), Полтавській (+51,33%), Херсонській (+51,77%) областях. Рівень захворюваності максимуму досягав в жовтні місяці і більше за все в: Київській (2807,54 на 100 тис. населення), Дніпропетровській (2219,8 на 100 тис.), Запорізькій 2217,22 на 100 тис.), Полтавській (2058,27 на 100 тис.), Херсонській (1958,3 на 100 тис.) областях. Менший рівень захворюваності був в Харківській (в жовтні – 659,16 і листопаді – 617,26 на 100 тис.), Закарпатській (885,64 і 966,43 на 100 тис., відповідно), Луганській (953,63 і 860,02 на 100 тис., відповідно), Тернопільській (923,79 і 963,42 на 100 тис., відповідно). В Івано-Франківській, Чернівецькій, Чернігівській областях з моменту підвищення рівня захворюваності в жовтні він залишався на високому рівні до березня-квітня. В грудні місяці рівень захворюваності в 10 областях знижувався, в 7 областях зазначалося ще більше збільшення в порівнянні з листопадом, а в 7 областях були коливання в різних напрямках.

У лютому–березні найбільший рівень захворюваності реєструвався в Київській (3825,56 на 100 тис.), Запорізькій (3013,16 на 100 тис.), Волинській (2716,42 на 100 тис.), Дніпропетровській (2779,6 на 100 тис.), Чернігівській (2767,51 на 100 тис.), Рівненській (2608,74 на 100 тис.) областях. Найменший рівень захворюваності в ці місяці був в Харківській (940,5 на 100 тис.) області.

Довше найвищий рівень захворюваності зберігався в Полтавській, Дніпропетровській, Донецькій, Запорізькій, Чернігівській (по квітень) і Київській областях (по травень).

Середні рівні захворюваності на гострі інфекції верхніх дихальних шляхів множинної або невизначеної локалізації по місяцям серед всього цивільного населення в Київській області за 2013–2015 рр. (на 100 тис. населення)

представлені на наступному рисунку 2. (Mean+Std.Dev 2317,183±1068 на 100 тис. населення; Min – 777,7; Max – 4079,67 на 100 тис. населення; Median=2675,97 (25%-75% = 1157,57; 3174,33) на 100 тис. населення).

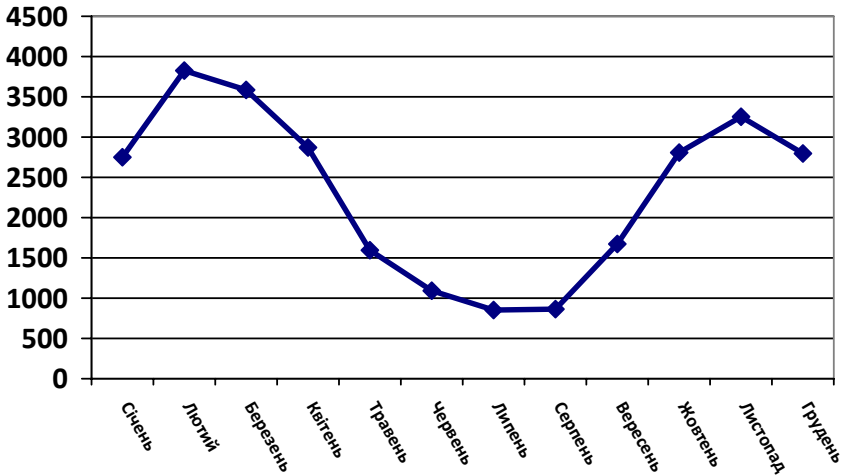


Рис. 2. Середні рівні захворюваності на гострі інфекції верхніх дихальних шляхів можливий або невизначеної локалізації по місяцях серед всього цивільного населення в Київській області за 2013–2015 рр. (на 100 тис. населення).

З наступної таблиці 2 видно, що у військовій частині, яка розташовувалась в умовах, коли офіцери, військовослужбовці за контрактом проживали у місті з великим ризиком інфікування від цивільного населення, а військовослужбовці строкової служби переважно знаходились в межах території частини, розміщення в спальних приміщеннях було в кімнатах по 25 м² по 6–8 осіб, контакт з цивільним населенням тільки під час звільнень по вихідним дням, під час участі в заходах, але окремими групами до 50 осіб, військовослужбовці також приймали участь у польових навчаннях на відкритій місцевості, де проживали у наметах, з ними щоденно проводились тренування зі стройової підготовки на плацу військової частини, рівень захворюваності на хвороби, які належать до Х класу, серед всіх категорій по всім місяцям був значно вище, ніж серед цивільного населення в декілька разів. Середній рівень захворюваності та статистичні її відхилення серед *військовослужбовців строкової служби* даної частини були наступні: Median=14678,3 (25–75% = 6702,4; 25719,45 на 100 тис. населення); Min – 1618,7; Max – 25719,45 на 100 тис. населення; серед *військовослужбовців за контрактом*: Median=5056,2 (25–75% =

3611,7; 6787,3 на 100 тис. населення); Min – 1123,6; Max – 11797,8 на 100 тис. населення; серед *офіцерів*: Median=9424,35 (25–75% = 4709,4; 12771,75 на 100 тис. населення); Min – 0; Max – 22105,3 на 100 тис. населення.

Серед військовослужбовців, як і серед цивільного населення, спостерігається сезонне підвищення рівня захворюваності на дані захворювання (осінньо-зимово-весняні місяці). На відміну від цивільного населення, коли в липні реєструвався найнижчий показник захворюваності, серед військовослужбовців (офіцерів, військовослужбовців за контрактом), навпаки, спостерігалось зростання рівня захворюваності.

В іншій частині (таблиця № 3), коли особовий склад постійно виконує завдання з чергування на вулиці, з підвищеним контактом з населенням, розміщується у типових спальних приміщеннях казарм, рівень захворюваності серед військовослужбовців всіх категорій, також був значно вище в декілька разів в порівнянні з цивільним населенням. Середній рівень захворюваності та статистичні її відхилення серед *військовослужбовців строкової служби* цієї частини були наступні: Median=10264,85 (25%-75% = 6136,35; 25469,15) на 100 тис. населення); Min – 518,13; Max – 57727,3 на 100 тис. населення; серед *військовослужбовців за контрактом*: Median=3139,01 (25%-75% = 1998,55; 5317,685 на 100 тис. населення); Min – 0; Max – 8988,8 на 100 тис. населення; серед *офіцерів*: Median=5208,3 (25%-75% = 3141,45; 7668,84 на 100 тис. населення); Min – 0; Max – 20000 на 100 тис. населення. Рівень захворюваності серед військовослужбовців всіх категорій у першій військовій частині в більшості місяців був вище, ніж в другій. Спостерігалось підвищення рівня захворюваності серед військовослужбовців строкової служби в другій частині в березні після підвищення рівня захворюваності серед цивільного населення. На рівень захворюваності серед офіцерів та військовослужбовців за контрактом суттєво не вплинуло підвищення захворюваності серед цивільного населення в лютому–березні.

На наступних рисунках 3–10 представлена динаміка захворюваності різних груп військовослужбовців з різних частин по місяцях за 2012–2015 рр.

За даними рисунків № 3–6 видно, що у 2012 році як серед офіцерів, так і військовослужбовців за контрактом з військової частини №1, як і серед цивільного населення спостерігалось підвищення рівня захворюваності у лютому–березні. У військовослужбовців строкової служби найбільший рівень захворюваності реєструвався з січня по березень, також підвищення рівня захворюваності спостерігалось в травні–червні (після прибуття молодого поповнення) та в інші місяці одразу після прибуття з польових виходів.

Рівень захворюваності на гострі інфекції верхніх дихальних шляхів численної та невизначеної локалізації серед військовослужбовців військової частини № 1 в Київській області по місяцях в 2013–2015 рр. (на 100 тис.)

Рік	Категорія хворих	Січень	Лютий	Березень	Квітень	Травень	Червень	Липень	Серпень	Вересень	Жовтень	Листопад	Грудень
2013	Все цивільне населення	3174,33	3637,58	3858,96	3268,92	1452,93	1013,02	846,32	928,53	1633,41	2997,18	2770,37	2756,71
	В сл.строк.сл.	23056,3	19973,2	10321,7	13538,9	5898,1	6702,4	9651,5	4691,7	6702,4	13136,7	11394,1	15817,7
	Офіцери	12500	13541,7	13541,7	5208,3	2083,3	4166,7	9375	11458,3	8333,3	10416,7	15625	17708,3
	В.сл.за контр.	3370,8	6179,8	3932,6	1123,6	1123,6	3932,6	5056,2	7303,4	5056,2	11797,8	8988,8	9550,6
2014	Все цивільне населення	2675,97	3759,43	3336,82	2427,64	1639,77	1157,57	851,9	777,73	1702,24	2716,29	3049,92	2836,73
	В сл.строк.сл.	156818,2	64545,5	22272,7	27272,7	20909,1	19545,5	16363,6	8636,4	36818,2	27272,7	34090,9	44545,5
	Офіцери	9473,7	10526,3	2105,3	6315,8	9473,7	4210,5	10526,3	13684,2	22105,3	14736,8	7368,4	9473,7
	В.сл.за контр.	4915,3	4067,8	2881,4	4576,3	4406,8	5423,7	3898,3	3559,3	6101,7	6271,2	7966,1	5593,2
2015	Все цивільне населення	2399,84	4079,67	3561,09	2915,1	1692,21	1107,46	859,39	885,45	1683,78	2709,14	3938,01	
	В сл.строк.сл.	4496,4	7014,4	24640,3	1618,7	31115,1	26798,6	5395,7	5035,97	9532,4	4136,7	4856,1	16187,1
	Офіцери	6086,96	6086,96	3478,3	0	2608,7	869,6	7826,1	3478,3	12173,9	13043,5	6956,5	17391,3
	В.сл.за контр.	7900,7	3611,7	5417,6	3611,7	3611,7	2031,6	7900,7	1128,7	5869,1	5417,6	7449,2	10383,7
Середні показники за 3 роки	Все цивільне населення	2750,05	3825,56	3585,62	2870,56	1594,97	1092,68	852,54	863,9	1673,14	2807,54	3252,77	2796,72
	В.сл.строк.сл.	61456,97	30511,03	19078,2	14243,4	19307,4	17682,2	10470,3	6121,4	17684,3	14848,7	16780,4	25516,8
	Офіцери	9353,6	10051,7	6375,1	3841,4	4721,9	3082,3	9242,5	9540,3	14204,2	12732,3	9983,3	14857,8
	В.сл.за контр.	5395,6	4619,8	4077,2	3103,9	3047,4	3795,97	5618,4	3997,1	5675,7	7828,9	8134,7	8509,2

Рівень захворюваності на гострі інфекції верхніх дихальних шляхів численної та невизначеної локалізації серед військовослужбовців військової частини № 2 в Київській області по місяцям в 2013 – 2015 рр. (на 100 тис.)

Рік	Категорія хворих	Січень	Лютий	Березень	Квітень	Травень	Червень	Липень	Серпень	Вересень	Жовтень	Листопад	Грудень
2013	Все цивільне населення	3174,33	3637,58	3858,96	3268,92	1452,93	1013,02	846,32	928,53	1633,41	2997,18	2770,37	2756,71
	В сл.строк.сл.	33646,1	30965,1	24798,9	8847,2	9249,3	11126,0	18096,5	7908,8	10857,9	15147,5	26139,4	21447,7
	Офіцери	5208,3	4166,7	5208,3	2083,3	3125	2083,3	7291,7	5208,3	4166,7	5208,3	5208,3	11458,3
	В сл.за контр.	1123,6	2247,2	4494,4	2247,2	5056,2	3932,6	6179,8	2247,2	2808,99	6741,6	5617,98	8988,8
2014	Все цивільне населення	2675,97	3759,43	3336,82	2427,64	1639,77	1157,57	851,9	777,73	1702,24	2716,29	3049,92	2836,73
	В сл.строк.сл.	38181,8	26818,2	57727,3	36818,2	11818,2	6363,6	5454,5	4090,9	3181,8	14090,9	5909,1	8636,4
	Офіцери	14736,8	12631,6	10526,3	20000	3157,9	9473,7	5263,2	0	1052,6	4210,5	1052,6	6315,8
	В сл.за контр.	3220,3	5254,2	5423,7	5932,2	1186,4	2203,4	1186,4	0	0	338,98	1016,9	1694,9
2015	Все цивільне населення	2399,84	4079,67	3561,09	2915,1	1692,21	1107,46	859,39	885,45	1683,78	2709,14	3938,01	
	В сл.строк.сл.	2590,7	1208,98	2245,3	7081,2	29360,97	34542,3	518,13	4490,5	8290,2	9671,8	19343,7	6908,5
	Офіцери	4597,7	4597,7	4597,7	1149,4	6896,6	8045,98	9195,4	2298,9	0	3448,3	6896,6	10344,8
	В сл.за контр.	3587,4	2242,2	1793,7	3139,01	5829,6	5381,17	3139,01	2242,15	2242,2	3587,4	6726,46	4035,9
Середні показники за 3 роки	Все цивільне населення	2750,05	3825,56	3585,62	2870,56	1594,97	1092,68	852,54	863,9	1673,14	2807,54	3252,77	2796,72
	В сл.строк.сл.	24806,2	19664,1	28257,2	17582,2	16809,49	17343,97	8023,04	5496,7	7443,3	12970,1	17130,7	12330,9
	Офіцери	8180,9	7132	6777,4	7744,2	4393,2	6534,3	7250,1	2502,4	1739,8	4289,03	4385,8	9372,97
	В сл.за контр.	2643,8	3247,9	3903,9	3772,8	4024,1	3839,1	3501,7	1496,45	1683,73	3555,99	4453,78	4906,5

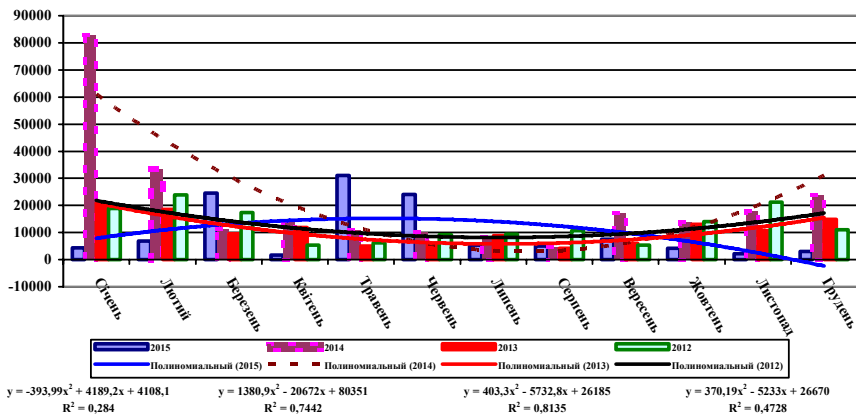


Рис. 3. Захворюваність на ГРЗ серед військовослужбовців строкової служби з в/ч № 1 (на 100 тис.)

Ускладнення у них на пневмонію або захворювання на позагоспітальну пневмонію частіше реєструвалось в теплу пору року – з квітня по вересень, більш за все в квітні, липні, вересні.

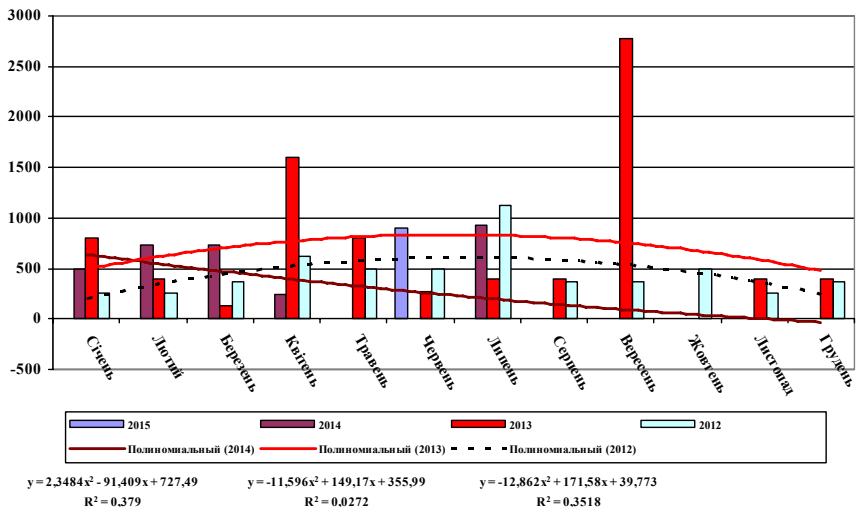


Рис. 4. Захворюваність на пневмонію серед військовослужбовців строкової служби з в/ч № 1 (на 100 тис.)

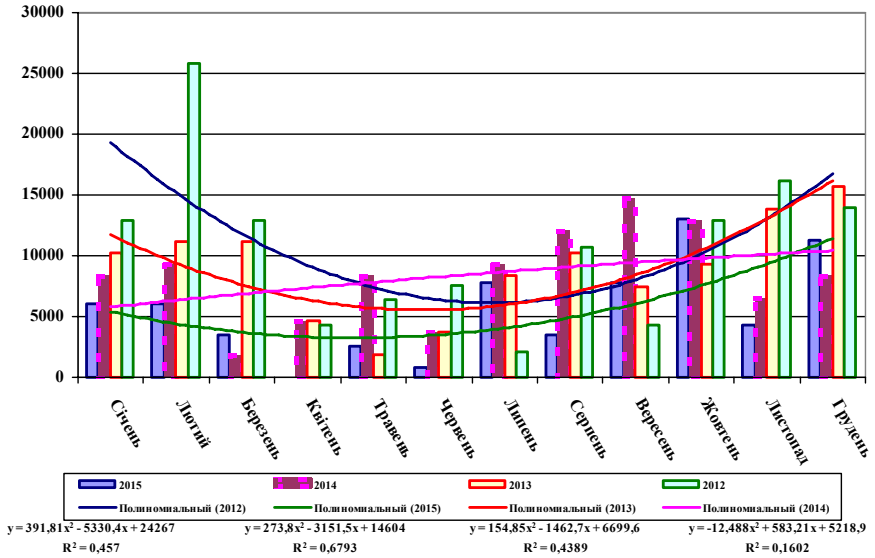


Рис. 5. Захворюваність на ГРЗ серед офіцерів з в/ч № 1 (на 100 тис.)

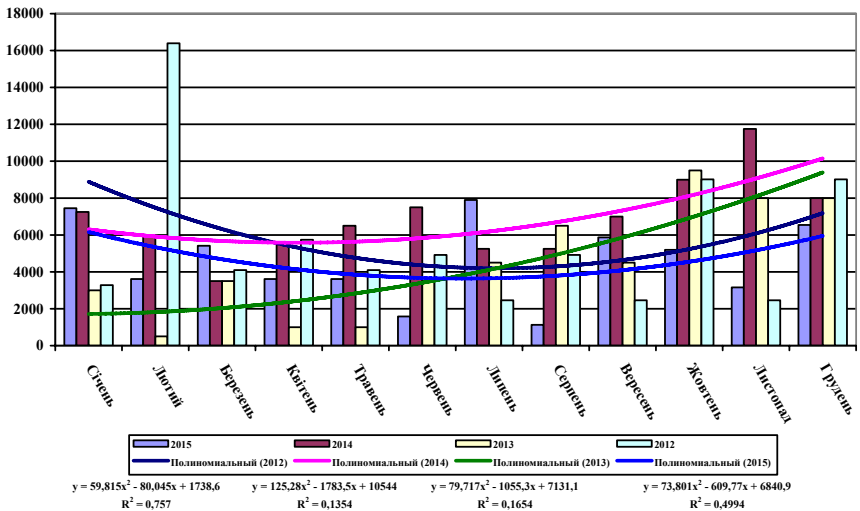


Рис. 6. Захворюваність на ГРЗ серед військовослужбовців за контрактом з в/ч № 1 (на 100 тис.)

У офіцерів, військовослужбовців за контрактом підвищення захворюваності спостерігалось у січні-березні з поступовим зниженням, наступне підвищення захворюваності поступово спостерігалось з липня місяця з максимумом з жовтня до лютого.

У військовослужбовців строкової служби з другої військової частини найбільше підвищення захворюваності спостерігалось у січні-квітні, з наступним зниженням до серпня, після якого знов спостерігалось підвищення захворюваності з максимумом у листопаді та з повторним наступним зниженням у грудні. В березні також, як і серед цивільних, спостерігалось значне підвищення захворюваності. На відміну від першої частини, найбільше підвищення захворюваності на пневмонію у цієї категорії військовослужбовців реєструвалось в листопаді та січні місяцях. У офіцерів та військовослужбовців за контрактом з другої частини в порівнянні з першою частиною, більший рівень захворюваності спостерігався з листопада по квітень, коли в першій – з липня по лютий.

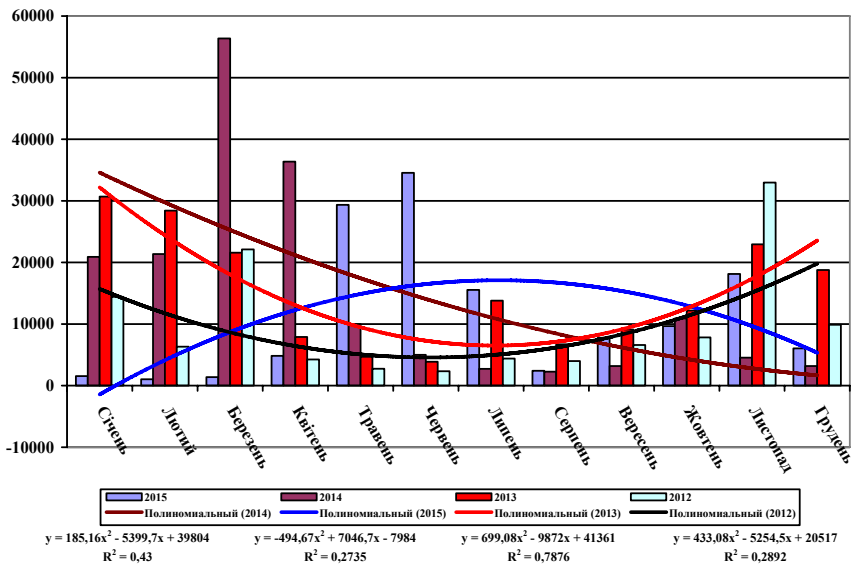


Рис. 7. Захворюваність на ГРЗ серед військовослужбовців строкової служби з в/ч № 2 (на 100 тис.)

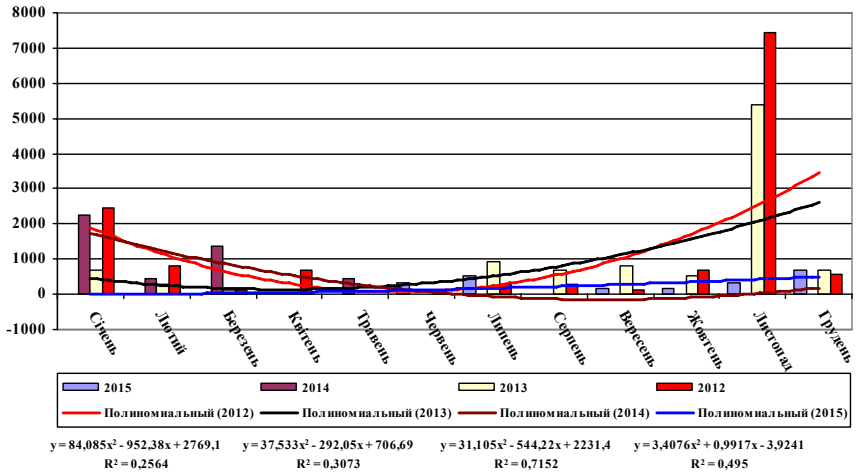


Рис. 8. Захворюваність на пневмонію серед військовослужбовців строкової служби з в/ч № 2 (на 100 тис.)

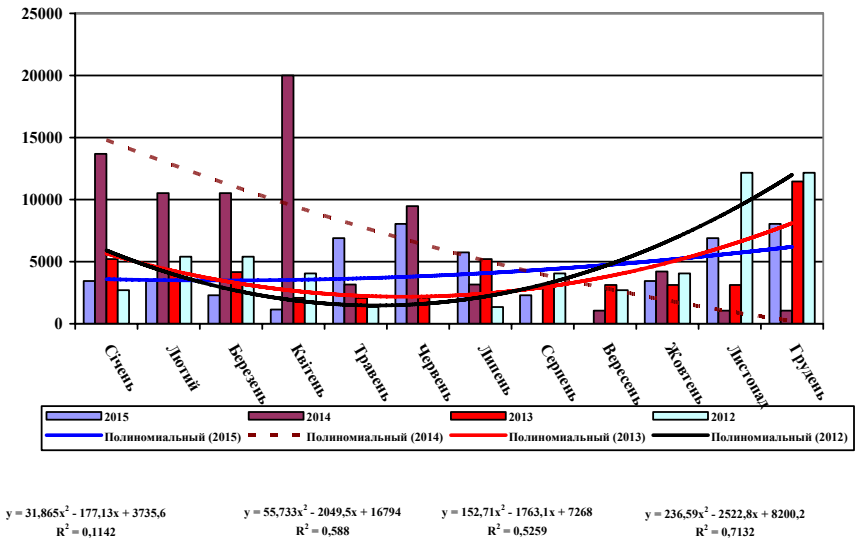


Рис. 9. Захворюваність на ГРЗ серед офіцерів з в/ч № 2 (на 100 тис.)

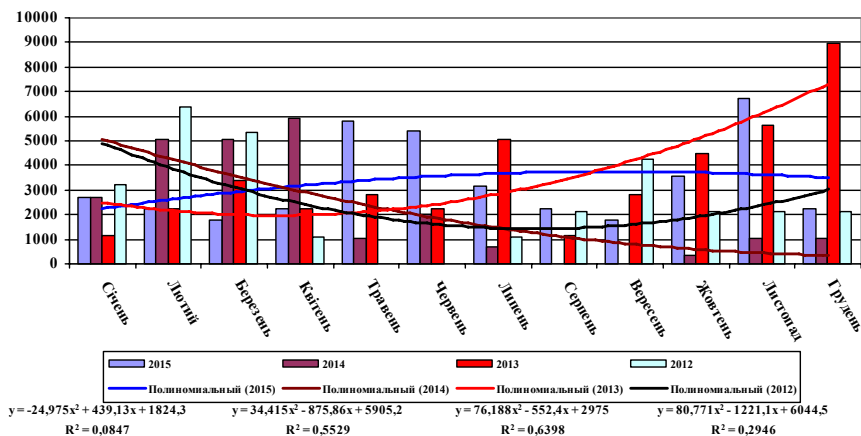


Рис. 10. Захворюваність на ГРЗ серед військовослужбовців за контрактом з в/ч № 2 (на 100 тис.)

За результатами раніше проведених досліджень, серед хворих військово-службовців з цих частин встановлено, що найбільш типовими збудниками ГРЗ в зимовий період залишаються віруси грипу та парагрипу, у весняно-осінній – аденовірусна інфекція, в літні місяці – РС-віруси, аденовіруси та інші збудники (в ці місяці значно зростала кількість негативних результатів обстежень на грип, парагрип, аденовірус, РС-вірус). Виникнення ускладнень за місяцями року прямо залежала від виду збудника ГРЗ та сезону. Аналіз етіологічної структури ГРЗ за місяцями року показав, що під час епідеміологічного підйому захворюваності в зимовий період частіше виявлялись збудники грипу, парагрипу та мікст-інфекції, а у весняно-літній – аденовіруси, RS-віруси та їх поєднання.

Висновки

1. В організованих колективах за рік спостерігається в середньому два підйоми захворюваності на ГРЗ. Рівень захворюваності на ГРЗ серед військовослужбовців строкової служби у військовій частині, де особовий склад значний час протягом доби займається сумісними шиккуваннями на вулиці, під час яких можливі переохолодження, а також з якими проводяться значний час заняття у приміщеннях, розміщуються в спальних приміщеннях по 6-8 осіб, але з меншою розрахунковою квадратурою на особу (перша частина), більше в порівнянні з іншою частиною (друга частина), де особовий склад значний час знаходиться на чергуваннях

дрібними групами як в приміщеннях, так і переважно на вулиці, у спальних приміщеннях розташовується в казармах типового зразка. У офіцерів та військовослужбовців за контрактом з другої частини в порівнянні з першою частиною, більший рівень захворюваності спостерігався з листопада по квітень, коли в першій – з липня по лютий.

2. В першій частині у військовослужбовців строкової служби ускладнення ГРЗ на пневмонію, або захворювання на позагоспітальну пневмонію частіше реєструвалось в теплу пору року – з квітня по вересень, більш за все в квітні, липні, вересні. В другій частині пневмонія частіше реєструвалась в листопаді та січні місяцях. На це слід звертати увагу при проведенні організаційних заходів з метою профілактики ГРЗ, пневмоній (на дезінфекцію в приміщеннях, ефективне провітрювання, очищення повітря в спальних приміщеннях та ін.) та при проведенні етіотропної терапії.

Література

1. Zheng Jie Marc Ho. Emerging and re-emerging infectious diseases: challenges and opportunities for militaries / Zheng Jie Marc Ho, Yi Fu Jeff Hwang, Jian Ming Vernon Lee // Mil Med Res. – 2014. – Vol. 1. – P. 21.

2. A Clinical Study on Acute Viral Lower Respiratory Tract Infection by in a Korean Military Hospital / J.Y. Neo, K.W. Choe, H.K. Kim, Y.S. Shim, S.J. Kim, J.E. Lee. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://idsa.confex.com/idsa/2013/webprogram/Paper41771.html> – Назва з екрану.

3. Outbreak of influenza A and B among military recruits: evidence from viral culture and polymerase chain reaction / PY. Liu, LC. Wang, YH. Lin [et al.] // J Microbiol Immunol Infect. – 2009. – Vol. 42(2). – P. 114–21.

4. Zheng Jie Marc Ho. Emerging and re-emerging infectious diseases: challenges and opportunities for militaries / Zheng Jie Marc Ho, Yi Fu Jeff Hwang, Jian Ming Vernon Lee // Mil Med Res. – 2014. – Vol. 1. – P. 21.

5. Viral agents responsible for febrile respiratory illnesses among military recruits training in tropical Singapore/ SG. Seah, EA. Lim, S. Kok-Yong [et al.] // J Clin Virol. – 2010. – Vol. 47(3). – P. 289–92.

УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ, КОТОРЫЕ ОТНОСЯТСЯ К X КЛАССУ, У ВОЕННОСЛУЖАЩИХ ИЗ КРУПНЫХ ВОИНСКИХ ЧАСТЕЙ, ДИСЛОЦИРОВАННЫХ В КИЕВСКОЙ ОБЛАСТИ

**В.И. Трихлеб, А.И. Лашин, С.И. Ткачук, В.П. Майданюк,
А.В. Соколюк, О.Я. Шиндер, И.А. Брагина, К.Ю. Марушенко**

Резюме. В статье приведены результаты анализа заболеваемости болезнями, которые относятся к X-классу, среди военнослужащих крупных воинских частей (с количеством военнослужащих около тысячи человек), которые дислоцированы в Киевской области.

Ключевые слова: острые респираторные заболевания, пневмонии, военнослужащие

INCIDENCE OF THE DISEASES THAT BELONG TO THE X-CLASS IN MILITARIES FROM LARGE MILITARY UNITS, DISLOCATED IN KYIV REGION

V.I. Trykhlіb, O.I. Lashyn, S.I. Tkachuk, V.P. Maidaniuk,
A.V. Sokoluk, A.J. Shinder, I.O. Bragina, K.Y. Marushchenko

Resume. *The article illustrates results of the analysis of incidence of the diseases that belong to the X-class in militaries from large military units (with number of militaries reaching approximately 1 thousand people), dislocated in Kyiv region.*

Key words: *Acute respiratory diseases, pneumonia, militaries*

УДК 616.511:[616.98:578.835.1]-07

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПЕРЕБІГУ ЕНТЕРОВІРУСНИХ ЕКЗАНТЕМ В 2013 ТА 2015 РОКАХ В ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ

О.В. Усачова, О.М. Фірюліна

Резюме. *В статті наведена характеристика клінічного перебігу ентеровірусної екзантеми у 74 пацієнта. Показані вікові та клінічні особливості ентеровірусних екзантем на сучасному етапі.*

Ключові слова: *ентеровірусна екзантема, діти, клініка, діагностика*

В останні роки у світі намітилася чітка тенденція до активізації ентеровірусної інфекції (ЕВІ), про що свідчать епідемічні підйоми захворюваності та спалахи, що постійно реєструються у різних країнах [1, 2]. ЕВІ широко поширені у світі і в Україні також [3]. Вже накопичено багато матеріалу про роль ентеровірусів у інфекційній захворюваності, а також у формуванні соматичної патології, що спонукає до перегляду попередніх поглядів на них як на малозначущі патогени [4, 5].

Значний поліморфізм клінічних проявів з відсутністю чіткої залежності від серологічного типу збудника, велика кількість безсимптомних форм ЕВІ, тривале вірусоносійство, відсутність специфічних методів профілактики роблять ЕВІ некерованими хворобами [3, 6]. При цьому, матеріали періодичних медичних видань, в яких висвітлюють питання вивчення ЕВІ в сучасних умовах, спрямовані на описання різних клінічних і епідеміологічних аспектів ЕВІ на прикладі серозного менінгіту [4, 7]. Вивченню ж клініко-епідеміологічних особливостей інших, менш виразних, проявів ЕВІ присвячені лише окремі роботи.

Мета роботи: провести порівняльний аналіз клініко-епідеміологічних особливостей перебігу ентеровірусних екзантем у мешканців Запорізької області в літньо-осінньому сезонах 2013 та 2015 роках.