

2. Профілактична медицина

Бобирьова Людмила Єгорівна

доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри ендокринології з
дитячими інфекційними хворобами

Української медичної стоматологічної академії

Прилуцький Костянтин Юрійович

кандидат медичних наук, асистент кафедри
ендокринології з дитячими інфекційними хворобами

Української медичної стоматологічної академії

Пікуль Катерина Вікторівна

кандидат медичних наук, доцент кафедри
ендокринології з дитячими інфекційними хворобами

Української медичної стоматологічної академії

Чеботар Олександр Віталійович

лікар-інтерн 2 року інтернатури зі спеціальності «Педіатрія»

Тарасова Ольга Василівна

лікар-інтерн 2 року інтернатури зі спеціальності «Педіатрія»

Проблеми дифтерії в Україні на сьогодні

Актуальність проблеми. Загально визначальною причиною початку епідемії дифтерії 90-х років ХХ століття, що охопила майже всю територію Радянського Союзу є численні порушення правил імунопрофілактики. Хоча відновлення в майже повному обсязі профілактичних щеплень у дітей та проведення кампаній вакцинації серед дорослого населення очікуваних

результатів не дало [1]. За останні роки в Україні реєструвалися поодинокі випадки захворювання на дифтерію: 2011 рік – 8 випадків, 2012 – 5 (серед них – 1 дитина), 2013 – 6 (серед них – 2 дитини), 2014 – 4 (серед них – 1 дитина), 2015 – 2 (серед них – 1 дитина), 2016 – 4 дорослих (1 – в Івано-Франківській області, 1 – в Одеській і 2 – у місті Києві), 2017 - випадків захворювання на дифтерію зареєстровано не було, у 2018 році 10 випадків. [2]. Рівень вакцинації достатньо низький: станом на 1 жовтня 2019 року в Україні щеплено 59,5% дітей віком до одного року та 52,3% дорослих від кількості, що передбачена плановою вакцинацією [3]. Ми можемо виділити, що не вирішеною проблемою в межах України є переривання вакцинації серед дитячого населення та недостатній рівень освіченості батьків про роль щеплення у виникненні дифтерії.

Тому метою нашої роботи є вивчення показників захворюваності на дифтерію та оцінка охоплення населення вакцинацією в Україні на сьогодні. У своїй роботі ми використали бібліосемантичний метод та провели огляд літературних даних по вказаній нозології.

Дифтерія – гостре інфекційне захворювання, що викликається токсичними штамами коринебактерій і характеризується запальним процесом із утворенням фібринозної плівки на місці вторгнення збудника, явищами загальної інтоксикації внаслідок потрапляння у кров екзотоксину, що зумовлює тяжкі ускладнення за типом інфекційно-токсичного шоку, міокардиту, поліневриту і нефрозу. Збудником є коринебактерія Лефлера. Як відомо, джерелом є хворий, бактеріоносій токсигенного штаму. Шлях передачі – повітряно-краплинний, рідко контактно-побутовий (посуд, харчові продукти). Сприйнятливість – індекс контагіозності 10-15 %, частіше хворіють діти 3-7 років. Імунітет – нестійкий.

Згідно МКХ-10 виділяють клінічні форми за локалізацією патологічного місцевого процесу: дифтерія глотки, дифтерія гортані, дифтерія шкіри, дифтерія неуточнена. Що стосується поширення

патологічного процесу, то існує локалізована форма, поширена та комбінована.

Епідемії дифтерії в Європі почали реєструватись ще з XVI ст. Вони мали затяжний характер та досить високу летальність, яка досягала 30–40 %, а при гіпертоксичних формах — навіть 100 % [4-8].

Завдяки створенню та впровадженню в загальну практику вакцини проти дифтерії та дифтерійного анатоксину в XIX-XX ст. дозволило суттєво знизити показники смертності та летальності від дифтерії. Хоча саме завдяки поєднанню двох складових: зниження поствакцинального імунітету у дорослих (до 30-35 років), які були щеплені проти дифтерії та відсутність поствакцинального імунітету у більш старшій віковій групі допомогли дифтерії знову здобути актуальність, що і сталося в 1991р. в Україні [10]. З 1997р. ми все ж спостерігали тенденцію до зменшення кількості захворювань, однак на сьогодні маємо невтішні дані: станом на 1 листопада 2019р. ми маємо 31 випадок підозри на дифтерію, з них підтверджено 21.

Нами було проведено аналіз абсолютної та відносної кількості дітей (усіх вікових груп), щеплених у 2006 році та у 2016 року (вакцинації та ревакцинації) в межах Полтавської області. Результати цього порівняння, практично по усіх позиціях, виявили майже трьократне зниження кількості щеплених дітей. Водночас, оскільки таке значне зниження не могло відбутися дуже швидкими темпами, раптово, то можна думати, що вже з 2007 року почала формуватися стійка тенденція до зниження рівня активної імунізації дітей в Україні. Це є дуже небезпечним, оскільки

знижується імунний прошарок серед населення, може призвести до епідемій дуже небезпечних хвороб і ставить під загрозу здоров'я нації. В Полтавській області на кінець 2006 проживало дітей від 0 до 18р.:– 271904, а у 2016р. – 231573 особи [11].

Охоплення щепленням дітей Полтавської області [12]

Щеплення проти	Кількість щеплень, які фактично проведені дітям в 2006р.	Кількість щеплень, які фактично проведені дітям у 2016р.	У скільки разів відмічено зменшення охоплення щепленням
Коклюшу	97,3%	21,6%	4,5
Дифтерії	89,8%	28,4%	3,2
Правцю	89,6%	28,4%	3,1
Поліомієліту	97,6%	55,4%	1,8
Кору	97,1%	38,8%	2,5
Епідемічного паротиту	97,2%	38,8%	2,5
Краснухи	97%	38,8%	2,5
Туберкульозу	92,8%	48,7%	1,9
Вірусного гепатиту В	81,9%	47,7%	1,7
Гемофільної інфекції	-	32,5%	-
Всього щеплень	87%	37,91%	2,3

Перспективи подальших розробок в даному напрямку. Отримані результати аналізу статистичних та літературних даних дозволять скоригувати дії лікарів у вирішенні питання запобігання захворюваності на кір серед дитячого населення, провести навчання студентів і лікарів про клінічні особливості, підвищити пильність медпрацівників, подавати повідомлення відповідним органам охорони здоров'я про всі можливі випадки.

Список використаних джерел літератури

1. Прокопів О.В. Сучасна дифтерія у дітей різних вікових груп /О.В. Прокопів // Практична медицина. – 2006. – №5.
2. <https://moz.gov.ua/article/news/difterija-v-chomu-nebezpeka-i-jak-zahistiti-sebe>
3. <https://phc.org.ua/news/vipadok-difterii-u-kharkivskiy-oblasti-rezultati-doslidzhennya>
4. Розерман Б.М. Эпидемиология дифтерии (обзор литературы) // Здравоохр. Белоруссии. — 1982. — № 2. — С. 14-17.
5. Naiditch M.J., Bower A.G. Diphtheria. A study of 1433 cases observed during a ten-year period at the Los Angeles County hospital // Am. J. Med. — 1954. — Vol. 17. — P. 229-245.
6. Иванов Н.Р., Гордейчук А.Ф., Склярова Е.М., Максимова Н.А., Гагина Г.Ф. Заболеваемость дифтерией (по результатам бактериологического исследования больных ангиной) // Сов. мед. — 1988. — № 10. — С. 103-105.
7. Barksdale L. Immunobiology of diphtheriae // Immunology of human infection. — London, 1981. — Pt. 17. — P. 171-199.
8. Chen R.T., Broom C.V., Weinstein R.A. Diphtheria in the United States, 1971–1981 // Am. J. Publ. Hlth. — 1985. — Vol. 75. — P. 1393-1397.
9. Шабловская Е.А., Чудная Л.М. Управляемые инфекции. — К.: Здоров'я, 1993. — С. 25-45.
10. Анастасій І.А. Перебіг дифтерії у щеплених: Автореф. дис... канд. мед. наук: 14.01.13 / Інститут епідеміології та інф. хвороб. — К., 2002. — 19 с.
11. Pikul K. Problems of active children immunization in Poltava region. - /Pikul K. - /International research and practice conference “Innovative technology in medicine: experience of Poland and Ukraine”. – Lublin. Poland. – April 28-29, 2017. – p.188-190.

12. Пікуль К.В., Кушнарѡва Т.В., Прилуцький К.Ю. Проблеми активної імунізації у дітей Полтавської області /Пікуль К.В. – Матеріали міжнародної науково-практичної конференції. – Київ. – 6-7 жовтня 2017. – С.97-101.