**Доан Світлана Іванівна. Епідемічний процес та система епідеміологічного нагляду за ентеровірусними інфекціями в період ерадикації поліомієліту : дис... д-ра мед. наук.: 14.02.02 / АМН України; Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського. — К., 2006. — 374арк. : рис., табл. — Бібліогр.: арк. 312-374.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Доан С.І. Епідемічний процес та система епідеміологічного нагляду за ентеровірусними інфекціями в період ерадикації поліомієліту. - Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за фахом 14.02.02 - епідеміологія. - Інститут епідеміології і інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України, Київ, 2006.  Дисертація присвячена вивченню основних закономірностей епідемічного процесу ентеровірусних інфекцій (ЕВІ) в умовах ерадикації поліомієліту та удосконаленню сучасної системи епідеміологічного нагляду.  Встановлено, що заходи масової імунізації оральною поліомієлітною вакциною сприяли зменшенню кількісних параметрів епідемічного процесу ЕВІ за рахунок серотипів зі зниженою вірулентністю, зростанню ролі ентеровірусів у виникненні неврологічних захворювань, у т.ч. серозних менінгітів, збільшенню питомої ваги неідентифікованих ізолятів серед цитопатогенних вірусних агентів.  Серед маніфестних клінічних проявів ЕВІ провідне місце займають серозні менінгіти, частота виділення ентеровірусів від яких в останні 3 роки спостереження в 2-5 разів є вищою порівняно з іншими групами хворих і становить 9,1-10,9 %. Найчастіше на ЕВІ хворіють діти перших 3 років життя, у яких переважають симптоми з боку кишкового тракту. З віком зростає ризик розвитку важкої неврологічної патології. Безсимптомна форма інфекції найчастіше зустрічається серед дітей віком 4-6 років.  Вперше в Україні показано вплив активності епідемічного процесу на захворюваність на інсулінозалежний цукровий діабет та необхідність диспансерного спостереження за реконвалесцентами ЕВІ на наявність патології підшлункової залози.  Встановлено виражену циклічність у зміні епідемічно акутальних серотипів. На підставі високої питомої ваги в загальній етіологічній структурі енетровірусної патології доведено епідемічну актуальність для вірусів ЕСНО-9, -13, -18 та –30 та Коксакі В-1, -3, -5.  Визначено суттєві недоліки в системі та структурі епідеміологічного нагляду і наведено пріоритетні шляхи розвитку та удосконалення інформаційної, аналітично-діагностичної та організаційно-виконавчої його підсистем. | |
| |  | | --- | | На підставі визначення та теоретичного узагальнення основних характеристик епідемічного процесу ЕВІ з урахуванням біологічних властивостей збудника вирішено проблему, що полягає у розробці сучасної концепції епідеміологічного нагляду та профілактики ЕВІ.   1. На сучасному етапі епідемічний процес ЕВІ характеризується різною інтенсивністю в багаторічній і річній динаміці, вираженою територіальною нерівномірністю, загальною тенденцією до зниження частоти виділення ЕВ загалом на тлі зростання захворюваності на ентеровірусний менінгіт, літньо-осінньою сезонністю зі зсувами у бік зимових і весняних місяців у роки його активізації, превалюванням водного фактору передачі збудника при спорадичній захворюваності та крапельного механізму передачі – при спалахах серозних менінгітів, зменшенням серотипового розмаїття циркулюючих ЕВ, періодичними змінами епідемічно актуальних серотипів, значним рівнем персистентних варіантів вірусів. 2. Масова імунізація проти поліомієліту (1996 р. та 1998 р.) сприяла зменшенню кількісних проявів епідемічного процесу ЕВІ за рахунок серотипів зі зниженою вірулентністю, зростанню ролі ЕВ у виникненні неврологічних захворювань, у т.ч. серозних менінгітів, збільшенню питомої ваги неідентифікованих ізолятів серед цитопатогенних вірусних агентів. 3. Провідне місце серед маніфестних клінічних проявів ЕВІ займають серозні менінгіти (темп приросту частоти виділення збудника становить 4,5 %). Кількість осіб з неврологічними захворюваннями ентеровірусної етіології в 4-19 разів перевищувала аналогічний показник щодо інших груп інфекційних хворих. Частота виділення ЕВ від таких хворих в останні 3 роки спостереження в 2-5 разів є вищою порівняно з іншими об’єктами обстеження і становить 9,1-10,9 %. 4. На моделі окремих регіонів визначено наявність сильного кореляційного зв’язку між частотою виділення ЕВ із стічної води та рівнем захворюваності на ІЗЦД (r=(0,7±0,1)–(0,8±0,1)). Це свідчить про вплив активності епідемічного процесу ЕВІ на захворюваність на ІЗЦД та необхідність відповідного диспансерного спостереження за реконвалесцентами ЕВІ. 5. Найчастіше на ЕВІ хворіють діти перших 3 років життя, у яких переважають симптоми з боку кишкового тракту. З віком зростає ризик розвитку важкої неврологічної патології. Вікова структура гострих респіраторних ЕВІ носить рівномірний характер. Безсимптомна форма інфекції найчастіше зустрічається серед дітей віком 4-6 років. 6. Річна динаміка частоти виділення ЕВ залежить від інтенсивності епідемічного процесу, превалюючої нозологічної форми захворювання, домінуючого серотипу серед циркулюючих збудників, регіону. У роки високої активності епідемічного процесу сезонний підйом відбувається раніше - у весняно-літній період і триває до вересня, при низькій - у пізнє-осінній, йому передує активізація циркуляції ЕВ серед здорових осіб. Початок сезонного підйому пов'язаний з легкими клінічними проявами інфекції з подальшим зростанням захворюваності на серозні менінгіти. Активізація епідемічного процесу ЕВІ розпочинається з південного регіону. 7. Високий рівень вірусної контамінації стічної води (6,7 %) порівняно з іншими об’єктами довкілля (0,7-3,8 %) (Р<0,001), доводить важливість її дослідження для об’єктивної оцінки активності циркуляції ЕВ. Середній та сильний кореляційний зв’язок (r=(0,6±0,1)-(0,9±0,1)) між частотою виділення ЕВ з усіх водних об’єктів підтверджує залежність активності таких факторів передачі як питна вода і вода відкритих водоймищ від рівня забрудненості стічної. 8. На території України має місце постійна циркуляція вірусів ЕСНО-6, -11, -16 та Коксакі В-1, -3, -4, -5, -6, для яких характерним є періодичне зростання поширеності на тлі втрати вірулентних властивостей в межах адаптаційної мінливості. На підставі високої питомої ваги в етіологічній структурі інфекційної захворюваності епідемічно актуальними визнані віруси ЕСНО-6, -13, -30 та Коксакі В-1, -3, -5. Експериментально доведено вищу інтерферуючу активність високовірулентних ЕВ порівняно з вакцинним поліовірусом типу 2, що розкриває один із механізмів заміщення ними екологічної ніші, утвореної після припинення циркуляції “диких” поліовірусів. 9. Виявлення антитіл до епідемічно актуальних серотипів ЕВ (Коксакі В-1, -3, -5 та ЕСНО-6, -13) у 32,6-56,5 % населення на тлі невисокої частоти ізоляції цих вірусів свідчить про недостатню ефективність вірусологічного методу дослідження у системі епідеміологічного нагляду за ЕВІ. Показано високу активність циркуляції ентеровірусу типу 71 у різних регіонах України. 10. Встановлено інгібуючий вплив на інтенсивність циркуляції ЕВ середньомісячної температури +24,5С і вище, збільшення числа безхмарних і малохмарних днів з денною температурою понад +30С, зменшення кількості опадів. 11. Доведено недоцільність використання маркуючої ознаки rct40для оцінки нейровірулентності неполіомієлітних ЕВ. 12. Визначено оптимальні параметри застосування нових дезінфекційних засобів різних хімічних груп в системі протиепідемічних та профілактичних заходів щодо ЕВІ. Експериментально доведенa антивірусну активність препарату “Амізон” щодо ЕВ свідчить про перспективність досліджень з метою його застосування для екстреної профілактики і лікування ЕВІ. 13. На підставі аналізу епідемічної ситуації з ЕВІ виявлено суттєві недоліки в системі та структурі епідеміологічного нагляду і наведено пріоритетні шляхи розвитку та удосконалення інформаційної, аналітично-діагностичної та організаційно-виконавчої його підсистем. | |