

ЛАКТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

Е.М. Бабич,¹ В.Ф. Москаленко,¹ Ю.Л. Волянский,² Ю.М. Краснопольский,² Л.Г. Верезуб,² О.Б. Колоколова,² З.М. Парамонов,³ В.С. Дидык,⁴ В.И. Чуешов,⁴ В.И. Белозерский,⁵ Н.И. Склар,⁵ В.В. Гринь

Министерство Здравоохранения Украины,¹ Институт микробиологии и иммунологи им. И.И. Мечникова АМН Украины,² Харьковское предприятие "Биолек",³ Национальная Фармакологическая Академия,⁴ Управление здравоохранения Житомирской облгосадминистрации,⁵ Городская санитарно-эпидемиологическая станция г. Харькова⁶

РЕЗЮМЕ

Показано, что грунд-иммунитет достаточного напряжения можно создать путем перорального многократного (9 приемов) введения защищенного цеолитом коклюшного антигена в дозах, в 50 раз превышающих инъекционные. Бустер-эффект достигался при введении меньших доз энтеральных форм антигенов (в 2-5 раз по сравнению с дозами, которые вызывали формирование грунд-иммунитета).

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: управляемые инфекции, профилактика, грунд-иммунитет

PROBLEM OF CONTROLLED INFECTION CONTAMINATIONS IN UKRAINE AND NEW APPROACHES TO ADVANCING PREVENTIVE MEANS

E.M. Babish, V.F. Moskalenco, ¹ U.L. Volyansky, ² U.M. Krasnopolsky, ² L.G. Verezub, ² O.B. Kolokolova, ² Z.M. Paramonov, ³ V.S. Didik, ⁴ V.I. Chueshov, ⁴ V.I. Belosersky, ⁵ N.I. Sklar, ⁵ V.V. Grin⁶

The Ministry of Public Health of Ukraine,¹ Institute of a microbiology and immunologists I.I. Mechnikova AMS of Ukraine,² Kharkov firm "Biolek",³ National Pharmacological Academy,⁴ Control of public health services Zhitomir region state administration,⁵ Urban sanitary - epidemiological station of Kharkov⁶

SUMMARY

The grund-immunity of sufficient pressure can be created by peroral reusable (9 receptions) the introductions of a pertussoid antigen, protected by zeolite, in doses, in 50 times superior infection doses. The booster - effect was reached at the introducing of smaller doses энтеральных of the forms of antigens (in 2-5 times as contrasted to by doses, which one formation of grund-immunity been cause)

KEY WORDS: controlled infection, prophylaxis, grund-immunity

УДК 616.99.07-003.96

РЕГИСТРИРУЕМАЯ И ИСТИННАЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАРАЗИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ В УКРАИНЕ

Е.И. Бодня,¹ О.И. Повгородня,² Н.А. Микулинский,³ А.А. Головачев⁴

Медицинская академия последипломного образования,¹ Областная санитарно-эпидемиологическая станция,² Санаторий «Роща»,³ Гарнизонный военный госпиталь,⁴ Харьков

РЕЗЮМЕ

Уровень заболеваемости большинства регистрируемых инфекционных болезней в Украине постепенно снижается. На этом фоне все большую значимость приобретают болезни паразитарной природы, вызываемые патогенными простейшими и гельминтами.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: паразитозы, распространенность

На фоне достигнутых успехов в борьбе с рядом паразитарных болезней не только у широкой общественности, но даже и у медицинских работников создается впечатление о небольшом социально-экономическом значении паразитозов в современных условиях. Между тем это не соответствует действительности и, возможно, до некоторой степени связано с недостатками в существующей системе учета и регистрации паразитарных

заболеваний, которая не обеспечивает получение полноценных данных по всем нозологиям. В то же время число больных даже в экономически развитых странах остается чрезвычайно большим. Например, департамент здравоохранения и социального обеспечения США составил статистику всех умерших в стране от паразитарных болезней аналогично статистике по сердечно-сосудистой и онкологической патологии. Оказа-

лось, что число смертельных случаев, вызванных паразитозами в США за год, сравнимо с таковыми от рака и инсульта.

Периодически ВОЗ проводит оценку глобального распространения отдельных болезней, в соответствии с которой можно утверждать, что на протяжении своей жизни каждый житель Земли неоднократно переболевает паразитарными болезнями. Естественно, спектр таких болезней различен в зависимости от географической приуроченности места жительства, уровня социально-экономического развития страны, культурного и имущественного ценза индивидуума. Отсутствие достоверной информации сказывается на оценке, и поэтому данные, представляемые разными экспертами, значительно различаются. Наиболее наглядно это видно на примере малярии, остающейся одной из наиболее распространенных болезней на Земле. Так, расчетное число заболевших ежегодно колеблется от 100 до 489 млн., а умерших - от 500 000 до 2 300 000 человек.

Более 270 видов гельминтов и 18 видов простейших вызывают заболевания людей во всех частях света. Несмотря на высокий уровень заболеваемости тропическими паразитарными болезнями (малярия остается эндемичной в 103 странах мира), распространение многих убиквитарных паразитозов существенно больше. Аскаридоз, например, распространен повсеместно, за исключением зоны вечной мерзлоты и пустынь. Число больных достигает 1 млрд. человек. Пораженность в разных очагах колеблется от 20 до 95%. Второе место по числу больных занимают анкилостомидозы – 900 млн., а число проживающих в условиях риска заражения составляет 4 млрд., или 75% от общего населения Земли. В отдельных очагах анкилостомидозами поражено до 90% населения. Практически почти повсеместно распространены трихоцефалез (500 млн. больных), амебиаз (400 млн. больных), лямблиоз (370 млн.), стронгилоидоз (30 млн.).

В отличие от перечисленных болезней энтеробиоз, также характеризующийся повсеместным распространением, более часто встречается в развитых странах умеренного климата, где им поражено от 10 до 90 % населения.

Особенностью большинства паразитозов является многолетнее присутствие возбудителя в организме больного, что связано с длительным сроком жизни многих паразитов или частой реинвазией. При этом на организм больного оказывается постоянное патогенное действие метаболитов паразитов, наиболее часто проявляющееся в аллергии, иммунодепрессии, авитаминозах, по-

ражениях пищеварительного тракта и других органов. Кроме прямого патологического воздействия на функциональное состояние внутренней среды организма, многие гельминтозы приводят к развитию предрасположенности к широкому кругу болезней, вследствие чего среди больных паразитозами чаще возникают многие инфекционные и неинфекционные заболевания. В итоге по характеру многолетнего постоянного воздействия на организм больного паразитарные болезни можно сравнить с неблагоприятным воздействием на человека окружающей среды в районах экологических бедствий.

Таким образом, можно утверждать, что паразитозы остаются одними из наиболее массовых болезней, в значительной степени определяющих уровень здоровья населения и нашей страны. Ведь согласно данным официальной статистики, ежегодно выявляется до 500 тыс. больных паразитарными инвазиями. Однако истинные масштабы распространения инвазий в Украине значительно больше и с учетом различных экспертных оценок число инвазированных может достигать 5 млн. [1].

Кроме того, для паразитарных болезней характерна высокая частота различных специфических клинических проявлений, которые не ассоциируются с присутствием паразитов и недостаточно известны врачам как симптомы паразитарного заболевания. Например, в результате гематогенного заноса яиц кишечных трематод развиваются миокардит и хроническая сердечная недостаточность.

Особенностью гельминтозов является чрезвычайно разнообразие клинических проявлений даже при заражении одним и тем же видом возбудителя – от бессимптомного течения до тяжелейших проявлений с летальным исходом. Это объясняется сложным воздействием комплекса разнообразных и многочисленных внешних и внутренних патогенетических факторов, влияние которых закономерно изменяется в зависимости от стадии и длительности болезни [2].

Необходимо подчеркнуть, что на фоне общей борьбы с гельминтозами в нашей области в т.ч. стали преобладать моноинвазии, оказывающие более иммуносупрессирующее влияние на организм хозяина, чем полиинвазии (возможно, вследствие исчезновения иммунологической толерантности). В результате успехов борьбы с аскаридозом, трихоцефалезом, возбудители которых являются антагонистами острицы, для нее освободились экологические ниши. Вместе с

тем острица является одним из наиболее иммуносупрессирующих организм человека гельминтов, а борьба с энтеробиозом сложна и малоэффективна. С этой точки зрения, учитывая широкое распространение энтеробиоза, можно объяснить влияние высокого процента неиммунных к дифтерии и кори среди школьников, дошкольников и «неорганизованных» детей, установленное некоторыми авторами.

На детское население приходится 90% всех инвазированных. Одной из важнейших проблем является борьба с энтеробиозом. Пораженность учащихся очень высока: каждый 10-й ученик инвазирован энтеробиозом. Каждый 20-й ребенок детских дошкольных учреждений поражен острицами.

Одной из главных проблем по-прежнему остается малярия. Учитывая высокую численность переносчика, в т.ч. и в Харьковской области, отсутствие медикаментов для радикального лечения больных малярией и борьбы с переносчиком, прогноз по малярии на 2002 год остается крайне неблагоприятным.

Характер и исход паразитарного процесса во многом зависят от генетического и иммуногенетического фона хозяина. Неоспоримо, что данные иммуногенетического анализа населения имеют основополагающее значение в перспективном планировании объемов диспансерной службы и медицинской помощи населению по различным болезням, в том числе паразитарным.

В 1968 году одним из первых в мире академик В.И. Иоффе ввел понятие эпидемиологической иммунологии и сформулировал содержание и задачи иммуноэпидемиологического исследования в инфекционной патологии. В настоящее время активно развивается серологическая диагностика и сероэпидемиология паразитарных болезней. Не входя в подробности этого направления исследований, хотелось бы подчеркнуть взаимную связь и обогащение серодиагностических исследований в клинике и эпидемиологии паразитозов.

Так, на примере малярии видно, что иммунный ответ, как и клиническая манифестация, избирательно связаны с эритроцитарной шизогонией, хотя доказана антигенность и иммуногенность всех стадий развития плазмодия. Антитела к шизонтам можно обнаружить с помощью любой серологической реакции, они формируются при резком подавлении Т-системы иммунитета. Серологические исследования подтверждают ретроспективно факт встречи паразита и хозяина (чем принципиально отличаются от паразитологических находок) и позволяют ретроспективно установить или подтвердить эпи-

демиологическое неблагополучие в очаге, уточнить вид возбудителя, вызвавшего вспышку, определить границы территории, где произошла вспышка. Вторая группа вопросов, которые успешно решаются с помощью сероэпидемиологических исследований, включает контроль за эффективностью противоэпидемических мероприятий и доказательство перерыва передачи инфекции на конкретной территории. В эпидемиологическом надзоре за малярией на территории с низким уровнем передачи (паразитарный уровень менее 1-2%) паразитологические исследования вследствие их неэффективности должны быть заменены серологическими. Очень важное значение имеет трактовка результатов серологического исследования. Все случаи с диагностически значимыми титрами требуют обязательного клинического, паразитологического и эпидемиологического обследования.

Знание клинико-иммунологических особенностей инфекции и деталей формирования иммунного ответа позволяет определить ряд естественных ограничений серологического метода в эпидемиологических исследованиях. Возможны объективные, чисто иммунологические причины серологической гипо- и гипердиагностики.

Генетическая неоднородность населения приводит к тому, что всегда имеются лица с низким уровнем антителообразования на Ag паразита – «слабоотвечающие» наряду с «высокоотвечающими». Более того, у любого субъекта на разные Ag возбудителя одновременно формируются различные уровни Ат. У «низкоотвечающих» лиц Ат в крови менее длительно сохраняются, чем у «высокоотвечающих», что создает вероятность недовыявления доли перенесших инфекцию из-за отрицательных результатов серологических реакций.

Случаи гипердиагностики связаны прежде всего с наличием перекрестно реагирующих систем Ag-Ат у хозяина и возбудителя.

Количественная и качественная вариабельность иммунного ответа затрудняет диагностику и у активных больных. При эхинококкозах, токсоплазмозе и ряде других паразитозов с кровью больного одновременно ставят несколько серологических реакций, но положительный результат даже одной из них считается диагностически значимым.

В современных условиях необходимо продумать вопрос о переходе к новой стратегии борьбы с паразитарными болезнями с акцентом на адаптационные возможности организма человека, с отказом от массового применения лекарственных препаратов специфического действия с профилактической

целью. Поэтому представляется актуальным продолжить работу в этом направлении, изучая нарушения процессов адаптации при попадании паразитов в организм хозяина, со-

вершенствуя диагностику, лечение и профилактику паразитарных болезней и их последствий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бобылева О.А., Бережнов С.П., Ситенко М.А., и др. // Сучасні інфекції. 2000. №1. С. 4-12.
2. Сергиев В.П., Малышев Н.А. Дрынов И.Д. // Эпидемиология и инфекционные болезни. 1999. №4. С. 4-9.

РЕЄСТРОВАНА І ДІЙСНА ПОШИРЕНІСТЬ ПАРАЗИТАРНИХ ХВОРОБ В УКРАЇНІ

К.І. Бодня,¹ О.І. Повгородня,² М.О. Мікулінський,³ А.А. Головачев⁴

Медична академія післядипломної освіти,¹ Обласна санітарно-епідеміологічна станція,² Санаторій «Роцца»,³ Гарнізонний військовий госпіталь,⁴ Харків

РЕЗЮМЕ

Рівень захворюваності більшості реєстрованих інфекційних хвороб в Україні поступово знижується. На цьому фоні усе більше значення здобувають хвороби паразитарної природи, викликані патогенними найпростішими і гельмінтами.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: паразитози, поширеність

REGISTERED AND REAL SPREAD OF PARASITIC DISEASES IN UKRAINE

E.I. Bodnya,¹ O.I. Povgorodnaya,² N.A. Mikulinsky,³ A.A. Golovachev⁴

Medical Academy of Postgraduate Studies,¹ Regional Sanitary-Epidemiological Station,² Sanatorium "Rotsha",³ Military Hospital,⁴ Kharkiv

SUMMARY

The level of most registered parasitic diseases in Ukraine is reducing. From this point of view the parasitosis, caused by the pathogenic proteus and helminths, have the most importance.

KEY WORDS: parasitological diseases, spread

УДК 616. 831. 9-022(063): 052

ПАТОМОРФОЛОГИЯ ВИРУСНЫХ И ВИРУСНО-БАКТЕРИАЛЬНЫХ МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТОВ И ВЫРАЖЕННОСТЬ ПРИ НИХ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КОМПОНЕНТА

Ю.А. Барштейн

Киевский НИИ эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В. Громашевского АМН

РЕЗЮМЕ

Исследованы материалы вскрытий умерших разного возраста от менингоэнцефалитов бактериальной, вирусно-бактериальной и вирусной этиологии. У всех умерших при жизни этиология менингоэнцефалита была подтверждена вирусологическими и бактериологическими исследованиями ликвора.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: менингоэнцефалит, патоморфология, аллергический компонент

Проблема вирусных и вирусно-бактериальных менингитов является чрезвычайно актуальной [1, 2, 3].

На вскрытии черепа всех умерших твердая мозговая оболочка была напряженной, сизоватой, тусклой, извилины - сглаженными, мягкие мозговые оболочки - отечными, гиперемированными. Не во всех наблюдени-

ях обнаруживался на поверхности полушарий гнойный налет (реже на конвезитальной и чаще на базальной их поверхности) в виде небольших островков желтовато-зеленовато-сероватого цвета. Описанные изменения не во всех приводимых наблюдениях были четко выраженными вероятнее всего в связи с проводимой терапией, особенно антибиоти-