

Ս. Ա. Շահնազարյան, Դ. Վ. Մանուկյան, Հ. Ս. Հովհաննիսյան,
Յու. Բ. Ալեքսանյան, Է. Կ. Գևորգյան

ՄԻԶԱՏԱՐԱՆԱԿԱՆ ԵՎ ՎԻՐՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՀԵՏԱՀԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ
ԱՐԲՈՎԻՐՈՒՄՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ
1985—1990 ԲԲ.

1985—1990 թթ. ընթացքում հանրապետության տարածքում կատարվել են կանոնավոր միջատաբանական և վիրուսաբանական հետազոտություններ: Հավաքվել է 43910 մոծակ և 31150 տիզ: Պարզվել է, որ մոծակների մեջ գերիշխող տեսակը եղել է *A. Maculipennis*-ը (91,8 %), իսկ տիզերի մեջ՝ *D. Marginatus*-ը (66,6 %): Մոծակների և տիզերի վիրուսաբանական հետազոտությունների ժամանակ մեկուսացվել են 28 վարակական ագենտներ, որոնցից 12-ը իդենտիֆիկացվել են որպես վիրուսներ: Ընդ որում, դրանցից 8-ը եղել են վիրուսներ Բատայի, իսկ երկուական զնայված՝ Տյադինյա և Արեմտյան նեղոս: Այդ վիրուսներից 11-ը անջատվել են մոծակներից, մեկը՝ տիզերից:

Հատկանշական է, որ վիրուսներ Բատայի և Արեմտյան նեղոսը Հայաստանի Հանրապետությունում հայտնաբերվել են առաջին անգամ:

(. A. Shahnazaryan, D. V. Manoukian, H. S. Hovhannissian,
Yu T. Alexanian, E. K. Gevorgian

The Results of Entomologic and Virologic Investigations on Arbovirus in Armenia Republic during 1985—1990 Period

From 1985 to 1990 in 20 administrative regions of Armenia an expert assessment of the specific composition and quantity of mosquitoes and piners was carried out as well as their most widespread species were determined.

In result of the virological investigations there were distinguished 28 suspicious infectious agents, 12 of which were identified as viruses.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Гайдамович С. Я., Львов Д. К. Методические рекомендации по лабораторным и полевым исследованиям. М., 1975.
2. Громашевский В. Л. Сб. науч. тр.: Арбовирусы (методы лабораторных и полевых исследований). М., 1986, с. 90.
3. Закарян В. А., Шахназарян С. А., Манукян Д. В., Овсепян Л. А. В кн.: Экология вирусов. М., 1980, с. 100.
4. Итоги науки и техники, серия Вирусология, т. 24, 25, М., 1991.
5. Манукян Д. В. Автореф. канд. дис. Ереван, 1975.

УДК 576.858.07

Կ. Ղ. ՄԱՆՈՒԿՅԱՆ, Ա. Ս. ԴԱՆԻՍՅԱՆ, Ի. Ա. ՇԵԿՈՅԱՆ

ՀԱԿԱՌՈՏԱՎԻՐՈՒՄԱՅԻՆ Մ ԴԱՍԻ ԲՄՈՒՆԴՈՂՈՐՈՒԼԻՆՆԵՐԻ ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՈՒՄԸ ԱՂԻՔԱՅԻՆ ՍՈՒՐ ԻՆՖԵԿՑԻԱՆԵՐՈՎ ՀԻՎԱՆՈՒՆԵՐԻ ՄՈՏ

Աղիքային սուր խանգարումները երեխաների մոտ ինչպես հիվանդների թվով, այնպես էլ բարձր մահացությամբ, ներկայումս զիջում են միայն ռեսպիրատոր հիվանդություններին [1, 3, 7]: Չնայած կանխորոշիչ և հակահա-

մաճարակային կոմպլեքս միջոցառումների իրագործումը ապահովել է ինֆեկցիաների զգալի խմբի աստիճանական նվազումը, այնուամենայնիվ աղիքային սուր ինֆեկցիաների (ԱՍԻ) կանխարգելումը շարունակում է մնալ առողջապահության այժմեական պրոբլեմներից մեկը: Ոչ վաղ անցյալում ստամոքսաղիքային ուղու ոչ բակտերիալ ծագման հիվանդությունները, որոնք կազմում են մինչև 80%, մեկնաբանվում էին որպես անհայտ էթիոլոգիայի հիվանդություններ [9, 16]: Ներկայումս տարբեր երկրների լաբորատորիաներում կատարված հետազոտությունները վկայում են, որ բացի բակտերիալ ֆլորայից, մանկական լուծերի էթիոլոգիայում զգալի դեր ունեն վիրուսային գաստրոէնտերիտների հարուցիչների մեջ հիմնական դերը պատկանում է ռոտավիրուսներին, որոնցով պայմանավորված է երեխաների մոտ գաստրոէնտերիտների բոլոր դեպքերի մոտավարապես 50%-ը ամբողջ տարվա ընթացքում և 90%-ը ձմեռվա ամիսներին [5, 6, 11, 12]:

Վերջին տասնամյակների ընթացքում ուսումնասիրված են ռոտավիրուսների կառուցվածքային, կենսաբանական հատկությունները [2, 13], մշակված են նրա կուլտիվացիայի եղանակները [4], նկարագրված են հիմնական կլինիկական առանձնահատկությունները [1, 3, 8]: Սակայն առ այսօր դեռ գոյություն չունեն այնպիսի ախտորոշիչ դեղամիջոցներ, որոնք կարելի լինի՝ առաջարկել լայն օգտագործման համար և, հավանաբար, սա է պատճառը, որ քիչ են ուսումնասիրված ռոտավիրուսային ինֆեկցիայի համաճարակաբանական հարցերը:

Մեր կողմից կատարվող աշխատանքի այժմեականությունը պայմանավորվում է ռոտավիրուսային ինֆեկցիայի շճաբանական ախտորոշման մեթոդների կատարելագործման և այս հիվանդության շճահամաճարակաբանական ուսումնասիրության անհրաժեշտությամբ: Հետազոտվել են 687 ԱՍԻ-ով հիվանդ երեխաների և մեծահասակների արյան զույգ շիճուկները սպորադիկ հիվանդացության պայմաններում, հակառոտավիրուսային M դասի իմունոգլոբուլինների վերաբերյալ անուղղակի հետերոգեն իմունաֆերմենտային անալիզի մեթոդով: Հետազոտությունների ընթացքում օգտագործվել են հայրենական արտադրության իմունաֆերմենտային անալիզի համար նախատեսված պլանշետներ, խրենի պերօքսիդազայով նշված հակառոտավիրուսային մոնոկլոնալ հակամարմիններ (կոնյուգատ) և ռոտավիրուսի Ds և Ho շտամները, որոնք կուլտիվացվել են Պոլիոմիելիտի ինստիտուտում: Արյան նմուշները վերցվել են՝ 1-ինը հիվանդության 1—3 օրերի ընթացքում, 2-րդը՝ առաջին շաբաթվա վերջում, երկրորդի սկզբում՝ 7—10 օրերին: Հետազոտությունների համար օգտագործվել են արյան 1 : 50 և ավելի նոսրացումները, խուսափելու համար ոչ սպեցիֆիկ ռեակցիայից:

Հետազոտությունների արդյունքում, որը ներկայացվում է թիվ. 1 աղյուսակում, պարզ դարձավ, որ բոլոր հիվանդներին կարելի է բաժանել 3 խմբի՝

Աղյուսակ թիվ. 1

Հետազոտված հիվանդների թիվը	Հայտնաբերվել է Ig M							
	1-ին շիճուկ		2-րդ շիճուկ		1-ին և 2-րդ շ.		ընդամենը	
	բաց. թ.	% ± m	բաց. թ.	% ± m	բաց. թ.	% ± m	բաց. թ.	% ± m
687	31	4,5—0,8	87	12,7—1,3	19	5,7—0,9	157	22,9—1,6

1. Հիվանդներ, որոնց մոտ M հակամարմիններ հայտնաբերվել են միայն արյան 1-ին շիճուկում:

2. Հիվանդներ, որոնց մոտ M հակամարմիններ հայտնաբերվել են միայն արյան 2-րդ շիճուկում:

3. Հիվանդներ, որոնց մոտ M հակամարմիններ հայտնաբերվել են արյան և 1-ին և 2-րդ շիճուկներում:

Ախտորոշման առումով այս 3 խմբերից առավել մեծ նշանակություն ունի 2-րդը, որոնց մոտ արյան շիճուկի 1-ին նմուշում M հակամարմիններ չեն հայտնաբերվել, սակայն նրանք հայտնաբերվել են 2-րդ նմուշում: Այս պատճառով խոստով է այն մասին, որ հիվանդությունը բուժն դարգացման փուլում է և կլինիկական ու լաբորատոր մյուս հետազոտությունների արդյունքների հետ միասին հաստատում է՝ ռոտավիրուսային գաստրոէնտերիտի առկայությունը: Այսպիսի հիվանդների թիվը ինչպես երևում է թիվ 1 աղյուսակից կազմում է 12,7%: Հետազոտությունների արդյունքները ըստ տարիքային խմբերի ամփոփելիս պարզ դարձավ հետևյալը՝ մինչև 3 տարեկան հիվանդ երեխաների մոտ հակառոտավիրուսային M հակամարմիններ արյան 2-րդ նմուշում հայտնաբերվում են 17—23% դեպքերում, 3—14 տարեկան երեխաների մոտ 5—8% դեպքերում: Մեծահասակների մոտ IgM-ի հայտնաբերումը տարբեր տարիքային խմբերում կազմում է 6—11%, իսկ համեմատելիս լինենք M հակամարմինների հայտնաբերման հաճախակիությունը, ըստ վերը նշված 3 խմբերի երեխաների և մեծահասակների մոտ, ապա կտեսնենք, որ երեխաների մոտ 2-րդ խումբը՝ որոնց մոտ հակամարմիններ հայտնաբերվում են արյան շիճուկի 2-րդ նմուշում, կազմում է 16,7%, իսկ 1-ին և 2-րդ խմբերի մոտ հակամարմիններ հայտնաբերվում են 5,3—6,0% դեպքերում: Մեծահասակների մոտ բոլոր 3 խմբերում էլ հակամարմինների հայտնաբերման մակարդակը կազմում է 3,1—5,9%: Ընդհանուր առմամբ երեխաների մոտ M հակամարմիններ հայտնաբերվում են 2 անգամ ավելի դեպքերում, քան մեծահասակների մոտ, համապատասխանաբար 23,0 և 14,1%: Ըստ տարվա եղանակների ամփոփում կատարելիս պարզվել է, որ M հակամարմինների հայտնաբերման պիկը երեխաների մոտ ընկնում է ձմեռվա ամիսներին, իսկ մեծահասակների մոտ՝ ամառվա ամիսներին, համապատասխանաբար 48,2 և 25,4%:

Այսպիսով, M հակամարմինների հայտնաբերումը անհայտ էթիոլոգիայի ԱՄԲ-ով հիվանդների մոտ կարող է հանդիսանալ դրակա լրացուցիչ մեթոդ ռոտավիրուսային գաստրոէնտերիտների ախտորոշման ժամանակ, բացի այդ այն կարող է հանդիսանալ նաև ռետրոսպեկտիվ ախտորոշման մեթոդ: Հակառոտավիրուսային M հակամարմինների հայտնաբերումը հնարավորություն կընձեռի ախտորոշելու հիվանդության թաքնված, անսիմպտոմ ձևերը, որն էլ կնպաստի կանխարգելիչ և հակահամաճարակային միջոցառումների ճիշտ կազմակերպմանը: Միևնույն ժամանակ ռոտավիրուսային գաստրոէնտերիտների ժամանակին և լիարժեք ախտորոշումը հնարավորություն կտա խուսափել հակաբիոտիկների ավելորդ կուրսից:

Հայկական ԱԿԴՇ Ա. Բ. Ալեքսանյանի անվ. համաճարակաբանության, վիրուսաբանության և բժշկ. մակարութաբանության ԳՀԻ:

Ստացված է 7. 12. 91 թ.

ВЫЯВЛЕНИЕ АНТИРОТАВИРУСНЫХ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССА М
У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Методом иммуноферментного анализа исследовано наличие антител ротавирусного класса М в различных возрастных группах больных острыми кишечными инфекциями. Показано, что определение специфических иммуноглобулинов класса М может служить дополняющим тестом для диагностики ротавирусной инфекции. Кроме того, этот показатель является свидетельством перенесенной инфекции. Выявление антител ротавирусного класса М позволит обнаруживать скрытые и бессимптомные формы заболевания, что имеет большое значение для правильной организации и проведения комплекса профилактических, противоэпидемических и лечебных мероприятий.

K. G. Mancukian, A. S. Danilov, L. A. Shekoyan

The Revealece of Antiviral Immunoglobulins of M Class in
Patients with Acute Intestinal Infections

By the method of immunofermental analysis it was investigated the presence of antiviral M class antibodies in different age groups of patients with acute intestinal infections. It is shown that the determination of specific M class immunoglobulins may become an additional test for diagnosis of rotaviral infections. The revealece of antiviral antibodies allows to find out latent and asymptomatic forms of the disease, which is of great significance for correct organization and conduction of the complex of prophylactic, antiepidemic and therapeutic measures.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Букринская А. Г., Грачева Н. М., Васильева В. И. Ротавирусная инфекция. М., 1989, с. 4.
2. Букринская А. Г., Майониани С. А., Кабошников Ю. П. и др. *Вопр. вирусол.*, 1986, 2, с. 190.
3. Дроздов С. Г., Покровский В. И., Шекоян Л. А. и др. Ротавирусный гастроэнтерит. М., 1982, с. 3.
4. Дроздов С. Г., Шекоян Л. А., Королев М. Б., Анджапаридзе А. Г. *Вопр. вирусол.*, 1979, 4, с. 389.
5. Дроздов С. Г. *Вестн. АМН СССР*, 1983, 2, с. 40.
6. Данилов А. С., Торджян И. Х., Манукян К. Г. и др. В кн.: *Акт. вопр. краевой инфек. патологии*. Ереван, 1990, с. 68.
7. Диареи, вызванные ротавирусами и другими вирусами. *Бюлл. ВОЗ*, 1980, 2, с. 167.
8. Воротынцева Н. В., Мазанкова Л. Н., Шекоян Л. А. и др. *Педиатрия*, 1984, 9, с. 50.
9. Покровский В. А. *Акт. вопр. профилактики острых кишечных инфекций*. Таллин, 1985, с. 8.
10. Феклисова Л. В., Ритова В. В. Вирусные и вирусно-бактериальные диареи у детей. Л., 1980, с. 197.
11. Шекоян Л. А., Хаустов В. И., Королев М. Б. *Акт. проблемы медиц. вирусологии*. М., 1985, с. 40.
12. Berger R., Hadziselimovic F., Just M. et al. *Infection.*, 1984, 12, 171.
13. Gorziglia M., Larrea C., Lipraudi P. et al. *J. gen. Virol.*, 1985, 6, 1889.
14. Holmes J. H. *Progr. Med. Virol.*, Basel., 1979, 25, 1.
15. Rockstroh T. *Pediatr., und. Crenzgeb.*, 1981, 20, 1-2, 75.
16. Steinhoff M. *Amer. J. Dis. Child.*, 1978, 432, 302.