

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ И НАРКОМАНИИ

Т.А. Сергеева, Ю.В. Круглов, В.Р. Шагинян, О.Н. Рубан¹, Н.С. Бугаенко²

ГУ “Институт эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В. Громашевского НАМН Украины”, г. Киев

¹Главное управление Госсанэпидслужбы Украины в г. Киеве

²Городской центр профилактики и борьбы со СПИД, г. Киев

Выявлены противоположные эпидемические тенденции в заболеваемости острыми формами парентеральных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции на фоне достоверных прямых ассоциаций между заболеваемостью ВИЧ-инфекцией и хроническими гепатитами В и С. Установлены прямые достоверные корреляционные связи высокой силы между заболеваемостью и распространенностью наркомании и заболеваемостью хроническими формами гепатитов В и С в пространстве и времени в среднем по Украине, а также между заболеваемостью ВИЧ-инфекций с заболеваемостью наркоманией. Показана территориальная неравномерность в эпидемических тенденциях заболеваемости ВИЧ-инфекцией, ГВ и ГС с динамикой выявления новых случаев и распространенности наркотической зависимости в Украине.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, гепатиты В и С, потребители инъекционных наркотиков, заболеваемость, распространенность.

RELATIONSHIP BETWEEN HIV-INFECTION, PARENTERAL VIRAL HEPATITIS AND DRUG ADDICTION PREVALENCE

T.A. Sergeeva, Yu.V. Kruglov, V.R. Shaginian, O.N. Ruban¹, N.S. Bugaenko²

DI “L.V.Gromashevsky Institute of epidemiology and infectious diseases NAMS Ukraine”, Kiev

¹General directorate of sanitary epidemiological service of Ukraine in Kyiv

²Kyiv AIDS Prevention Centre

Defined an opposite epidemic trends in the incidence of acute forms of parenteral viral hepatitis and HIV infection with the significant direct associations between the incidence of HIV-infection and chronic hepatitis B and C. A direct significant high strength correlation between incidence and prevalence of drug abuse and the incidence of chronic hepatitis B and C by territory and time in Ukraine, and between the incidence of HIV infection and new cases of drug addiction were established. It is show the territorial differences in epidemic trends of HIV infection, hepatitis B and C with dynamics of new cases and the prevalence of drug addiction in Ukraine detection.

Key words: HIV, hepatitis B and C, injecting drug users, incidence, prevalence.

УДК 616.98:612.017(417)

В.І. Задорожна¹, Л.М. Чудна¹, І.Л. Маричев¹, Л.С. Красюк¹, С.І. Брижата¹, В.М. Світа², І.В. Демчишина²

СУЧАСНИЙ СТАН ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА АКТУАЛЬНІ ІНФЕКЦІЇ, КЕРОВАНІ ЗАСОБАМИ ІМУНОПРОФІЛАКТИКИ (КІР, КРАСНУХА, ПОЛІОМІЄЛІТ)

¹ДУ “Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України”, Київ

²ДЗ “Український центр з контролю та моніторингу захворюваності МОЗ України”, Київ

Проведено аналіз захворюваності та епідситуації з актуальних крапельних інфекцій, керованих засобами імунопрофілактики (поліомієліт, кір та краснуха) в Україні та світі. Визначені головні чинники погіршен-

ня епідемічної ситуації в Україні та роль вакцинації в системі епіднагляду за інфекціями, що контролюються засобами специфічної вакцинопрофілактики.

Ключові слова: вакцинопрофілактика, епідемічна ситуація, поліомієліт, кір, краснуха.

© В.І. Задорожна, Л.М. Чудна, І.Л. Маричев, Л.С. Красюк, С.І. Брижата, В.М. Світа, І.В. Демчишина

Проблема вакцинопрофілактики, як провідного засобу попередження інфекційних захворювань

та контролю інтенсивності епідемічного процесу, залишається однією з головних в охороні здоров'я [4]. Подальше забезпечення та підтримання епідемічного благополуччя щодо інфекцій, які контролюються засобами специфічної профілактики, можливо лише за умови належного охоплення населення профілактичними щепленнями, а саме на рівні не менше 95% [6]. Такі показники щодо профілактики всіх інфекційних хвороб відповідно до розділу “Щеплення за віком” діючого в Україні Календаря щеплень були передбачені в “Загальнодержавній програмі імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2009–2015 роки”, затвердженій Законом України від 21.10.2009 р. N 1658-VI. У аналогічних програмах попередніх років вони виконувалися бездоганно і навіть перевищували контрольні цифри. В “Очікуваних результатах” діючої Програми поряд із іншими вимогами задекларовано “підтримувати статус України як країни, в якій немає поліомієліту; довести показник захворюваності на кір до рівня менш як 1 на 100000 населення (до 2010 року); припинити місцеву передачу вірусів кору та краснухи (до 2015 року)”. У той же час, починаючи з 2008 р., у країні має місце зниження охоплення щепленнями проти всіх інфекційних хвороб, які контролюються засобами специфічної профілактики, що, у свою чергу, унеможливило отримання тих результатів, які передбачалося досягти в результаті її виконання. Навпаки, епідемічна ситуація з контрольованих дитячих інфекцій в Україні залишається нестабільною та некерованою.

Мета роботи полягала у визначенні основних тенденцій епідемічного процесу таких актуальних інфекційних хвороб як кір, краснуха та поліомієліт, та факторів, що впливають на його інтенсивність.

Матеріали та методи

Матеріалами для вивчення епідситуації з процесу кору, краснухи та поліомієліту у світі та в Україні були звіти ВООЗ та річні статистичні форми МОЗ України та Центральної СЕС: форма 1,2 — “Звіт про окремі інфекційні та паразитарні захворювання” (2011–2013 рр.); форма ВООЗ “Узагальнена звітність щодо випадків кору в Україні” (2011–2013 рр.); форма 5 — “Виконання плану профілактичних щеплень за рік” (2011–2013 рр.); форма 6 — “Звіт про контингенти осіб окремих вікових груп, яким здійснено щеплення проти інфекційних захворювань” (2011–2013 рр.); форма 40 — “Державна галузева статистична звітність

МОЗ України” (результати серологічних досліджень сироваток крові населення України на наявність імунітету до вірусів кору та поліомієліту) (2012–2013 рр.).

Проаналізовано стан популяційного імунітету населення проти поліомієліту (2008–2013 рр.), кору (2013 р.) та краснухи (2011–2012 рр.) за результатами досліджень, проведених 32 вірусологічними лабораторіями Державної санітарно-епідеміологічної служби України. Специфічні антитіла до поліовірусу трьох типів визначали в реакції віруснейтралізації із застосуванням перещеплювальної клітинної культури HEp-2 та вакцинних штамів поліовірусу, до вірусів кору та краснухи — на комерційних тест-системах методом імуноферментного аналізу згідно з інструкціями.

Результати та їх обговорення

Поліомієліт. Особлива увага у світі приділяється боротьбі з поліомієлітом. За час існування Глобальної ініціативи з ліквідації поліомієліту з 1988 р. кількість випадків цієї хвороби зменшилася більш ніж на 99%, число ендемічних з поліомієліту країн — із 125 до 3 (Пакистан, Афганістан та Нігерія), попереджено понад 10 млн. випадків інвалідності з дитинства [3, 5].

У 2012 р. у світі була зареєстрована найменша кількість випадків поліомієліту за весь час, а саме 223 випадки [10]. У попередній рік (2011 р.) цей показник дорівнював 650, а в 2013 р. — 416. Найбільший успіх у боротьбі з поліомієлітом був досягнутий в Індії, де останній випадок, викликаний місцевим “диким” поліовірусом, було зареєстровано в 2011 р. Досягти такого успіху вдалося завдяки багаторічним широкомасштабним заходам масової імунізації дитячого населення цієї країни. У 2013 р. усі випадки, зареєстровані у світі, були етіологічно пов'язані з “диким” поліовірусом типу 1 (із них 38,5% — в ендемічних країнах), так само, як і протягом 2014 р. (на 10.06.2014 р.) — 94 випадки (із них 87,2% — в ендемічних країнах) [7, 9].

Що стосується України, то до 2007 р. рівні охоплення щепленнями проти поліомієліту коливалися в межах 98,5–99,3%. У наступні роки спостерігається зниження обсягу щеплень. У 2010 р. три щеплення у віці до 1 року отримали лише 57,3% дітей, 5 щеплень до 6 років — 66%, 6 щеплень до 14 років — 76,2% (табл. 1).

У зв'язку з нерегулярною поставкою інактивованої поліомієлітної вакцини (ІПВ) певна частка дітей отримувала перші щеплення ОПВ. На тлі накопичення прошарку дітей, що не були щеплені

Таблиця 1. Охоплення щепленнями проти поліомієліту дітей в Україні протягом 2007–2013 рр. (%)

Роки	Поліо-3 (до 1 року)	Поліо-4 (18 міс.)	Поліо-5 (6 років)	Поліо-6 (14 років)
2007	98,5	98,5	99,3	99,3
2008	90,9	91,4	94,8	96,3
2009	80,6	75,5	84,0	81,0
2010	57,3	57,3	66,0	76,2
2011	54,3	77,1	87,6	88,8
2012	73,7	72,0	82,4	85,6
2013	72,0	80,9	79,1	83,8

проти поліомієліту взагалі або не отримали вчасно вакцинальний комплекс (3 щеплення) знову почали реєструватися випадки вакциноасційованого паралітичного поліомієліту (ВАПП) (по 1 випадку в 2010 р. та 2011 р., 2 випадки — у 2012 р., 1 випадок — у 2014 р.) та появи гострих в'ялих паралічів (ГВП), пов'язаних у часі з вакцинацією (2011 р. — 4 випадки, 2012 р. — 6 випадків). Зазначене в котрий раз підтверджує той факт, що застосування ІПВ для перших 2 щеплень на тлі належного виконання Календаря щеплень є заходом, що дозволяє запобігти захворюваності на ВАПП у країні.

У 2012 р. за висновками 7-го засідання Незалежної ради по моніторингу щодо виконання Програми глобальної ерадикації поліомієліту, яке відбулося 29–31 жовтня 2012 р. у Лондоні, Україну у зв'язку з низьким рівнем охоплення 3-ма щепленнями проти поліомієліту дитячого населення знову було віднесено до країн високого ризику циркуляції „дикого” поліовірусу в разі його завозу (поряд із країнами Африканського рогу, Кенією, Лівією, Сомалі, Угандою, Єменом) [8]. Згідно з рекомендаціями Незалежної ради по моніторингу, 25-ої та 26-ої нарад Європейської сертифікаційної комісії (Копенгаген, 2011 та 2012 рр.) було рекомендовано в найкоротший термін виправити ситуацію щодо рівня охоплення 3 щепленнями проти поліомієліту та провести „підчищаючу” імунізацію тих дітей, хто не отримав за віком вакцинального комплексу. Незважаючи на те, що ситуація з імунізацією поліомієліту в Україні була оцінена як критична, рівні охоплення 3 дозами поліомієлітної вакцини і надалі залишалися низькими, а неімунний прошарок серед дітей перших 6 років життя продовжує накопичуватися. Останніми роками (2012–2013 рр.) відсоток щеплених дещо підвищився, однак залишився значно нижчим за необхідний.

Частка обстежених в Україні в 2013 р. із відсутністю антитіл до поліовірусу 1, 2 та 3 ти-

пів відповідно становила 3,4%, 3,5% та 8,0%. Високу групу ризику щодо поліовірусу типів 1 та 2 становлять діти перших 3-х років життя. У віці до 1 року незахищених виявилось 10,4 та 14,2%, 1 рік — 9,8 та 12,1%, 2 роки — по 6,0%, 3 роки — 8,4 та 6,0% відповідно. Починаючи з 4-х років, цей показник для поліовірусу типу 1 коливався від 0 до 4,7%, для типу 2 — від 0,5 до 3,8%. Ураховуючи той факт, що циркуляцію „дикого” поліовірусу типу 2 у світі припинено з 1999 р., діти, що не мають до нього антитіл, є групою ризику щодо ВАПП, пов'язаного з вакцинним поліовірусом цього типу, та сприятливим фоном для формування поліовірусу вакцинного походження (такий, що має >0,6% генетичних відмінностей від вакцинного штаму, які обумовлюють його нейровірулентність). Надзвичайно низьким є рівень захищеності від поліовірусу типу 3. Сприйнятливих серед дітей у віці до 1 року було 24,5%, 1 рік — 16,7%, 2 роки — 12,6%, 3 роки — 11,7%, 4 та 5 років — відповідно 9,4 та 9,6%. У дітей 6–14 років цей показник становив від 3,3 до 6,8%, у осіб 15 років і старше — 7,5%. Останній „дикий” поліовірус типу 3 у світі було ізольовано 10.11.2012 р., однак поки що зарано говорити про остаточне припинення його циркуляції. Проблеми, що описані для поліовірусу типу 2, можна в повній мірі екстраполювати на поліовірус типу 3, але з наголосом на те, що сприйнятливість до цього вірусу є ще вищою.

Оскільки натепер у світі циркулює переважно „дикий” поліовірус типу 1, стану імунітету до цього збудника було приділено особливу увагу. За даними серологічного моніторингу за період 2008–2013 рр. серед загальної кількості осіб, що виявилися незахищеними від поліовірусу типу 1, майже три чверті становили діти віком до 15 років (рис. 1).

Також було проведено порівняльний аналіз рівня щепленості проти поліомієліту цільових ві-

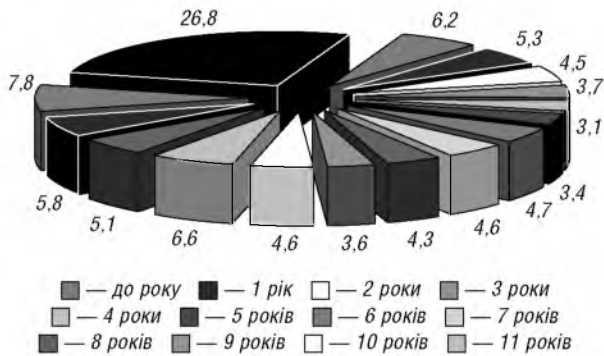


Рисунок 1. Розподіл за віком незахищених від поліовірусу типу 1 серед загальної кількості серонегативних (2008–2013 рр.) (у %)

кових груп дітей у 2012–2013 рр. у залежності від стану специфічного імунітету до поліовірусу типу 1 у різних регіонах України. У 2012 р. порівнювали області (Вінницька, Житомирська, Закарпатська, Івано-Франківська, та Кіровоградська області) (група 1), в яких за результатами серологічного моніторингу не були визначені особи з рівнем антитіл нижче 1:8 до поліовірусу типу 1, та області (Дніпропетровська, Херсонська, Рівненська, Сумська та Чернігівська області) (група 2), в яких рівень незахищених та недостатньо захищених перевищував 10,0%. Одержані данні свідчать про те, що рівень охоплення щепленнями в областях групи 2 перевищував аналогічні показники в областях групи 1, проте достовірна різниця встановлена лише для щеплень Поліо-4 та Поліо-5 ($t=3,9$ та $t=2,6$ відповідно)

У 2013 р. мали місце майже аналогічні тенденції. Такі результати свідчать про необхідність більш поглибленого вивчення причин формування прошарку серонегативних осіб незалежно від показника щепленості.

Виходячи із ситуації, що склалася, проблема досягнення такого рівня популяційного імунітету населення проти поліомієліту, який би запобіг поширенню „дикого” поліовірусу в разі його завозу на територію України, залишається надзвичайно актуальною. Найбільш дієвим заходом, що дозволить підтримувати Україною в подальшому статус держави, вільної від поліомієліту, є проведення 2 турів масової імунізації дітей, що народилися в 2008 р. та пізніше, з наступним плановим охопленням щепленнями на рівні 95% та вище, як це було протягом багатьох десятиріч включно до 2007 р.

Кір. Захворюваність на кір реєструється в більшості країн Європи. Суттєве її зниження в останні роки відбулося в Албанії, Греції, Ізраїлі,

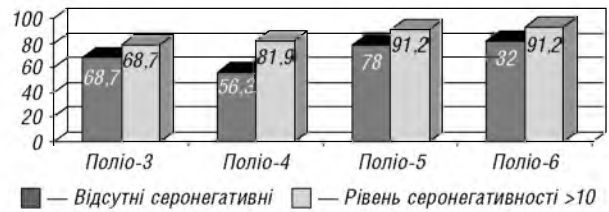


Рисунок 2. Рівень охоплення щепленням (Поліо-3 — Поліо-6) в регіонах з різним станом специфічного до поліовірусу I типу імунітету (2012 р.)

Ірландії та Нідерландах. На рівні спорадичних випадків кір реєструється в Угорщині, Греції, Литві, Португалії, Словенії, Фінляндії, Хорватії та Швеції. Підвищення захворюваності на кір у 2012–2013 рр. спостерігалось в Азербайджані, Білорусі, Німеччині, Італії, Нідерландах, Російській Федерації, Румунії, Англії, Туреччині та Швейцарії. Випадки кору не діагностувалися в 2012–2013 рр. в Андоррі, Боснії та Герцеговині, Ісландії, Монако, Сан-Морино, Сербії та Чорногорії.

В Україні протягом 2000–2013 рр. спостерігалось 3 епідемічних підйоми кору: у 2001 р. захворіло понад 16 тис., у 2006 р. — понад 42 тис., у 2012 р. — понад 13 тис. осіб. Це сталося через значне зниження обсягів вакцинації. Рівень вакцинації в 2010 р. становив 56,1%, у 2011 р. — 67,0%, у 2012 р. — 78,8%, у 2013 р. — 55,1%; ревакцинації — 40,7; 55,6; 83,7; 48,6% відповідно проти 95–99% у попередні роки. У травні 2011 р. відбулося різке загострення епідемічної ситуації з кору і розпочався черговий його епідемічний підйом, який досяг максимуму в 2012 р. У 2012 р. порівняно з 2011 р. захворюваність серед всього населення України збільшилася в 9,6 рази (27,9 та 2,91 на 100 тис. відповідно). У 2013 р. мало місце зниження цього показника на 74,04% у порівнянні з попереднім роком (7,28 та 2,9 на 100 тис. населення). Епідемічна ситуація з кору, що склалася в Україні, ще раз підтверджує той факт, що рівень охоплення щепленнями суттєво впливає на захворюваність.

У 2013 р. захворюваність дітей віком до 17 років була в 10,2 разів вищою ніж серед дорослих (відповідно 28,43 та 2,78 на 100 тис.). Найбільш ураженими групами були діти віком до 1 року та 1–4 років (39,08 39,83 на 100 тис. дітей відповідного віку).

Аналіз епідемічної ситуації з кору серед населення в містах та сільській місцевості за останні 15 років показав, що захворюваність у сільській місцевості була вищою ніж серед міського населення в роки її підйому: 2001 р. — показник

захворюваності на 100 населення становив 34,6 (серед населення міст — 29,8; серед сільського — 44,7); 2006 р. — 90,7 (90,1 та 91,8 відповідно); 2011 р. — 2,91 (1,8 та 5,1 відповідно); 2012 р. — 27,95 (20,6 та 43,6 відповідно).

Характерною ознакою перебігу корової інфекції в 2012 р. є те, що на селі захворюваність серед дітей до 17 років була в 9,5 разів вищою ніж серед дорослих (154,7 та 16,3), а в містах — в 6 разів (68,3 та 11,2 відповідно).

Отже, в періоди підвищення захворюваності на кір в Україні провідна роль в інтенсифікації епідемічного процесу належала сільському населенню і, насамперед, дітям, що вказує на наявність значних недоліків у проведенні заходів специфічної профілактики саме в сільській місцевості.

Для вивчення питання про стан щепленості серед хворих на кір у 2011–2013 рр. в Україні були проаналізовані офіційні дані на 17359 осіб віком від 1 до 30 років і старше (табл. 2). Проведений аналіз показав, що серед захворілих на кір рівень нещеплених проти кору зростає, що підтверджує значення специфічної профілактики.

Таким чином, можна вважати, що покращення епідемічної ситуації з кору і з подальшим її контролем можна досягти лише при умові забезпечення регіонів у повному обсязі вакцинами, підтримки рівня охоплення щепленнями цільових груп населення понад 95% та дотримання рекомендованих схем Календаря щеплень.

Для вивчення стану імунітету до вірусу кору населення за 2013 р. було проаналізовано результати серологічного обстеження 9484 осіб різних вікових груп. Кількість серонегативних результатів та зразків крові з рівнем антитіл нижчим за захисний, серед всього населення України склала — 16,6%, серед дітей до 15 років — 18,5%, підлітків — 20,0% та серед дорослих — 11,6%.

Як і в попередні роки (2008–2012 рр.) в 2013 р., найбільша кількість незахищених була серед новонароджених (30,3%) та дітей у віці 12–15 місяців (35,8%).

Низький рівень материнського імунітету у новонароджених дітей та несвоєчасне проведення вакцинації створює сприятливі умови до зростання захворюваності на кір протягом 2011–2013 рр. саме у віковій групі 1–4 роки, рівень якої в у віковій структурі захворюваності на кір становить 52,0% (рис. 3).

Відповідно до рекомендацій ВООЗ та нормативних документів МОЗ України показники захищеності населення України не відповідали критеріям епідемічного благополуччя, що зумовлює необхідність проведення додаткових імунопрофілактичних заходів по запобіганню зростання захворюваності на кір в Україні.

Краснуха. Ретроспективний та поточний аналіз захворюваності на краснуху в Україні проведений в часі та вікових показниках показав, що епідемічний процес краснухи має тенденцію до зниження захворюваності [1]. Так, показники становили 47,2 на 100 тисяч населення в 2005 році, 4,28 — в 2012 році та 2,80 — у 2013 році.

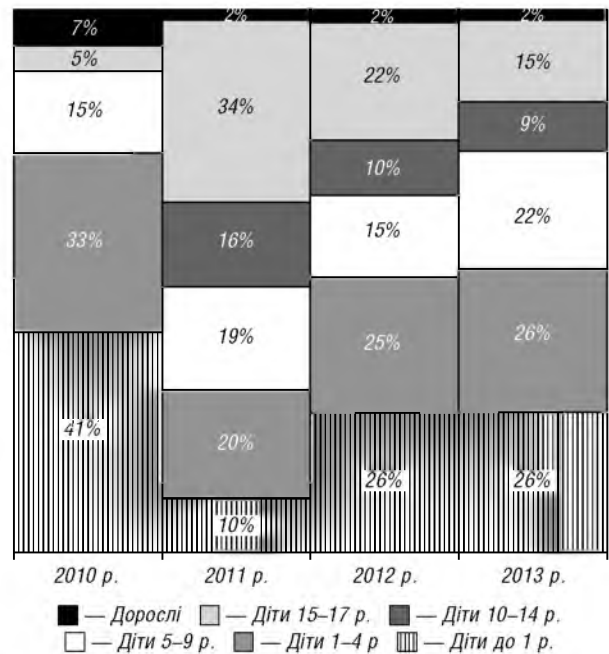


Рисунок 3. Структура за віком захворюваності на кір в Україні (2010–2013 рр.)

Таблиця 2. Стан щепленості хворих на кір в Україні в 2011–2013 рр. (%)

Роки	Кількість хворих	В тому числі щеплених		Анамнез щеплень невідомий	Не щеплені
		одноразово	дворазово		
2011	1304	18,7	54,9	10,4	16,0
2012	12746	19,6	38,8	14,5	27,1
2013	3309	21,4	29,1	15,0	34,5

Характерною рисою епідситуації щодо захворюваності на краснуху є уповільнення темпів зниження захворюваності, так в 2007 р. у порівнянні з попереднім роком цей показник становив 61,4%. В наступні роки він дорівнював: — 40,0% (2008 р.), — 17,4% (2009 р.), — 42,8% (2010 р.), — 46,7% (2012 р.) та 34,9% у 2013 р.

Було проаналізовано стан щепленості у хворих на краснуху (за даними м. Києва). Встановлено, що в 2008 р. серед хворих на краснуху майже 50,0% були щеплені проти цієї інфекції. Починаючи з 2009 р. серед захворілих були в більшості не щеплені особи: 79,0% (2009 р.), 84,0% (2010 р.), 88,5% (2011 р.) та 82,0% (2012 р.), що вказує на високу ефективність вакцинопрофілактики краснухи.

Аналіз захворюваності на краснуху в Україні серед вікових груп населення в 2013 р. показав, що серед дітей до 17 років вона була майже в 6 разів вища ніж серед дорослих (8,74 та 1,53 на 100 тис. населення відповідного віку). Особливо висока захворюваність реєструється у віковій групі 15–17 років (35,96 на 100 тис. населення) (таблиця 3).

По даним проведення імунологічного моніторингу за станом колективного імунітету населення до вірусу краснухи (із використанням методу ІФА) за 2011 та 2012 роки, встановлено, що цей показник засвідчує високий захист населення від краснухи, що і забезпечує зниження захворюваності на краснуху в Україні [5]. В 2013 році показник захворюваності на краснуху був 2,8 проти 4,28 на 100 тисяч населення за аналогічний період 2012 року.

Встановлено, що показники захворюваності на краснуху в різних регіонах країни за останні 2 роки (2012–2013 рр.) у Волинській, Рівненській, Чернігівській, Вінницькій областях та в м. Києві були вищі ніж показники в цілому по Україні у 4–5 разів. Кількість захворілих у цих регіонах

становила у 2012 р. 72,0% та в 2013 р. — 51,0% від загальної кількості захворілих в Україні.

Вивчення стану охоплення щепленнями проти краснухи за 2012, 2013 роки в цих регіонах свідчить, що рівень охоплення був низький — від 54,0% до 62,0% проти необхідного (95,0%), що може сприяти погіршанню епідситуації з краснухи у наступні роки. Особливе занепокоєння становить рівень охоплення щепленнями проти краснухи в цілому по Україні: на кінець грудня 2013 року він становив: КПК -1 55,1%; КПК-2 (6 років) 48,6%, КПК-2 (7 років) 31,0% проти необхідних щодо захисту проти краснухи 95%.

Висновки

Відповідно до рекомендацій ВООЗ та нормативних документів МОЗ України показники захищеності населення України не відповідали критеріям епідемічного благополуччя, що зумовлює необхідність проведення додаткових імунопрофілактичних заходів по запобіганню зростання захворюваності на поліомієліт, кір, краснуху в Україні.

Для успішного виконання програм (заходів) боротьби з вакцино-асоційованими інфекціями необхідна політична та фінансова підтримка уряду. Якщо такої не буде в Україні можливо збільшення захворюваності на інфекційні хвороби до рівня епідемії.

Для боротьби з ВАПП та ГВП необхідно чітко дотримуватись схеми щеплення проти поліомієліту з обов'язковим застосуванням для перших двох щеплень ІПВ.

Імунологічний моніторинг за станом колективного імунітету населення до вірусу краснухи (із використанням методу ІФА) за 2011 та 2012 роки, встановив високий захист населення від краснухи, що і забезпечив зниження захворюваності.

Таблиця 3. Захворюваність на краснуху та рівень імунних в Україні серед різних вікових груп у 2011–2012 рр.

Вікові групи	2011		2012	
	Захворюваність (інт. пок)	Рівень імунних (%)	Захворюваність (інт. пок)	Рівень імунних (%)
Все населення	8,1	87,8	4,28	90,7
Діти до 17 р.	26,49	85,8	13,94	89,3
Діти до 1 року	29,1	93,1	15,18	82,8
Діти 1–4 роки	15,36	76,7	11,78	86,6
Діти 5–9 років	9,58	92,4	9,04	89,7
Діти 10–14 р.	11,83	86,0	4,36	91,2
Діти 15–17 р.	79,18	82,4	35,96	88,9
Дорослі	4,04	89,9	2,22	91,8

ЛІТЕРАТУРА

1. Красюк Л.С. Тенденція розвитку епідемічного процесу краснухи в Україні / Л.С. Красюк, Т.А. Біломеря, О.М. Алаєва та ін. // Профілактична медицина. — 2012. — № 2(18). — С. 50–52.
2. Маричев І.Л. Стан специфічного імунітету до збудників кору, краснухи та епідпаротиту у жінок репродуктивного віку / І.Л. Маричев, О.І. Процап, О.М. Григор'єва // Імунологія та алергологія. — 2011. — № 1. — С. 95–96.
3. Стратегический план ликвидации полиомиелита и осуществление завершающего этапа в 2013–2017 гг. ВОЗ — 2013. Отчет о 27-м совещании Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита. Копенгаген, Дания 30–31 мая 2013 г. — 40 с.
4. Таточенко В.К. Цели Всемирной организации здравоохранения по вакцинопрофилактике кори и краснухи / В.К. Таточенко // Микробиология. — 2000. — № 3. — С. 51–54.
5. Центр СМІ. Полиомиелит. Информационный бюллетень № 114, май 2014 г. Режим доступу: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs114/ru/>
6. Чудна Л.М. Проблеми вакцинопрофілактики в Україні / Л.М. Чудна, І.Л. Маричев, О.В. Алаєва та ін. // Профілактична медицина. — 2012. — № 2(18). — С. 3–7.
7. Эпидемиологическая справка ВОЗ. Эпидемиологическая оценка отдельных заболеваний, предотвращаемых вакцинацией. — 2013. — № 4. — С. 2–3. Режим доступу: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/236632/EpiBrief-Issue-4,-2013-Rus.pdf
8. Global Polio Eradication Initiative: 7th meeting of the Independent Monitoring Board // Weekly epidemiological record. — 2012. — Vol. 87, № 51/52. — P. 509–513.
9. Performance of acute flaccid paralysis (AFP) surveillance and incidence of poliomyelitis, 2014 // Weekly epidemiological record. — 2014. — № Vol. 89, № 26. — P. 291–295.
10. Progress towards global interruption of wild poliovirus transmission, January 2012–March 2013// Weekly epidemiological record. — 2013. — Vol. 88, № 18. — P. 181–187.

**СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ АКТУАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ,
УПРАВЛЯЕМЫМИ СРЕДСТВАМИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ (КОРЬ, КРАСНУХА, ПОЛИОМИЕЛИТ)**

В.И. Задорожная¹, Л.М. Чудная¹, И.Л. Маричев¹, Л.С. Красюк¹, С.И. Брыжата¹, В.М. Свита², И.В. Демчишина²

¹ГУ “Институт эпидемиологии и инфекционных болезней им. Л.В. Громашевского НАМН Украины”, Киев

²ГУ “Украинский центр по контролю и мониторингу заболеваемости МОЗ Украины”, Киев

Проведен анализ заболеваемости и эпидситуации по актуальным капельных инфекций, управляемых средствами иммунопрофилактики (полиомиелит, корь и краснуха) в Украине и мире. Определены главные факторы ухудшения эпидемической ситуации в Украине и роль вакцинации в системе эпиднадзора за инфекциями, которые контролируются средствами специфической вакцинопрофилактики.

Ключевые слова: вакцинопрофилактика, эпидемическая ситуация, полиомиелит, корь, краснуха.

**CURRENT STATUS OF ACTUAL INFECTION INCIDENCE CONTROLLED
BY TOOLS OF IMMUNOPREVENTION (MEASLES, RUBELLA, POLIO)**

V.I. Zadorozhna¹, L.M. Chudna¹, I.L. Marichev¹, L.S. Krasnyuk¹, S.I. Bryzhata¹, V.N. Svita², I.V. Demchishina²

¹SI “The L.V. Gromashevsky Institute of epidemiology and infectious diseases of AMS of Ukraine”, Kyiv

²SI “Ukrainian center for disease control and monitoring of the Ministry of Health of Ukraine” Kyiv

The paper presents retrospective data on the incidence of topical infections (polio, measles, and rubella) in Ukraine and in the world, the analysis of epidemiological situation on these infections. Identified the main factors worsening epidemic situation in Ukraine and the role of vaccination in the epidemiological surveillance of infections that are controlled by means of a specific vaccine prophylaxis.

Key words: vaccination, epidemic situation, polio, measles, rubella.