

В.М. Фіглевський, М.М. Йосипчук, А.М. Степанович, Л.Й. Погоріла

ПРО СТАН ЗАХВОРЮВАНOSTІ ТА ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ КОРУ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ В 2011–2013 рр.

Головне управління Держсанепідслужби в Івано-Франківській області

Актуальність: аналіз та прогнозування епідеміологічної ситуації по кору серед різних вікових та соціальних груп населення в Івано-Франківській області протягом 2011–2013 рр.

Мета дослідження: аналіз захворюваності та лабораторної діагностики на кір серед різних вікових груп в Івано-Франківській області за 2011–2013 рр.

Матеріали: Дослідження проводили за даними статистичного обліку захворюваності у Івано-Франківській області (форма звітності № 2 і № 40).

Методи дослідження: епідеміологічний, санітарно-статистичний та серологічний.

У 2013 р. в Україні, вперше після епідемічного підйому, що розпочався з 2011 р., спостерігалася позитивна динаміка захворюваності на кір. Проте, у деяких регіонах України відмічалася неблагополучна епідемічна ситуація з кору, реєструвалися спалахи на значних територіях за відповідно короткий проміжок часу.

Інтенсивність епідемічного процесу на території Івано-Франківської області значно зменшилась і була менш напруженою, ніж у попередні 2011–2012 роки. Захворюваність носила спорадичний характер, спалахи в організованих колективах не реєструвалися.

За 2013 рік в області всього переохворіло кором 24 особи (при відносному неблагополуччі захворіло у 2011 р. 276, у 2012 р. — 3821 особа відповідно), інтенсивний показник склав 1,74 на 100 тис. населення проти 20,05 у 2011 р. та 278,0 у 2012 р. Серед дітей до 17 років зареєстровано 15 випадків захворювання (4,58 на 100 тис. населення відповідного віку проти 84,86 у 2011 р. та 958,58 у 2012 р.). В структурі захворюваності дитячого населення у 2013 р. основна питома вага захворілих припадає на дітей 5–9 років — 40,0% (16,3% у 2011 р. та 14,4% у 2012 р.) та дітей 1–4 роки — 33,3% (9,8% у 2011 р., 21,4% у 2012 р.). Питома вага дорослого населення в структурі захворюваності становить 37,5% (12,7% у 2011 р. та 28,6% — у 2012 р.). За даними 2011–2013 рр. спостерігається збільшення частки хворих серед підлітків та дорослого населення.

Причинами цього може бути те, що найбільша захворюваність реєструється серед осіб 80–90-х років народження, коли були необґрунтовано розширені протипоказання до щеплень та вакцинація проводилась часто з порушенням умов зберігання та транспортуванням імунобіологічних препаратів. Висока ураженість учнів загальноосвітніх шкіл обумовлена відсутністю чи зниженням рівня імунітету та високою контагіозністю інфекції серед цих категорій під час сумісного перебування на учбових заняттях. Разом з тим, на фоні зниження рівня захворюваності продовжується тенденція вираженої захворюваності серед щеплених груп населення (70,8%), як серед дітей 0–14 років, так і у більш старшому віці.

Для серологічного підтвердження клінічного діагнозу “кір” шляхом виявлення IgM до вірусу кору Івано-Франківською ОблСЕС до Центральної лабораторії з діагностики кору, краснухи, епідемічного паротиту було направлено 26 сироваток хворих. Позитивні знахідки склали 65,4% (17 осіб). У зв'язку з ростом захворюваності з 2012 р. діагностичні дослідження методом ІФА почала проводити вірусологічна лабораторія ОблСЕС. Було проведено 270 діагностичних досліджень, виявлено позитивних результатів 223 (82,6%). У 2013 р. було проведено 62 дослідження, з яких 19 позитивних (30,6%). Протягом кожного року проводилось надсилання проб для визначення збудника і генотипу від хворих в ЦСЕС, де підтверджувалась циркуляція вірусу кору генотипу Д4.

Вивчення колективного імунітету до вірусу кору проводилось методом ІФА з 2011 р. Так, протягом 2011 р. було проведено 80 досліджень сироваток, 30 з яких виявилися серонегативними (16,7%); у 2012 р. досліджено 169 зразків, з них 38 — серонегативні (22,5%); протягом 2013 р. було проведено 269 досліджень, результати яких були негативними у 18,2% (49 зразків). Тенденція до зростання числа незахищених серед населення області сприяє зниженню колективного імунітету, що спричиняє виникнення спалахової захворюваності на кір.

Висновки. Захворюваність дітей віком від 1–4 років пояснюється масовою відмовою батьків від вакцинації у віці 12 місяців, яка пов'язана із антивакцинальною компанією в засобах масової інформації. Поступову активізацію епідемічного процесу корової інфекції серед підлітків та дорослих можна пояснити послабленням протикоро-

вого імунітету, відсутністю “бустер-ефекту” через зменшення кількості захворілих, збільшенням інтервалів між щепленнями та нестабільним забезпеченням вакцинами в період 1999–2011 рр. Протягом 2011–2013 рр. продовжується циркуляція вірусу кору генотипу Д4.

О.М. Циганчук

ПОЛІОМЄЛІТ: ПРОБЛЕМИ НА ШЛЯХУ ДО ЕРАДИКАЦІЇ

Державна санітарно-епідеміологічна служба України, м. Київ

У червні 2002 р. Європейський регіон було сертифіковано як територію, вільну від циркуляції “дикого” поліовірусу. Аналогічний статус мають ще 3 регіони ВООЗ (Американський, Західно-Тихоокеанський та Південно-Східний Азіатський). Південно-Східний Азіатський регіон було визнано таким у березні 2014 р.

Незважаючи на досягнуті успіхи, на певних територіях продовжується циркуляція “дикого” поліовірусу. За інформацією Всесвітньої ініціативи з ліквідації поліомієліту, з початку 2014 р. у світі зареєстровано 109 випадків поліомієліту, зокрема: у Пакистані — 83; Афганістані — 6; Екваторіальній Гвінеї — 5; Нігерії — 5; Камеруні — 5; в Іраку — 2; Сирії, Сомалі та Ефіопії — по одному. Усі випадки були викликані “диким” поліовірусом типу 1. У березні 2014 р. ВООЗ визнала рівень ризику міжнародного розповсюдження поліомієліту з Центральної Африки, зокрема з Камеруну, як дуже високий. У червні 2014 р. Бразилія повідомила про виявлення “дикого” поліовірусу типу 1 в одній із проб стічних вод, відібраних у міжнародному аеропорту Vigaceros в штаті Сан-Пауло. Секвенування геному вірусу показало його генетичну спорідненість з поліовірусом, що наразі циркулює в Екваторіальній Гвінеї. На теперішній час 15 африканських країн із 33 мають високий ризик виникнення спалаху поліомієліту, 5 — помірно-високий, 7 — помірний і лише 6 — низький (WHO, 2014). У травні 2014 р. Генеральний директор ВООЗ оголосила поширення “дикого” поліовірусу надзвичайною ситуацією в області громадської охорони здоров'я, що має міжнародне значення відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил.

Вищезазначене свідчить про те, що усі регіони світу знаходяться у небезпеці впливу “дикого” поліовірусу до тих пір, поки в глобальних масштабах не буде досягнуто ліквідації поліомієліту. Особливо ця небезпека зростає в умовах локальних та масштабних військових конфліктів, збільшення міграції населення, зростання міжнародної торгівлі, а також стихійних лих та катастроф. Тому важливо, щоб усі країни посилили епідеміологічний нагляд за гострими в'ялими паралічами/поліомієлітом з метою швидкого виявлення нових випадків завозу вірусу та сприяли заходам швидкого реагування.

Епідеміологічний нагляд у регіонах, сертифікованих як вільні від поліомієліту, спрямований на раннє виявлення імпортованих “диких” поліовірусів та поліовірусів вакцинного походження, базується на своєчасному вірусологічному обстеженні дітей з гострими в'ялими паралічами та моніторингу циркуляції поліовірусів серед населення та в об'єктах довкілля.

У зв'язку із небезпечно низьким рівнем охоплення імунізацією в Україні Незалежне бюро моніторингу Глобальної ініціативи боротьби з поліомієлітом включило Україну до списку країн із високим ризиком спалаху поліомієліту в разі завозу “дикого” вірусу. Наразі ситуація ускладнюється нестабільним політичним та соціально-економічним становищем, проблемами, обумовленими реформуванням санітарно-епідеміологічної служби, що негативно впливає на функціонування системи епідеміологічного нагляду загалом. Зазначене потребує розробки негайних заходів щодо недопущення поширення “дикого” поліовірусу на території країни з урахуванням епідемічної, соціальної та економічної ситуацій.