

Усачова О.В., Сіліна Є.А., Пахольчук Т.М., Конакова О.В., Дралова О.А.,
Ніколаєва С.Л., Пухір В.П., Фірюліна О.М., Зеленухіна Є.В.
Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

Особливості динаміки показників епідемічного нагляду за поліомієлітом в умовах зниження охоплення вакцинацією

For cite: Aktual'naâ Infektologiâ. 2017;5(6):274-276. doi: 10.22141/2312-413x.5.6.2017.122140

Резюме. У статті подано результати епідемічного нагляду за гострими млявими паралічами та рівень охоплення вакцинацією проти поліомієліту дітей у Запорізькій області за період 2012–2016 рр.

Ключові слова: поліомієліт; епідемічний нагляд; гострі мляві паралічі; вакцинація проти поліомієліту; діти

Вступ

У 1988 році на 41-й сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я (ВООЗ) була прийнята резолюція про ерадикацію поліомієліту у світі [1, 6]. Це поклало початок Глобальній ініціативі з ліквідації поліомієліту, що очолювали Всесвітня організація охорони здоров'я, національні уряди, «Ротарі Інтернешнл» [3, 7]. Завдяки їх плідній роботі перемога над хворобою стала можливою [2]. Однак, незважаючи на досягнуті успіхи, щорічно реєструються випадки завозу дикого поліовірусу на території, що тривалий час вважалися вільними від поліомієліту [5]. За наявності сприйнятливих умов, а саме низького рівня охоплення щепленнями, інтенсивних міграційних процесів, військових дій вірус має можливість поширюватися серед населення [3, 4].

В останні 5 років проблема поліомієліту знову набула надзвичайної актуальності не тільки для України, де тепер існує небезпека поширення дикого поліовірусу в разі його завозу, але й загалом для Європейського регіону ВООЗ, оскільки це ставить під загрозу статус останнього як вільного від поліомієліту [2, 3]. Така ситуація зумовлена зниженням рівня охоплення вакцинацією дитячого населення країни, зокрема, першими дозами поліомієлітної вакцини (2 дози ІПВ + 1 доза ОПВ). Цей показник знизився з > 98 % у 2007 р. до 71 % у 2011 р. та < 20 % у 2015 р. [2]. Україна є і залишатиметься підвищеною зоною ризику для Європейського регіону з поліомієліту, поки не буде відновлено належ-

ний рівень рутинної імунізації (> 95 %) та не будуть щеплені всі діти, які не отримали вчасно щеплення за віком, починаючи з 2008 р.

Важливою складовою оцінки статусу країни як території, вільної від поліомієліту, є епіднагляд за випадками гострого млявого паралічу (ГМП) серед дітей віком до 15 років, що передбачає вірусологічне обстеження таких пацієнтів із метою своєчасного виявлення дикого поліовірусу та оперативного реагування.

Мета: визначити місце ефективного епіднагляду за ГМП у дітей Запорізької області та лабораторного контролю за циркулюючим поліовірусом в умовах суттєвого зниження охоплення вакцинацією дитячого населення.

Матеріали та методи

Були проаналізовані медична документація 46 хворих на ГМП дітей до 15 років, які перебували на лікуванні в КУ «Обласна інфекційна клінічна лікарня» у 2012–2016 рр., та їх вакцинальний статус. Проводили оцінку вакцинального статусу всіх осіб, які мали контакти з хворими на ГМП, та осіб, які оточували хворого (ДУ «Запорізький обласний лабораторний центр МОЗ України»). З'ясовані дані вірусологічного контролю щодо циркуляції поліовірусів у докільці Запорізької області.

Статистична обробка отриманих результатів проведена методами, прийнятими в медицині.

Результати та обговорення

Аналіз охоплення вакцинацією дитячого населення за 2012–2016 роки показав поступове його зниження з досягненням мінімальних значень у першому півріччі 2015 року, коли цей показник зменшився нижче 20 %.

Ми також з'ясували (рис. 1), що у 2012 році в Запорізькій області зареєстровано 3 випадки ГМП неpolіомієлітної етіології, показник захворюваності становив 1,2 на 100 тисяч при розрахунковому 2,0 на рік, у 2013 році — 7 випадків, показник захворюваності — 2,8 на 100 тисяч при розрахунковому 2,0 на рік, у 2014 році — 6 випадків, показник захворюваності — 2,4 на 100 тисяч при розрахунковому 2,0 на рік, за 2015 рік — 10 випадків, показник захворюваності — 4,02 на 100 тисяч при розрахунковому 3,0 на рік, за 2016 рік — 20 випадків, показник захворюваності — 11,3 на 100 тисяч при розрахунковому 3,0 на рік.

Отже, із 2012 року відмічене поступове зростання кількості зареєстрованих ГМП серед дітей Запорізької області з максимумом у 2016 році. На нашу думку, така тенденція вказує на наявність настороженості серед лікарів області щодо поліомієліту. Найбільша кількість зареєстрованих ГМП у 2016 році одразу після проведених турів додаткової вакцинації живою поліомієлітною вакциною підтверджує те, що в області налагоджений епідагляд за поліомієлітом, починаючи з лікарів першого контакту.

Аналіз клініко-лабораторних даних пацієнтів із ГМП показав, що за віком пацієнти були розподілені так: від 10 міс. до 3 років — 11 дітей, від 3 до 7 років — 22, від 7 років — 13. Частіше хворих виявляли в зимово-весняний період (41 пацієнт) під час зростання захворюваності на гострі респіраторні вірусні захворювання.

Аналіз первинної медичної документації показав, що за медичною допомогою на 1-шу — 2-гу добу звернулася більшість хворих — 27 осіб, а із запізненням (на 3-тю — 4-ту добу захворювання) — 19. При направленні до стаціонару в 36 дітей було встановлено діагноз гострої респіраторної вірусної інфекції, полінейропатичного синдрому, у 6 — полінейропатії, у 4 — ГМП кінцівки.

Повідомлення про хворих були своєчасно направлені до ДЗ «Український центр з контролю та моніторингу захворювань МОЗ» у всіх випадках, терміни відбору і доставки проб для лабораторного обстеження не порушувались.

З епіданамнезу хворих було з'ясовано, що частіше (у 32 випадках) відмічався контакт із хворими на гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) напередодні хвороби, а в 6 випадках можна було припустити фекально-оральний механізм передачі. Найбільш типовим був початок захворювання з підвищення температури тіла до 38–39,5 °С, кашлю, нежитю, слабкості та головного болю. У 36 хворих відмічалися виражений больовий синдром і симетричне ураження нижніх кінцівок, зокрема стегон, литкових м'язів та гомілковостопних, колінних суглобів, слабкість та порушення рухів у них. Проявами ГМП (огляд невролога) були обмеження рухів кінцівок, зниження м'язового тону, згасання сухожилкових рефлексів, позитивний синдром натягу та

біль у м'язах при пальпації. Особливо відрізнялися клініко-анамнестичні дані двох дітей, у яких у подальшому було діагностовано м'єліт. У цих випадках першою скаргою була м'язова слабкість у нижній кінцівці, що виникла через 2–5 днів від початку захворювання. У переважній більшості хворих раптово розвивалася кульгавість. Скарги з'являлися зранку після сну. Хода була паретичною: рекурвація колінного суглоба, звисання та ротація стопи назовні. В уражених кінцівках відмічалось зниження м'язового тону. Переважала мозаїчність рефлексорних змін: поживлення сухожилкових рефлексів на стороні ураження з наявністю в частини пацієнтів пірамідних стопних знаків у гострий період. У 3 хворих за 2 тижні відмічалися рідкі випорожнення, підвищення температури тіла не було, а в 3 пацієнтів за 2–3 дні до появи ГМП відмічені й інші диспептичні прояви: одно-дворазове блювання, біль у животі.

Диференціальну діагностику проводили з гострим м'єлітом, паралітичним ішіасом, травматичним плекситом, остеомієлітом та паралітичним поліомієлітом. З метою з'ясування етіологічного чинника та виключення поліомієлітної етіології ГМП всім хворим проводилося обстеження калу, а також водночас слизу з ротоглотки на поліовірус і віруси групи ГРВІ. У жодному випадку не було виділено дикий поліовірус, у 3 хворих був виділений вірус грипу, а у двох — ентеровірус, ще у 2 пацієнтів у 2016 році після турової імунізації було виділено незмінений вакцинальний поліовірус. Усі діти з ГМП мали щеплення проти поліомієліту.

За результатами клініко-лабораторних даних та вірусологічного дослідження в жодному випадку не було діагностовано поліомієліт та вакциноасоційований поліомієліт. Кінцевий діагноз у 3 випадках — «синдром Гієна — Барре», що в 1 випадку мав висхідний характер за типом Ландрі, у двох пацієнтів був діагностований м'єліт.

Згідно із здійсненням постійного дослідження об'єктів довкілля (проби питної води, відкритих водойм, стічних вод) у 2014 році зі стічних вод виділено 3 неpolіомієлітних EB, у 2015 році в одній пробі виділений неpolіомієлітний EB, у 2016 році в 9 пробах стічних

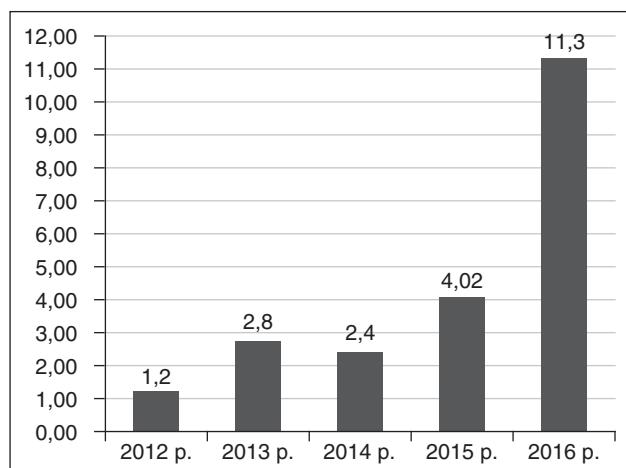


Рисунок 1. Показник захворюваності на ГМП дітей Запорізької області

вод виділені поліовіруси вакцинального походження (у 5 пробах поліовіруси 1-го типу, у 3 — 2-го типу, у 1 — 3-го типу). У всіх 9 випадках у 2016 році вірусологічною лабораторією підтверджено вакцинне походження поліовірусу, що збігається з туровою вакцинацією проти поліомієліту дітей у 2015–2016 роках.

При обстеженні контактних осіб у жодному випадку не був виділений поліовірус.

Висновки

1. Робота з епідеміологічного нагляду за поширенням поліовірусу в Запорізькій області відповідає наказу МОЗ України від 12.09.2013 р. № 798.

2. На фоні поступового зниження охоплення вакцинацією проти поліомієліту з 2014 по 2016 рік реєструється збільшення кількості зареєстрованих випадків ГМП неполіомієлітної етіології.

3. У період 2015–2016 рр., коли відбувалася турова імунізація живою протиполіомієлітною вакциною, відмічений найбільший рівень випадків ГМП, частина з яких збігається з кількістю виділення вакцинальних поліовірусів.

4. Вказані дані свідчать про налагоджений епідемічний нагляд за поліомієлітом у Запорізькій області.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів при підготовці даної статті.

Усачева Е.В., Силина Е.А., Пахольчук Т.Н.,
Конакова О.В., Дралова А.А., Николаева С.Л.,
Пухир В.П., Фирюлина О.М., Зеленухина Е.В.
Запорожский государственный медицинский университет,
г. Запорожье, Украина

Особенности динамики показателей эпидемиологического надзора за полиомиелитом в условиях снижения охвата вакцинацией

Резюме. В статье представлены результаты эпидемиологического надзора за острыми вялыми параличами и уровень охвата вакцинацией против полиомиелита детей Запорожской области за период 2012–2016 гг.

Ключевые слова: полиомиелит; эпидемиологический надзор; острые вялые параличи; вакцинация против полиомиелита; дети

References

1. Tsyganchuk OM. Poliomyelitis: new challenges on the way to eradication. *Sovremennaya pediatriya*. 2017;3(83):27-37.
2. Koloskova OK, Ivanova LA, Marusyk UI. Pediatrics Poliomyelitis. *Aktual'naya Infektologiya*. 2016; 1(10):9-13. (in Ukrainian).
3. Usachova OV, Pahol'chuk TM, Silina JeA, Konakova OV, Rjabokon' JuJu. Poliomyelit: suchasni osoblyvosti etiologii, epidemiologii ta profilaktyky u ditej. *Organizacija epidemichnogo nagljadu za vypadkom gostrogo v'jalogo paralichu [Poliomyelitis: modern features of etiology, epidemiology and prophylaxis in children. Organization of epidemiological surveillance of the case of acute flaccid paralysis]*. Zaporizhzhia; 2016. 81 p.
4. Surveillance systems to track progress towards global polioeradication, 2012–2013. *Wkly Epidemiol Rec*. 2014 Apr 25;89(17):165-73. PMID: 24772461.
5. World Health Organization. Poliomyelitis. Fact sheet. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs114/en/>. Accessed: April 2017.
6. Meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on immunization, April 2014 — conclusions and recommendations. *Wkly Epidemiol Rec*. 2014 May 23;89(21):221-36. PMID: 24864348.
7. World Health Organization. Poliovirus detected from environmental samples in Israel and West Bank and Gaza Strip. *Disease outbreak news*. Available from: http://www.who.int/csr/don/2013_09_20_polio/en/. Accessed: September 20, 2013.

Отримано 30.09.2017 ■

O.V. Usachova, E.A. Silina, T.N. Pakholchuk,
O.V. Konakova, O.A. Dralova, S.L. Nikolaeva,
V.P. Pukhir, O.M. Firyulina, E.V. Zelenukhina
Zaporizhzhia State Medical University,
Zaporizhzhia, Ukraine

Features of the dynamics of the indicators of epidemiological surveillance for poliomyelitis in conditions of decline vaccination coverage

Abstract. The article presents the results of epidemiological surveillance of acute flaccid paralysis and the level of vaccination against poliomyelitis coverage in the Zaporizhzhia region in 2012–2016.

Keywords: poliomyelitis; epidemiological surveillance; acute flaccid paralysis; vaccination against poliomyelitis; children