

УДК : 616-036.22+616.915

*Яворський М.І.***Епідеміологічні особливості захворюваності на кір в Івано-Франківській області**Кафедра соціальної медицини, організації охорони здоров'я і медичного правознавства (зав. каф. – проф. Децик О.З.)
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» МОЗ України

Резюме. Провели вивчення інформаційно-статистичних матеріалів (ф. 2 і 70) Івано-Франківської обласної санітарно-епідеміологічної станції.

Аналіз динаміки епідемічного процесу кору в Івано-Франківській області впродовж 1990-2012 років показав, що захворюваність на цю інфекцію характеризується спалахами 3-4 річної періодичності.

Встановлено поступове зниження в загальній захворюваності питомої ваги дітей до 14 років з понад 90% в 1990р. до 40-50% у 2006-2012рр. Зростання частки підлітків та дорослих, а також щеплених серед тих, хто захворів на кір (до 62,7%), вказують на недотримання стандартів вакцинації та ревакцинації. Переважне ураження кором студентської молоді вищих та середніх навчальних закладів засвідчує, що розповсюдженню інфекції сприяє недостатнє забезпечення протиепідемічних заходів на місцях щодо ізоляції (госпіталізації) хворих та проведення специфічної імунопрофілактики у вогнищах.

Спалахам інфекції сприяє зниження популяційного імунітету внаслідок зменшення обсягів профілактичних щеплень (до рівня 40-50% у 2011 році), відсутності регулярних поставок імунобіологічних препаратів, непродуманої антипропаганди у засобах масової інформації.

Встановлені епідеміологічні особливості повинні бути використані при організації соціально-гігієнічного моніторингу та розробки програм профілактики захворювання на регіональному рівні.

Ключові слова: кір, захворюваність, вакцинопрофілактика.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

Кір є висококонтагіозним і досить поширеним захворюванням. Незважаючи на проведення широкої програми імунізації, кір до останнього часу залишається однією з найбільш розповсюджених крапельних інфекцій [4,5]. В 2003 р., за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у світі було зареєстровано понад 30 мільйонів випадків кору, із них 530 тисяч закінчилися летально [11]. Цим і обумовлена велика соціальна і економічна значущість даної інфекції.

Оскільки кір належить до антропонозних захворювань та існує можливість керування процесом розповсюдженості інфекції засобами специфічної імунопрофілактики, питання елімінації кору у світі стало одним із пріоритетних напрямків діяльності ВООЗ протягом останніх років [8]. Адже природний імунітет мають тільки грудні діти (трансплацентарний) від матерів, які перенесли кір у минулому або були вакциновані та особи, що перенесли захворювання. Сприйнятливість неімунізованих дуже висока. І тільки завдяки проведенню щеплень можна запобігти черговому зростанню рівня захворюваності на кір, припинити циркуляцію вірусу кору серед неімунного населення та уникнути смерті у різних вікових групах дитячої популяції та осіб працездатного віку. У зв'язку із застосуванням вискоєфективної вакцини захворюваність на кір у світі істотно знизилась. Оскільки після щеплення несприйнятливість зберігається близько 15 років, тепер відносно частіше хворіють діти старшого віку і дорослі [6,7].

Впровадження в Україні з 1967 р. масової вакцинопрофілактики корової інфекції сприяло зниженню захворюваності у країні до рівня 3,7 на 100 тис. нас. в 1995 р. За період з 1990 до 2004 р. показник захворюваності коливався від 0,31 до 45,11 на 100 тис. населення. Значні підвищення захворюваності відзначено у 1993, 1996-1997, 2001-2002 рр. [3, 9,10].

Європейське регіональне бюро (ЄРБ) ВООЗ розробило і впроваджує стратегічну програму попередження кору в Європейському регіоні. Метою її є відсутність місцевих ви-

падків інфекції та створення умов, які б запобігали розповсюдженню кору у разі завезення з інших регіонів [2]. Україна, як європейська держава, приєдналась до програми ЄРБ ВООЗ [1]. Це зумовлює необхідність розробки чіткої системи діагностики і реєстрації, аналізу особливостей розповсюдження та чинників, що впливають на епідемічний процес, тобто – ефективного епідеміологічного нагляду (ЕН) за кором.

Мета дослідження. Вивчення в динаміці епідеміологічних особливостей розповсюдження кору в Івано-Франківській області як підґрунтя для розробки системних заходів протидії виникненню та поширенню захворювання.

Матеріал і методи дослідження

Вивчили дані інформаційно-статистичних матеріалів Івано-Франківської обласної санітарно-епідеміологічної станції (звітні форми про річну захворюваність – ф.2, про профілактичні щеплення – ф.70/о) стосовно захворюваності на кір населення Івано-Франківської області в динаміці за 1990-2012 рр. Статистична обробка даних здійснювалася з використанням прикладних стандартних програм для Microsoft Excel.

Результати дослідження та їх обговорення

Встановлено, що динаміка епідемічного процесу кору в Івано-Франківській області з початку 90-х років характеризувалася поступовим зниженням захворюваності при збереженні чітко вираженої 3-4 річної періодичності.

Проте, про невирішеність проблеми та її актуальність свідчить те, що за 1990-2012 роки в області перехворіло на кір понад 12 тисяч осіб. У періоди епідемічного благополуччя захворюваність коливалася від 20,9 до 0,2 на 100 тисяч населення, а серед дітей була в межах – 23,4-1,51. Разом з тим, за досліджуваний інтервал часу відзначено шість років з підйомом рівня захворюваності – 1990, 1993, 1997, 2001, 2006 та 2012 рік. До 2001 року інтенсивність захворювання на кір в кожному послідовному підйомі мала тенденцію до зниження від 62,8 на 100 тисяч населення у 1990 році до 25,4 у 1997 році., а серед дітей від 250,3 до 91,2 на 100 тисяч дитячого населення. У 2001 році інтенсивність захворюваності на кір була у 7 раз вища за попередні роки і склала 175,83 на 100 тисяч населення, серед дітей – 554,83. У 2006 році рівень захворюваності був дещо нижчий за попередній рік чергового підйому і становив 155,7 на 100 тисяч населення, серед дитячого населення – 371,93.

Починаючи з другого півріччя 2011 року випадки кору почали реєструватися в Європейському регіоні, а згодом у Львівській області, що зумовило наступний епідемічний підйом захворюваності на кір. З листопада цього ж року внаслідок «завізних» випадків кору інтенсивність епідемічного процесу різко почала зростати і в Івано-Франківській області і була більш напруженою, ніж у попередні 2007-2010 роки. При чому, одночасно із спорадичними випадками реєструвалися спалахи кору в організованих колективах. Їх початкова хвиля була зареєстрована в Рожнятівському та Долинському районах, і зумовлена міграцією студентів, які навчалися у вищих та середніх спеціальних навчальних закладах Львівщини.

Протягом 2011 року в області всього перехворіло на кір 276 осіб (20,05 на 100 тисяч населення) проти 0 у 2010 році, з них 241 випадок серед дитячого населення (84,86 на 100 тисяч відповідного населення). В епіпроцес були втягнуті всі райони і міста області, крім Городенківського та Снятинського районів.

Найвищі рівні захворюваності реєструвалися у Рожнятівському (112,7 на 100 тисяч населення), Долинському (94,59 на 100 тисяч населення), Рогатинському (62,1 на 100 тисяч населення) районах та місті Болехові (107,72 на 100 тисяч населення). На інших адмінтериторіях показник захворюваності коливався від 14,13 до 4,84 на 100 тисяч населення. Найнижчий рівень зафіксований у Косівському районі – 2,27 на 100 тисяч населення.

Аналогічні дані були виявлені при аналізі епідпроцесу серед дитячого населення: найвищі показники були в Рожнятівському районі (476,77 на 100 тисяч дитячого населення), Долинському (413,33 на 100 тисяч дитячого населення), Рогатинському (289,50 на 100 тисяч дитячого населення) районах та місті Болехові (412,42 на 100 тисяч дитячого населення).

У структурі захворюваності дитячого населення на кір основна маса припадала на 15-17 річних і складала 42,7%, дітей 10-14 років – 25,7%. Тому найбільш ураженими кором у 2011 році в Івано-Франківській області були середні спеціальні (48) і вищі навчальні заклади (8).

Протягом 2012 року продовжувало відзначатись стрімке підвищення захворюваності на кір в 13,89 разів. Всього захворіло 3821 особа (278,55 на 100 тисяч населення). Проте, найвищі показники реєструвалися вже у місті Яремче (906,82 на 100 тисяч населення), Тлумацькому (495,79 на 100 тисяч населення), Верховинському (593,47 на 100 тисяч населення) та Надвірнянському (522,71 на 100 тисяч населення) районах.

Серед дітей зареєстровано 2728 випадки (958,58 на 100 тисяч дитячого населення). Найвищі рівні захворюваності були у місті Яремче (3101,22 на 100 тисяч дитячого населення), Тлумацькому (2047,40 на 100 тисяч дитячого населення), Верховинському (1803,58 на 100 тисяч дитячого населення), Надвірнянському (1698,34 на 100 тисяч дитячого населення), Калуському (1052,35 на 100 тисяч дитячого населення) та Косівському (1021,11 на 100 тисяч дитячого населення) районах. В структурі захворюваності на кір дитячого населення основна питома вага захворілих припадала на дітей віком 1-4 роки (29,9%) та підлітків 15-17 років (25,3%). Слід зазначити, що в цілому за 1990-2012 роки відмічалось поступове зниження в загальній захворюваності питомої ваги дітей до 14 років з 93,3% в 1990р. до 42,2% у 2006р. і надалі залишався приблизно стабільним. У 2012 році даний показник становив 53,4%.

Ще однією особливістю епідемічного процесу 2012 року стало те, що він у три рази частіше поширювався серед жителів сільської місцевості. Серед соціальних груп населення, залучених в епідпроцес, найбільш ураженою групою виявились учні загальноосвітніх шкіл, шкіл-інтернатів (28,7%), студенти вищих та середніх спеціальних навчальних закладів (по 9,5%), діти, які відвідують дитячі дошкільні заклади (6,0%). З інших областей (Львівської, Тернопільської, Чернівецької та Дніпропетровської) студентами завезено 85 випадків кору.

Аналіз захворюваності протягом останніх двох років залежно від охоплення щепленнями показав, що 62,7% з числа тих, хто захворіли на кір, склали особи, що отримали щеплення відповідно до Календаря щеплень, в тому числі 843 (20,6%) – 1 дозу, 1744 (42,1%) – 2 дози вакцини проти кору.

Серед всіх захворілих, які отримали щеплення проти кору в повному обсязі (дві дози вакцини), 21,9% припадає на вікову групу 15-19 років, 10,03% - на 10-14 років, 5,8% - на осіб 20-29 років, 4,4% - на дітей віком 5-9 років.

Лабораторно-клінічний діагноз кору підтверджено тільки у 240 випадках (5,8%). Хоча із загальної кількості хворих на кір госпіталізованих було 70,6%.

За клінічними проявами хвороба протікала в більшості випадків як середньо-важка – 85,5%, в тому числі і серед дітей – 80,3%, тяжкий перебіг становив 6,2%, легкий – 8,3%.

Для запобігання розповсюдження корової інфекції серед стаціонарних хворих та персоналу лікарень вводились обмежувальні заходи, а за рішенням обласної протиепідемічної комісії та постановами головних державних санітарних лікарів адмінтериторій тимчасово призупинявся навчально-виховний процес у загальноосвітніх закладах Коломийського, Рожнятівського, Рогатинського, Калуського, Тлумацького та Верховинського районів.

На наш погляд, останній епідемічний підйом кору пов'язаний зі зниженням популяційного імунітету внаслідок зменшення обсягів профілактичних щеплень у попередні 4-5 років внаслідок різних причин: як відсутності регулярних поставок імунобіологічних препаратів, так і зменшення популярності імунізації серед населення внаслідок некоректної просвітницької роботи та поширенням антипропаганди у окремих засобах масової інформації. В результаті, у 2011 році вакцинацією було охоплено тільки 55,0%, ревакцинацією – 40,1% з числа тих, хто підлягали. Вже у 2012 році після спалаху – 86,8% та 78,2% відповідно. Не дивлячись на те, що всі адмінтериторії області однаково забезпечувались вакциною проти кору, паротиту, краснухи у період епідемічного підйому кору найнижче охоплення вакцинацією контингентів, які їй підлягають, було у Богородчанському, Косівському, Тисменицькому та Надвірнянському районах.

Спалахи кору переважно виникали серед студентської молоді вищих та середніх навчальних закладів. Захворівання розповсюджувались в гуртожитках, заносились у колективи за місцем навчання чи роботи, в дитячі спеціалізовані та оздоровчі заклади, у сімейні осередки. Розповсюдженню сприяли недостатньо забезпечені протиепідемічні заходи на місцях щодо ізоляції (госпіталізації) хворих та проведення специфічної імунопрофілактики у вогнищах.

До Центральної лабораторії з діагностики кору, краснухи та епідемічного паротиту для серологічного підтвердження клінічного діагнозу «кір» методом виявлення IgM до вірусу кору було направлено 240 сироваток від хворих, позитивні дані склали 81,1% (17 осіб у 2011 році та 223 – у 2012 році). За результатами лабораторних досліджень протягом 2011-2012 років встановлено, що серед обстежених дітей 1-4 років антитіла класу IgM до вірусу кору виявлені у 17,4%, у віковій групі 5-9 років позитивні результати склали 10,1%, 10-14 років – 9,2%, 15-19 років – 32,4%, серед дорослих – 24,6%.

Вивчення захищеності населення області від кору методом ІФА показало, що число серонегативних у всіх вікових групах становить 6,1%, з низькими (<2 МО/мл) рівнями антитіл – 16,1%, середніми (12-18 МО/мл) – 7,7%, захисними (>18 МО/мл) – 70,0%. При чому, міське населення захищено в два рази краще, порівняно з мешканцями села.

Генотипування корового вірусу, з біоматеріалу від хворих, направлено на дослідження до Центральної лабораторії з діагностики кору у місті Києві, показало циркулювання генотипу вірусу D4.

Висновки

Аналіз динаміки епідемічного процесу кору в Івано-Франківській області впродовж 1990-2012 років показав, що попри поступове зниження, захворюваність на цю інфекцію і досі залишається актуальною та характеризується спалахами 3-4 річної періодичності.

Встановлено зміни у віковій структурі уражених кором: зменшення питомої ваги дітей до 14 років з понад 90% в 1990р. до 40-50% у 2006-2012рр. Зростання частки підлітків та дорослих, а також щеплених серед тих, хто захворіли на кір (до 62,7%), вказують на недотримання стандартів вакцинації та ревакцинації. Переважне ураження кором студентської молоді вищих та середніх навчальних закладів засвідчує, що розповсюдженню інфекції сприяє недостатнє забезпечення протиепідемічних заходів на місцях щодо ізоляції (госпіталізації) хворих та проведення специфічної імунопрофілактики у вогнищах.

Спалахам інфекції сприяє зниження популяційного імунітету внаслідок зменшення обсягів профілактичних щеплень (до рівня 40-50% у 2011 році), відсутності регулярних поставок імунобіологічних препаратів, непродуманої антипропаганди у засобах масової інформації.

Перспективи подальших досліджень

Встановлені епідеміологічні особливості виникнення та розповсюдження кору у динаміці за 1990-2012 рр. слугуватимуть науковим підґрунтям здійснення соціально-гігієнічного моніторингу та розробки програм профілактики захворювання на регіональному рівні.

Література

1. Айдиралиєва Ч. Перспективи елімінації кору в Україні / Ч. Айдиралиєва // Профілактична медицина. – 2005. – №6 – С. 44-46.
2. Бектимиров Т. А. Стратегия ВОЗ по глобальной ликвидации кори [Электронный ресурс] / Т. А. Бектимиров // Вакцинация. — 2002. — Т. 22, № 4. — Режим доступа : <http://medi.ru/doc/15b2301.htm>. — Назва з екрану.
3. Васильев К. Г. Эволюция заразных болезней человека: закономерности или случайности? / К. Г. Васильев, О. В. Лапушенко, А. И. Гоженко // Инфекционные болезни. – 2005. – № 1. – С. 68-70.
4. Возианова Ж.И. Корь у взрослых / Ж.И. Возианова, О.А. Подлюк // Сучасні інфекції. – 2004. – №2. – С.42-47.
5. Горленко О. М. Кір: епідеміологія, особливості клініки, діагностика та лікування / О. М. Горленко, М. А. Поляк // Проблема клінічної педіатрії. – 2012. – № 1-2 (15-16). – С. 34-38.
6. Малий В. П. Сучасні проблеми кору: клінічна картина, діагностика та лікування / В.П. Малий // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2012. – №1-2. – С.10-17.
7. Мойсеева А. В. Корови інфекція та її профілактика на сучасному етапі / А. В. Мойсеева, В. А. Васильєва, Н. С. Кондрашова, Л. В. Новик // Перинатологія і педіатрія. – 2009. – №4(40). – С.68-71.
8. Мойсеева Г. В. Концепція елімінації кору / Г. В. Мойсеева // Современная педиатрия. – 2010. – №6(34). – С.21-24.
9. Півник В. М. До причин активізації захворюваності на кір серед військовослужбовців у 2005-2006 рр. / В. М. Півник // Військова медицина України. – 2006. – Том 6, №4 – С. 47-51.
10. Чудна Л. М. Епідемічна ситуація з кору в Україні у 2003-2005 рр. / Л. М. Чудна, С. І. Брижата, Л. С. Красюк // Вакцинопрофілактика керованих інфекцій та її безпека: Матер. наук.- практ. конф. (13-14 квітня 2006 р.). – Київ, 2006. – С.22-23.
11. Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infection : WHO European Region strategic plan 2005-2010. [Електронний ресурс] / World Health Organization Regional Office for Europe. – 2005. – 28 p. – Режим доступу: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/79028/E87772.pdf – Назва з екрану.

Яворський М.І.

Епідеміологічні особливості захворюваності кору в Івано-Франківській області

Резюме. Провели изучение информационно-статистических материалов (фф. 2 и 70) Ивано-Франковской областной санитарно-

эпидемиологической станции.

Анализ эпидемического процесса кори в Ивано-Франковской области на протяжении 1990-2012 годов показал, что заболеваемость этой инфекцией характеризуется вспышками 3-4 летней периодичности.

Установлено постепенное снижение в общей заболеваемости удельного веса детей до 14 лет из более 90% в 1990г. до 40-50% в 2006-2012гг. Рост доли подростков и взрослых, а также привитых среди тех, кто заболел корью (до 62,7%), указывают на несоблюдение стандартов вакцинации и ревакцинации. Преимущественное поражение корью студенческой молодежи высших и средних учебных заведений показывает, что распространению инфекции способствует недостаточное обеспечение *противоэпидемических* мероприятий на местах по изоляции (госпитализации) больных и проведения специфической иммунопрофилактики в очагах.

Вспышки инфекции способствует снижение популяционного иммунитета вследствие уменьшения объемов профилактических прививок (до уровня 40-50% в 2011 году), отсутствие регулярных поставок иммунобиологических препаратов, непродуманной антипропаганды в средствах массовой информации.

Установленные эпидемиологические особенности должны быть использованы при организации социально-гигиенического мониторинга и разработки программ профилактики заболевания на региональном уровне.

Ключевые слова: корь, заболеваемость, вакцинопрофилактика.

M.I. Yavorskyi

Epidemiological Features of Measles in the Ivano-Frankivsk Region

Summary: The study of information and statistical data (ff. 2 and 70) of Ivano-Frankivsk regional sanitary-epidemiological station was performed.

The analysis of the epidemic process of measles in Ivano-Frankivsk region during the years from 1990 to 2012 showed that the incidence of this infection is characterized by flashes of 3-4 year periodicity.

A gradual decrease in the overall incidence proportion of children under 14 years from 90% in 1990 to 40-50% in 2006-2012 was found. Growth of the share of adolescents and adults as well as vaccinated among those who got sick with measles (up to 62.7 %) shows low standards of the vaccination and revaccination. The primary affection of the students of the higher and secondary educational institutions with measles shows that the lack of preventive measures regarding isolation (hospitalization) of the patients and the specific immunization prophylaxis in the epicenters of the infection.

The reduced population immunity due to a decrease in immunization (down to 40-50% in 2011), lack of regular supply of immune and biological drugs, unconsidered anti-propaganda in the media contribute to the outbreaks of the infection.

The established epidemiological features should be used in the organization of social and hygienic monitoring and development of disease prevention programs at the regional level.

Keywords: measles, morbidity, vaccination.

Надійшла 11.11.2013 року.