

ОГЛЯД ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ ПО КОРУ В УКРАЇНІ ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ РОКІВ

**Г.В. Мойсєєва, В.І. Задорожна,
Л.В. Новик, М.В. Педенко**

Резюме. У статті викладені результати вивчення захворюваності на кір населення України та проведено порівняння розвитку епідемічного процесу з кору за 2005–2006 рр. та 2011–2012 рр. Проведено аналіз стану популяційного імунітету, що передував підйомам захворювання, визначено ефективність заходів з імунопрофілактики проти кору, що підтверджує припущення щодо несвоєчасного проведення щеплень.

Ключові слова: кір, захворюваність, епідемічний процес, щепленість.

До широкого впровадження протикорових вакцин (1980 р.) щорічно від кору помирало близько 2,6 млн осіб. У 2001 році ВООЗ та ЮНІСЕФ розробили стратегію по досягненню максимального охоплення двома дозами корової вакцини завдяки впровадженню рутинної імунізації, проведенню додаткових кампаній масової вакцинації та покращенню системи епіднагляду. Після реалізації цієї стратегії щорічна кількість летальних випадків від кору зменшилась із 733 тис. у 2000 році до 164 тис. у 2008 році тобто на 78%.

Високий рівень захворюваності на кір у країнах що розвиваються, впливає на епідемічний процес у розвинутих країнах, в основному за рахунок міграції. Захворюваність на кір може сягати дуже високих показників з епідемічними підйомами кожні 3–4 роки. Вважається, що стримує епідемічний процес високий імунний прошарок популяції (не менше 95% осіб, що мають специфічний імунітет до інфекції).

Усі Європейські країни мають у своїх календарях дворазове щеплення проти кору. Але, останнім часом, у зв'язку з антивакцинальною кампанією в деяких країнах спостерігається зниження охоплення щепленнями та поступове зростання захворюваності на кір. У 2011 р. у Західній Європі розпочалася епідемія кору. За даними Європейського центру профілактики та контролю за інфекційними захворюваннями за перше півріччя 2012 року в 29 країнах Європейського регіону зареєстровано 10427 випадків захворювання на кір, найбільше у Румунії – 3839, Франції – 1568; Італії – 1367; Сполученому Королівстві Великобританії і Північної Ірландії – 1270. Більше 90% випадків було зареєстровано у п'яти країнах: Франція, Італія, Румунія, Іспанія та Німеччина. У 2011 році у 24 країнах кількість зареєстрованих випадків збільшилась у порівнянні з 2010 роком. Рівень захво-

рюваності 1 випадок або більше на 1 млн населення реєструвався у 14 країнах із 29. Тільки 2 країни (Кіпр та Ісландія) не мали випадків кору у 2011 році. Вакцинальний статус був відомий у 83% захворілих, із яких 82% (20 902) не були вакциновані. Серед захворілих вакцинованих 74% (3 397) отримали одну дозу вакцини, 20% (920) – дві дози. 96% (20 540) були інфіковані в місці їх постійного проживання і тільки 3% (716) при їх виїзді за кордон [3, 4].

Таким чином, однією з причин підйому захворюваності можливо визначити зниження рівня охоплення щепленнями (нижче від оптимального $\leq 90\%$) і, як наслідок, накопичення критичного рівня сприятливих осіб, формування прошарку не імунного населення у кількості, достатній для подальшого підтримання розповсюдження інфекції у разі її імпортування у країну [1, 2].

Мета досліджень – вивчення та проведення порівняльного аналізу захворюваності на кір в Україні (2006 та 2012 роки).

Матеріали та методи

Проаналізовано прояви епідемічного процесу корової інфекції за періоди 2005–2006 рр. та 2011–2012 рр. в Україні. Об'єктами досліджень були форми (№№ 2, 5, 6) звітності МОЗ України, дані аналізу стану популяційного протикорового імунітету в різних вікових групах за 2006 та 2012 роки в Україні – ф. № 40 (Державна галузева статистична звітність МОЗ України), Всесвітня організація охорони здоров'я – щомісячна форма звітності про випадки кору. У роботі використовували загальновідомі методи статистичної обробки.

Результати дослідження та їх обговорення

В Україні динаміка епідемічного процесу характеризується підйомами захворюваності з міжепідемічними інтервалами в 3–5 років та тенденцією до подовження до 5 років. Такі підйоми реєструвались у 1993, 1996, 2001 та 2006 рр., з них найвищий був у 2006 р. (90,7 на 100 тис. населення). Спалах 2006–2007 рр. розпочався наприкінці 2005 р. на тлі достатньо низької захворюваності на кір протягом попередніх років (2003–2004 рр.), коли реєструвалось підвищення її показників серед усіх вікових груп населення. Підйом захворюваності розпочався в листопаді 2005 р. та досяг у подальшому стану епідемії, сягнувши максимального рівня захворюваності в лютому 2006 р. (> 8000 випадків), після чого відбувалося поступове зниження активності епідемічного процесу. Після періоду відносного благополуччя 2008 р. (0,1 на 100 тис. населення), 2009 р. (0,06 на 100 тис. населення).

2010 р. (0,08 на 100 тис. населення) наприкінці 2011 року розпочинається підйом захворюваності на кір. (рис. 1).

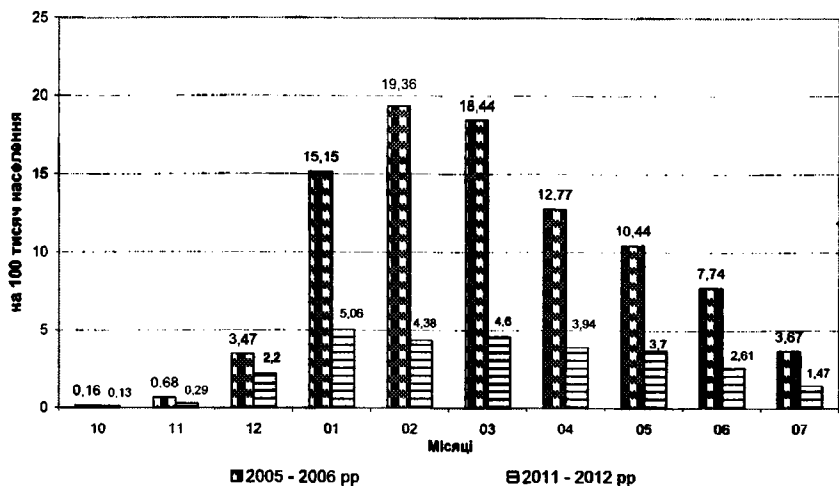


Рис. 1. Загальна захворюваність на кір по Україні 2005–2006. 2011–2012 pp.

Підйом захворюваності, як і при попередній епідемії, розпочинається у листопаді. Найвищі показники захворюваності реєструються в Західному регіоні України. Так у Львівській області у січні 2012 року захворюваність становить 41,81 на 100 тис. населення, в Івано-Франківській – 51,1 на 100 тис. населення. Звертає увагу, що при епідемічному підйомі кору 2000-2001 pp. її рівень в Івано-Франківській області сягав 175,8 на 100 тис. населення, у Львівській 118,97 на 100 тис. населення. Тобто Західний регіон через 10 років продовжує становити зону ризику щодо захворюваності на кір. Питома вага дорослих серед хворих протягом останніх трьох епідемічних підйомів становила 30–45%.

Привертають увагу високі показники захворюваності серед дітей перших 4 років життя, особливо дітей до 1 року, які ще могли отримати щеплення за віком відповідно до Календаря. Так за 7 міс. 2012 року на кір серед цієї вікової групи захворіло 618 дітей. Частка дітей віком від 1 до 4 років серед загальної кількості захворілих дітей становила 35,9%. При належному виконанні програми імунопрофілактики дана вікова група має максимальний захист проти корової інфекції і захворюваність у цій групі повинна мати мінімальні значення. Зазначене свідчить про серйозні недоліки в системі імунопрофілактики загалом, які мали місце як на момент виникнення спалаху, так і в попередні роки.

Найвищі показники захворюваності серед дітей реєструвались у вікових групах 1–4 роки (120,05 на 100 тис. населення даного віку) та 15–19 років (142,7 на 100 тис. населення даного віку). Під час епідемічного підйому 2006 р. максимальні рівні захворюваності серед дітей віком 0–2 роки сягли 416,31–536,21 на 100 тис. населення даного віку (рис. 2).

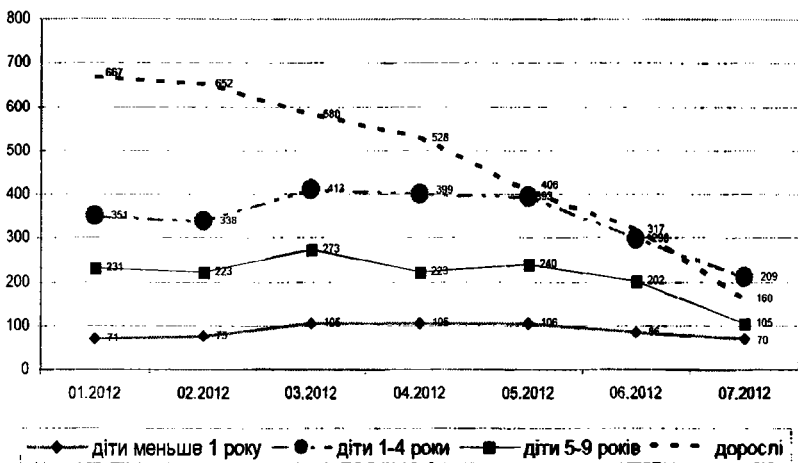


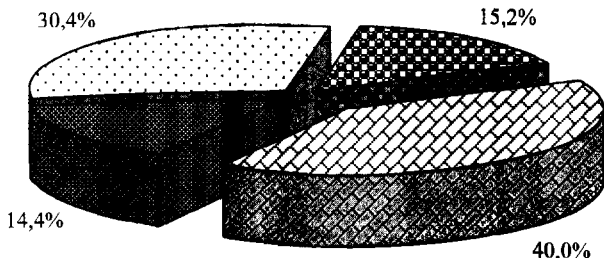
Рис. 2. Динаміка випадків кору з урахуванням віку у 2012 рр.

При епідемічному підйомі 2012 року у порівнянні з 2006 роком частка хворих у віковій групі 20–29 років зменшилась на 13,6%. Однак найбільша частка хворих реєструвалась у віковій групі 15–19 років – 24,3% (2854 осіб).

Серед хворих на кір у 2006 р. 14,4% були не щеплені, 15,2% – щеплені одноразово, 40,0% – дворазово, у 30,4% анамнез щеплень невідомий. Серед захворілих старше 20 років 14,0% пацієнтів отримали 1 щеплення, 21,9% – 2 щеплення, 11,0% були не щеплені, у 53,0% – відсутні дані про щеплення.

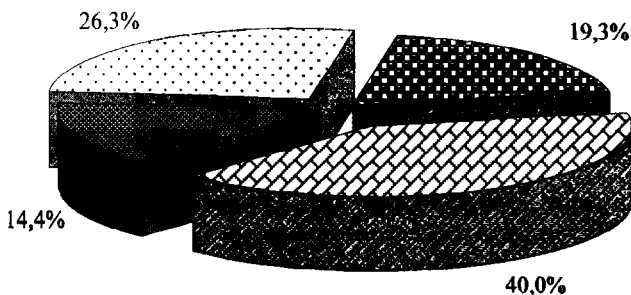
У 2012 році 26,3% були не щеплені, 19,3% – щеплені одноразово, 40,0% – дворазово, у 14,4% анамнез щеплень невідомий (рис. 3). Тобто за 6 років на 11,9% збільшилась кількість осіб, які не були щеплені та на 4,1% тих що отримали одне щеплення, але захворіли. Особливе занепокоєння викликає, що у групі 15–19 років серед захворілих 75,8% були щеплені дворазово. Така ситуація викликає певне занепокоєння, так як у цьому віці є висока загроза виникнення серйозних ускладнень, які супроводжують корову інфекцію та ведуть до летальних. Саме у цій віковій групі найбільша кількість госпіталізацій (з 2854 хворих 1977 були госпіталізовані).

2006 р.



■ Щеплені (1 доза) ▨ Щеплені (2 дози) ■ Не щеплені □ Немає даних

2012 р.



■ Щеплені (1 доза) ▨ Щеплені (2 дози) ■ Немає даних □ Не щеплені

Рис. 3. Питома вага щеплених та не щеплених серед захворілих на кір у 2005–2006 рр. та 2011–2012 рр.

Практично не зазнав змін за останні 10 років високий відсоток щеплених серед захворілих, дані серологічного дослідження популяційного імунітету проти кору свідчать про те, що рівень захищених осіб від кору залишається нижчим, ніж рівень щеплених (згідно з даними МОЗ України, число щеплених в останні роки, що передували епідемії, було більшим за 95%).

У популяціях, в яких розповсюдженість кору була перервана завдяки вакцинації, терміни виникнення наступного спалаху інфекції визначаються двома факторами: накопичення популяції сприятливих осіб вище за критичний рівень та можливим імпортом вірусу. Якщо раніше динаміка епіде-

мічного процесу в Україні характеризувалась підйомами захворюваності з міжепідемічними інтервалами в 3–5 років та зараз існує тенденцією до його подовження більше 5 років. Такі підйоми реєструвались у 1993, 1996, 2001, 2006 (90,7 на 100 тис. населення) та 2012 рр. Це свідчить про наявність прошарку сприйнятливих до кору осіб серед підлітків, дорослого населення та періодичне його накопичення серед дитячого населення, що сприяє активації циркуляції збудника.

Висновки

1. Підвищення захворюваності на кір в Україні в 2006 та 2012 роках відбулося за рахунок не щеплених осіб.
2. Найвищий рівень захворюваності при даних підйомах спостерігався серед дітей до 4 років, якій перевищував в окремі роки в 3–4 рази загальний показник по Україні. Це можливо пояснити несвоєчасним проведенням вакцинації за рахунок не надходження вакцини в регіони.
3. Аналіз стану щеплення захворілих на кір в Україні в динаміці показує, що відсоток не щеплених серед захворілих у 2012 році при порівнянні з 2006–2007 роками збільшився на 11,8%. При підйомі захворюваності у 2012 році 14,4% не мали щеплювального анамнезу взагалі. При такій кількості не щепленого населення і подалі можливо прогнозувати підйоми захворюваності на кір.
4. Для вирішення питання елімінації кору необхідно провести вакцинацію у всіх вікових групах, які не отримали щеплення проти кору за віком.

Література

1. Інструкція щодо організації епідеміологічного нагляду за кором (Інструкція I – 9.1.2. 117 – 2005). – К., 2005. – 11 с.
2. Eliminating measles and rubella and preventing congenital rubella infection : WHO European Region strategic plan 2005-2010 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.euro.who.int/document/E87772R.pdf>
3. До питання проведення кампанії додаткової імунізації проти кору та краснухи в Україні // Збірник наукових праць Головного військово-медичного клінічного центру «ГВКГ» МО України «Сучасні аспекти військової медицини». – 2009. – випуск 14. – С. 589–593.
4. Surveillance report, European monthly measles monitoring [Issue 8: February 2012] // European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Pages/Measles.aspx>

ОБЗОР ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО КОРИ В УКРАИНЕ В ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕДНИХ ЛЕТ

Г.В. Монсеева, В.И. Задорожна, Л.В. Новик, М.В. Педенко

Резюме. В статье изложены результаты изучения заболеваемости корью населения Украины и проведено сравнение развития эпидемического процесса за 2005–2006 гг. и 2011–

2012 г. Проведен анализ состояния популяционного иммунитета, который предшествовал подъемам заболевания, определена эффективность мероприятий по иммунопрофилактике против кори, которая подтверждает предположение относительно несвоевременного проведения прививок.

Ключевые слова: корь, заболеваемость, эпидемический процесс, вакцинированность.

REVIEW ON EPIDEMIC SITUATION OF MEASLES IN UKRAINE DURING THE LAST YEARS

H. MOISEEVA, V. ZADOROZHNA, L. NOVIK, M. PEDENKO

Summary. *In the article the results of study on the measles morbidity among population of Ukraine are expounded and comparison of development of epidemic process for 2005-2006 and 2011-2012 is conducted. The analysis of the state of population immunity which was preceded to get up of disease is conducted, efficiency of measures on immune prophylaxis against the measles, which confirms supposition in relation to the ill-timed lead through of inoculations are given.*

Key words: *measles, morbidity, epidemic process.*

УДК 616-001.17-085.849.19

ОСОБЕННОСТИ МЕСТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ АТРАВМАТИЧНЫХ ГЕЛЕВЫХ ПОВЯЗОК «АППОЛО» В ЛЕЧЕНИИ ОЖГОВОЙ РАНЫ

Е.М. Мохов, В.С. Борисов, А.Е. Жуков

Резюме. *Проведена оценка клинической эффективности, показания и противопоказания к применения гидрогелевых повязок «АППОЛО» при местном лечении поверхностных ожоговых ран I–II–IIIА степени на разных этапах течения раневого процесса. Разработана методика дополнительного применения физических методов воздействия на рану с целью повышения эффективности действия гидрогеля «АППОЛО».*

Ключевые слова: *АППОЛО, повязка, ожоговая рана.*

Рост числа гнойно-воспалительных заболеваний мягких тканей и местных гнойных осложнений на фоне увеличения устойчивости госпитальной микрофлоры к антибиотикам и снижения сопротивляемости организма обуславливают необходимость создания новых средств местного лечения ран [1, 3]. В настоящий момент насчитывается не менее 3000 средств для местного лечения, в том числе и ожоговых ран. Разнообразие их в первую очередь связано с необходимостью эффективно применять средства для наружного применения в разные этапы раневого процесса, при любой ране и в любые сроки [1, 2]. Таким образом, перевязочные средства должны обладать разнонаправленным действием: обеспечивать отток раневого экссу-