

КЛЮЧОВІ КОМПОНЕНТИ СТАНДАРТИЗОВАНОГО ОЦІНЮВАННЯ ЕЛІМІНАЦІЇ КОРУ ТА КРАСНУХИ

І.П. Колеснікова

Резюме. У статті викладено детальний опис кроків, які буде застосовано для документування та підтвердження досягнення елімінації кору та краснухи. Розглянуто усі компоненти верифікації – стан популяційного імунітету, система епідеміологічного нагляду, молекулярно-генетичні дослідження вірусів, якість епідеміологічного нагляду, стійкість національної програми імунізації, ставлення населення до мети елімінації.

Ключові слова: кір, краснуха, верифікація елімінації

У 1998 р. Європейський регіональний комітет Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) офіційно затвердив мету еліминувати передачу місцевого кору. У 2005 р. Регіональний комітет розширив цю мету, включивши в неї також елімінацію краснухи. Від початку реалізації Стратегічної програми попередження кору, краснухи та вродженої краснушної інфекції у Європейському регіоні було досягнуто значущого прогресу [1–3]. Програми планової вакцинації дітей проти кору і краснухи реалізують 48 країн (92%), а 46 країн-членів ВООЗ з Європейського регіону застосовують комбіновану вакцину проти кору, епідемічного паротиту та краснухи (КПК). У Казахстані, Італії, Білорусії, Азербайджані були проведені додаткові заходи з імунізації [4]. Проте, проблема боротьби з кором та краснухою до тепер залишається достатньо гострою. В різних країнах Європейського регіону ВООЗ епідемічна ситуація щодо кору та краснухи неоднакова і віддзеркалює різноманітні проблеми, що існують в цих країнах у галузі боротьби з даними інфекціями. Так, наприклад, епідеміологічний нагляд за краснухою не здійснюється у 6 державах, в яких мешкає 25% населення Регіону. Епідеміологічний нагляд за СВК є проблемою для більшості країн – членів Європейського регіону ВООЗ. А через зниження охоплення вакцинацією навіть у країнах з традиційно високим охопленням щепленнями елімінація кору і краснухи в Європейському регіоні до 2010 р. не була досягнута. У зв'язку з цим на 60-му Європейському регіональному комітеті ВООЗ 13–16 вересня 2010 р. державами – членами затверджено Резолюцію про підтвердження зобов'язання з елімінації кору та краснухи, а також СВК до 2015 р. Серед основних зобов'язань держав – членів Європейського регіону ВООЗ зазначено наявність політичної волі щодо виконання мети та визнання її пріоритетності, зміцнення програми планової імунізації та системи епідеміологічного нагляду [4].

Метою даної роботи було узагальнити рекомендації ВООЗ для країн Європейського регіону щодо верифікації досягнення елімінації кору та краснухи.

Результати дослідження та їх обговорення

Згідно з визначенням, елімінація кору та краснухи – це відсутність ендемічних випадків кору та краснухи на певній географічній території впродовж 12 міс., за наявності системи епідеміологічного нагляду, що добре функціонує. Регіональна елімінація може бути проголошена не раніше ніж через 36 міс. відсутності ендемічних випадків кору та краснухи в усіх країнах – членах Європейського регіону ВООЗ. Підґрунтям для остаточної регіональної верифікації елімінації кору та краснухи буде слугувати національна документація та наступна верифікація. Згідно з рекомендаціями ВООЗ, кожна країна має підготувати дані для процесу верифікації.

Ґрунтуючись на стандартному визначенні поняття «елімінація», ВООЗ рекомендує використовувати такі основні критерії для документального підтвердження елімінації кору та краснухи:

- за наявності високоякісного епідеміологічного нагляду повна відсутність місцевих випадків кору та краснухи впродовж не менше ніж 36 міс. від моменту реєстрації останнього випадку, завдяки повному припиненню ендемічної передачі вірусів;

- докази того, що не менш ніж 95% населення є імунними щодо кору та краснухи.

Для верифікації необхідною є наявність наступних компонентів:

- високий рівень популяційного імунітету проти вірусів кору та краснухи;

- ретроспективний епідеміологічний аналіз захворюваності на кір та краснуху за останні 36 міс. від моменту реєстрації останнього випадку;

- планове лабораторне підтвердження підозрілих випадків і молекулярно-генетичні дослідження (для ідентифікації ендемічних вірусів та визначення потенційних джерел завезених вірусів);

- загальна якість епідеміологічного нагляду за кором, краснухою та синдромом вродженої краснухи;

- стійкість національної програми імунізації;

- ставлення населення до мети елімінувати кір та краснуху.

Для досягнення й підтримання елімінації кору та краснухи необхідно досягти такого рівня популяційного імунітету, який би був достатнім для переривання ендемічної передачі збудників й запобігав би відновленню циркуляції після можливої появи завезених випадків. Аналіз результатів моніторингу імунізаційних профілактичних заходів слід проводити, починаючи з року впровадження в країні корової та краснушної вакцин, з урахуванням різних стратегій вакцинопрофілактики в різні роки. Корисними для перевірки або уточнення наданих даних про рівні охоплення профілактичними щепленнями можуть бути додаткові джерела інформації, наприклад, результати серо-епідеміологічних досліджень, результати моніторингу рівнів охоп-

лення імунізацією на різних адміністративних територіях, кореляція цих даних зі змінами основних характеристик епідемічного процесу кору, краснухи та синдрому вродженої краснухи.

Впровадження стратегій елімінації кору та краснухи в усіх країнах – членах Європейського регіону ВООЗ призведе до змін кількісних та якісних ознак епідемічного процесу зазначених інфекцій. В цих умовах необхідним є епідеміологічний аналіз захворюваності з щомісячним інформуванням Європейського регіонального бюро ВООЗ. А в кожній країні повинен здійснюватися щоденний аналіз даних рутинного епідеміологічного нагляду за кором та краснухою, а саме:

- заключна класифікація випадків (підтверджені лабораторно, епідеміологічно пов'язані, клінічні, завезені, пов'язані з завезеними, діагноз виключено);
- вік та анамнез щеплень випадків, що підтверджені лабораторно, епідеміологічно пов'язані та пов'язані з завезеними випадками;
- розподіл у часі й за місцем (чи були підтверджені випадки спорадичними, без наявності часового зв'язку);
- перевірка нівелювання циклічності та сезонності;
- розподіл за соціально-віковими групами (особлива увага – випадкам серед громад з низьким рівнем охоплення профілактичними щепленнями й переважно у містах і зонах туризму);
- кількість і локалізація клінічних випадків.

Крім того, необхідно періодично проводити аналіз таких даних як показники захворюваності на кір та краснуху за останні 5 років; аналіз масштабів та тривалість спалахів; території, вільні від циркуляції вірусів; кількість та локалізація клінічно підтверджених випадків, що не обстежені повторно; аналіз особливих випадків; аналіз генотипів вірусів.

На етапі досягнення елімінації в країні повинен проводитись аналіз завезених випадків, розслідування спалахів та групових захворювань. При цьому оцінюються масштаби, час і тривалість спалахів; методи, що використовувалися при проведенні розслідування, спостереження і підтвердження спалахів; встановлення джерел інфекцій та епідеміологічних ланцюжків по кожному спалаху; обстеження осіб, які спілкувалися з джерелом інфекції як в сімейних осередках, так і поза їх межами; активне виявлення додаткових випадків у медичних закладах та громадах; аналіз чинників ризику та виявлення найбільш уражених груп населення; ефективність екстреної вакцинопрофілактики в осередках інфекції та стратегій, використуваних для обмеження й контролю кожного спалаху; лабораторне виділення вірусів; остаточна класифікація усіх випадків; спостереження за вагітними, які контактували з джерелом краснушною інфекції, та за їхніми новонародженими дітьми в подальшому.

Неабиякою допомогою при верифікації досягнення статусу елімінації можуть бути молекулярно-епідеміологічні дослідження. Вони є суттєвим компонентом лабораторного нагляду за кором та краснухою, особливо в умовах елімінації цих інфекцій, бо дозволяють документально підтвердити припинення циркуляції ендемічних вірусів. ВООЗ настійно рекомендує Національним референс-лабораторіям передавати інформацію про генотипи вірусів до Глобальної бази даних ВООЗ та у Банк генетичної інформації (GenBank). Нещодавно створена база даних «MeaNS» («Measles Nucleotide Surveillance») дозволяє її користувачам обмінюватися інформацією про сіквенси й автоматично завантажувати ці відомості до бази даних ВООЗ та Банку генетичної інформації.

Національна референс-лабораторія повинна надавати високоякісну інформацію про результати лабораторного нагляду. Для того, щоб ця інформація правильно використовувалася, робота лабораторії повинна відповідати декільком умовам: тісне співробітництво між Національною лабораторією, лабораторною мережею, Національною програмою імунізації та медичною громадою; епідеміологічна класифікація випадків кору та краснухи з їх лабораторним підтвердженням; акредитація Національної лабораторії відповідно до сучасних стандартів WHO LabNet; створення молекулярно-генетичної бази даних для розробки та постійного використання карти генотипів вірусів, що були виділені в кожній області країни; за наявності відповідних ресурсів Національна лабораторія мусить організувати систему підтвердження ідентифікації випадків синдрому вродженої краснухи та моніторингу виділення вірусів цими хворими.

З метою підтвердження елімінації кору та краснухи необхідно буде визначити, наскільки повно й своєчасно система епідеміологічного нагляду збирає та надає дані відповідно з обумовленими наперед критеріями якості. Одночасно з цим, додаткова інформація (наприклад, результати спеціальних епідеміологічних досліджень) можуть слугувати додатковими аргументами для підтвердження виконання основних критеріїв елімінації або ж для більш правильної інтерпретації окремих показників.

Запорукою елімінації є стійкість Національної програми імунізації. Аналіз стійкості Національної програми імунізації повинен включати всі адміністративні рівні, а також функції в системі громадського здоров'я та приватних медичних закладів. Особливу увагу слід приділити стратегії і тактиці роботи на місцях. Крім того, необхідно аналізувати юридичні основи, фінансові аспекти, оперативний обмін інформацією між закладами, що реалізують програму вакцинопрофілактики, здатність своєчасного прийняття управлінських рішень. Можуть бути корисними відомості про участь Незалежної технічної групи експертів з імунопрофілактики (НТГЕІ). Надзвичайно важливе значення має наявність інформації про

рівні охоплення профілактичними щепленнями різних груп населення. Важливо визначити ефективність моніторингу та контролю імунопрофілактики. Показниками стійкості Національної програми імунізації є адекватне планування, адекватна технічна підготовка (розроблені та надіслані всім учасникам стандартні операційні процедури), адекватне фінансування та прогнозування потреб у вакцинах (відсутність дефіциту вакцин на первинному рівні), гарантоване фінансування для закупівлі вакцин (фінансування гарантоване урядом).

Для досягнення й підтримання елімінації кору та краснухи дуже важливим є позитивне ставлення населення і розуміння того, що саме вакцинація забезпечує захист здоров'я людей. Повинні бути розроблені й реалізовані в усіх групах населення на теренах всієї країни ефективні стратегії пропаганди та інформації, просвітницької роботи та комунікацій.

На етапі елімінації кожна країна – член Європейського регіону ВООЗ повинна створити свій Національний комітет з верифікації (НКВ). У нас в країні склад НКВ затверджено Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 30.07.2013 р. № 664. Завданням НКВ є підготовка документації та моніторинг процесу верифікації в країні.

Література

1. WHO. Progress in global measles control and mortality reduction, 2000-2007 // Wkly. Epidemiol. Rec. – 2008. – 83 (49) – P. 441-448.
2. WHO. Regional office for Europe. Renewed commitment to measles and rubella elimination and prevention of congenital syndrome in the WHO European Region by 2015 – 2020. – 16 p. – Режим доступу: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/119549/RC60_rdoc15.pdf
3. Техническое консультативное совещание ВОЗ по эпидемиологическому надзору за корью, краснухой и синдромом врожденной краснухи. – Копенгаген, Дания, 2005. – 40 с. – Режим доступу: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/79035/E8682R.pdf.
4. Resolution Renewed commitment to elimination of measles and rubella and prevention of congenital rubella syndrome by 2015 and Sustained support for polio-free status in the WHO European Region / Regional Committee for Europe Sixtieth session Moscow, 13–16 September 2010. – 4 p. – Режим доступу: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0016/122236/RC60_eRes12.pdf.

КЛЮЧЕВЫЕ КОМПОНЕНТЫ СТАНДАРТИЗИРОВАННОЙ ОЦЕНКИ ЭЛИМИНАЦИИ КОРИ И КРАСНУХИ

И.П. Колесникова

Резюме. В статье представлено детальное описание шагов, которые будут приняты для документирования и подтверждения достижения элиминации кори и краснухи. Рассмотрены все компоненты верификации – состояние популяционного иммунитета, система эпидемиологического надзора, молекулярно-генетические

дования вирусов, качество эпидемиологического надзора, устойчивость национальной программы иммунизации, отношение населения к цели элиминации.

Ключевые слова: корь, краснуха, верификация элиминации

KEY COMPONENTS OF STANDARDIZED ASSESSMENT ELIMINATION OF MEASLES AND RUBELLA

I.P. Kolesnikova

Summary. *Description in detail the steps to be taken to document and verify achievement of measles and rubella elimination was outlined in the article. All components of verification such as the population immunity condition, the system of surveillance, molecular and genetic research of viruses, the quality of surveillance, the sustainability of the national immunization programme, attitude of population to the purpose of elimination were considered.*

Key words: *measles, rubella, verification of elimination*

УДК 616.24-002-036.2-9

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МИКОПЛАЗМЕННЫХ ПНЕВМОНИЙ В ПЕРИОД 2012–2013 гг. В ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

О.Н. Лесина, И.П. Баранова, О. А. Зыкова,
О.А. Коннова, Е.Г. Колесникова, О.В. Филиппова

Резюме. *Актуальность проблемы обусловлена ростом заболеваемости внебольничными пневмониями в эпидемический сезон 2012–2013 гг. в ряде регионов Российской Федерации, в том числе в Пензенской области. В октябре-декабре 2012 г. и январе 2013 г. в Пензенской области отмечен рост заболеваемости острыми внебольничными пневмониями. Лабораторное подтверждение роли микоплазменной инфекции и определение клинико-эпидемиологических особенностей микоплазменных пневмоний являются важными для своевременной этиологической диагностики атипичных инфекций и адекватной терапевтической тактики. При исследовании методом ИФА 1915 сывороток госпитализированных пациентов, в 166 (8,7%) образцах выявлены IgM к *Mycoplasma pneumoniae*, микоплазменная пневмония диагностирована у 90 больных (54,2% от числа серопозитивных). Представлены клинические особенности микоплазма-пневмонии инфекции у 52 детей с подтвержденным диагнозом внебольничной пневмонии микоплазменной этиологии.*

Ключевые слова: *внебольничная пневмония, микоплазменная инфекция, дети*

Внебольничные пневмонии (ВП) остаются одной из основных причин заболеваемости, госпитализации и смертности, являясь актуальной проблемой здравоохранения как в индустриально развитых, так и развивающихся странах. Спектр возбудителей респираторных инфекций, к которым