

Измаил, Болградский, Измаильский, Килийский, Ренийский, Татарбунарский районы) за 2004–2013 гг. Установлен статистически достоверный рост заболеваемости (острые кишечные заболевания; энтериты, вызванные другими установленными возбудителями; гастроэнтероколиты; инфекционные и паразитарные болезни; кишечные инфекции; острые кишечные инфекции не установленной этиологии) по сравнению с данными по районах и по области. Принимая во внимание крайне напряженную санитарно-эпидемиологическую ситуацию с состоянием поверхностных водоемов и качеством питьевой воды в регионе, сделан предварительный вывод о существенном вкладе водного фактора в рост такой заболеваемости. Обоснована необходимость более детальных, в том числе молекулярно-эпидемиологических исследований.

**Ключевые слова:** население, заболеваемость, кишечные инфекции, Украинское Приднуавье.

## CHARACTERISTICS OF MORBIDITY RATE OF SOME ENTERIC INFECTIONS OF THE POPULATION OF UKRAINIAN DANUBE REGION

L.I. Kovalchuck, AV. Mokiyyenko, VN. Zakusilo

**Summary.** *The objective of the article is to characterize morbidity rate of some enteric infections of children and adults in the region of Ukrainian Danube region (Izmail city, Bolgrad, Izmail, Kiliya, Reni, Tatarbunar regions) during 2004-2013. Statistically significant growth of morbidity has been established (acute intestinal diseases, enteritis, caused by another verified pathogens, gastroenterocolites, infectious and parasitic diseases, enteric infections, acute enteric infections of unknown etiology). Taking into account extremely tense sanitary-and-epidemiological situation with the state of surface water sources and drinking water quality the authors made a preliminary conclusion about significant role of water factor in the enteric morbidity increase. The necessity of more precise, including molecular-epidemiological researches has been substantiated.*

**Key words:** *population, morbidity rate, enteric infection, Ukrainian Danube region.*

УДК 615.371(477)

## ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ПЛАН ДІЙ ЩОДО ВАКЦИН І РЕАЛІЇ УКРАЇНИ

І.П. Колеснікова, Т.А. Романенко

**Резюме.** *у статті викладено аналіз можливостей реалізації в Україні цілей Європейського плану дій щодо вакцин. Виявлено проблеми моменти у досягненні кожної з шести цілей, а саме зменшення охоплення профілактичними щепленнями, недоліки в системі епідеміологічного нагляду, нестабільність фінансування національної програми імунізації.*

**Ключові слова:** *програма імунізації, механізм моніторингу та оцінки.*

У травні 2012 р. на 65-й сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я 194 країни-члени ухвалили Глобальний план дій щодо вакцин з метою впровадження концепції Десятиліття вакцин за рахунок забезпечення

загального доступу до імунізації. Глобальний план дій щодо вакцин став рамочним документом для запобігання до 2020 р. мільйонів смертей завдяки забезпеченню більш справедливого доступу до існуючих вакцин для населення всіх країн і спільнот. Завданням Глобального плану дій щодо вакцин є покращення здоров'я завдяки поширенню до 2020 р. і на майбутнє всебічних переваг від імунізації на усіх людей, незалежно від того, де вони народились, хто вони є і де живуть [1].

Для досягнення цілей Десятиліття вакцин в Європейському регіоні (ЄР) ВООЗ ухвалено Європейський план дії щодо вакцин (ЄПДВ) на 2015–2020 рр., який було презентовано на 64-й сесії регіонального комітету у вересні 2014 р. В цьому документі визначено 6 основних цілей для країн ЄР і надано дорожню карту їх вирішення шляхом досягнення певних завдань, пріоритетних галузей дій, запропонованих напрямів дій і системи моніторингу та оцінки [2].

У своїй резолюції WHA65.17 Всесвітня асамблея охорони здоров'я закликала країни-члени щороку надавати до регіональних бюро відомості про отриманий досвід, досягнуті успіхи, наявні труднощі й нові ініціативи, спрямовані на досягнення цільових орієнтирів у галузі імунізації.

**Мета дослідження:** проаналізувати можливості реалізації в Україні шести цілей ЄПДВ в реаліях сьогодення.

### **Матеріали та методи**

На підставі галузевої статистичної звітності «Укрвак» і національних звітів до ВООЗ проаналізовано стан щепленості та показники епідеміологічного нагляду в Україні за 2009–2014 рр.

### **Результати дослідження та їх обговорення**

Впровадження перспективного бачення кінцевих результатів дій, задекларованих ЄПДВ, буде оцінюватися в кожній країні по виконанню шести цілей сформульованих у зазначеному документі.

**Ціль 1 – підтримування статусу Регіону як території, вільної від поліомієліту.** Для моніторингу досягнення цієї цілі використовується показник «відсутність відновлення передачі дикого поліовірусу». Регіональний комітет з сертифікації, на підставі щорічних національних звітів про рівень імунітету населення та якість епідеміологічного нагляду за поліовірусами, підтверджує відсутність відновлення передачі дикого поліовірусу в Регіоні. Як свідчить аналіз статистичної звітності про обсяги профілактичних щеплень в Україні, питома вага дітей, які вчасно отримали перші 3 щеплення від поліомієліту, катастрофічно зменшилася в останні 6 років – з 80,6% у 2009 р. до 44,7% у 2014 р. Так само зменшилося своєчасне охоплення дітей 4-ю, 5-ю та 6-ю дозами протиполіомієлітної

вакцини і у 2014 р. частка ревакцинованих становила 51,0%, 45,5 та 46,4% відповідно. Разом з цим, мали місце певні недоліки при здійсненні епідеміологічного нагляду за гострими в'ялими паралічами (ГВП): попри те, що показник захворюваності на ГВП в країні відповідає нормативному і становить 2,0 на 100 тис. дітей віком до 15 років, на субнаціональному рівні у 2014 р. у 12 регіонах інтенсивний показник захворюваності на ГВП був менше нормативного, в т.ч. у Кіровоградській обл. – 0,71, у Львівській обл. – 0,76, а у Чернівецькій обл. жодного випадку ГВП минулого року виявлено не було. Все це призвело до виникнення в Україні спалаху поліомієліту, викликаного дериватами вакциноспорідненого поліовірусу в серпні 2015 р. І як наслідок, – необхідність проведення в країні трьох турів додаткової масової імунізації дітей проти поліомієліту та запровадження посиленого епідеміологічного нагляду за ГВП.

**Ціль 2 – елімінація кору і краснухи.** Елімінація кору та краснухи багато в чому обумовлюється наявністю політичної підтримки, забезпеченням високого охоплення й усуненням прогалин в імунізації населення та високоякісним епідеміологічним наглядом за випадками захворювання. За національними звітами, наданими до Регіонального комітету з верифікації елімінації кору і краснухи (РКВ), у 2012 р. припинено ендемічну передачу кору в 16 країнах Регіону, а ендемічну передачу краснухи – в 19 країнах. Ціль, сформульована для Регіону, передбачала припинення ендемічної передачі кору та краснухи до 2015 р., до того ж ендемічна передача повинна бути відсутня більш ніж 12 міс. за умов якісного епідеміологічного нагляду, підтвердженого РКВ. Через 3 роки після підтвердженого припинення передачі, у 2018 р., повинна відбутися сертифікація Регіону. Щороку Національні верифікаційні комітети надають свої звіти до РКВ. Значні проблеми в реалізації даної цілі в Україні пов'язані як з недостатнім охопленням профілактичними щепленнями проти кору і краснухи, так і з прогалинами в системі епідеміологічного нагляду за цими інфекціями. Так, питома вага дітей, які своєчасно отримали перше щеплення проти кору і краснухи зменшується з року в рік, і у 2014 р. становила лише 44,7%. Так само зменшується й рівень своєчасного охоплення другим щепленням проти цих інфекцій дітей відповідного віку – до 51,0% у 2014 р. Багаторічні недоліки в системі імунізації в Україні не дозволяють нам навіть наблизитися до мети елімінації. Крім спорадичних випадків в Україні все ще реєструються спалахи кору і краснухи. У 2014 р. зареєстровано 22 спалахи кору, до яких було залучено 168 осіб, в т. ч. 124 дитини. Великі спалахи кору мали місце у Волинській обл. – 26 захворілих, в т. ч. 24 дитини, у Хмельницькій обл. – 26 захворілих, в т. ч. 25 дітей, у м. Запоріжжя – 27 захворілих, в т. ч. 24 дитини. Інформація про спалахи краснухи на національному рівні, нажаль,

відсутня, бо вони не входять до переліку тих подій, про які повинні надходити позачергові повідомлення. Отже, звіти Національного комітету з верифікації елімінації є неповними, на що звернув увагу і РКВ.

**Ціль 3 – контроль гепатиту В.** Показник для моніторингу досягнення цієї цілі буде сформульовано трохи пізніше, у 2016 р., після вироблення й затвердження на сесії Регіонального комітету у 2015 р. завдання щодо контролю за гепатитом В у Регіоні. Аналізуватися буде єдина форма звіту до ВООЗ/ЮНІСЕФ (ЄФЗ). Поки що, аналізуючи звіти України про проведення профілактичних щеплень, можна констатувати, що питома вага дітей, які отримали своєчасно перше щеплення проти гепатиту В, зменшилася з 82,6% у 2012 р. до 58,8% у 2014 р. А рівень охоплення трьома щепленнями проти гепатиту В дітей першого року життя у 2014 р. знизився аж до 31,6%.

**Ціль 4 – досягнення на усіх адміністративних територіях по всьому Регіону цільових показників вакцинації.** Слід зауважити, що ЄПДВ встановлює більш високі регіональні цільові показники охоплення вакцинацією, ніж Глобальний план дій щодо вакцин, закріплюючи таким чином зобов'язання країн-членів ЄР ВООЗ у їх прагненні подальшого скорочення нерівності відносно здоров'я. Для моніторингу досягнення цієї цілі використовується показник зі щорічних ЄФЗ, а саме – охоплення вакцинацією трьома дозами вакцини АКДП, який повинен бути на рівні  $\geq 95\%$ . За звітами 2013 р. зазначеного показника було досягнуто у 27 з 53 країн, а на 2020 р. планується, що 48 країн ЄР будуть забезпечувати понад 95% охоплення першими трьома щепленнями АКДП. Проте, національний показник впродовж 2009-2014 рр. був значно нижчим, і у 2014 р. для дітей першого року життя становив лише 38,4%.

**Ціль 5 – прийняття обґрунтованих фактичними доказами рішень щодо впровадження нових вакцин.** Показник для моніторингу досягнення цієї цілі буде сформульовано трохи пізніше, після формування конкретного переліку нових вакцин. До попереднього списку нових вакцин увійшли пневмококові, ротавірусні вакцини і вакцина проти вірусу папіломи людини, в подальшому перелік може бути розширений. Згідно з цільовим орієнтиром на 2020 р. 90% країн-членів повинні на підставі фактичних даних своїх Національних технічних груп з імунізації (НТГІ) прийняти усвідомлене рішення щодо конкретного переліку нових вакцин. Необхідно зазначити, що у 2014–2015 рр. засідань українського НТГІ не поводилось через постійні реорганізації в МОЗ. Крім того, впровадження нових вакцин в національний календар щеплень можливо лише після досягнення цільових показників рутинної імунізації.

**Ціль 6 – Досягнення фінансової стабільності національних програм імунізації.** Показник для моніторингу досягнення цієї цілі також

зазначається у ЄФЗ, і за даними звітів у 2012 р. 87% країн ЄР досягли фінансової самодостатності у закупівлі вакцин для рутинної імунізації (із залученням внутрішніх ресурсів). Планується, що у 2018 р. 48 з 53 країн ЄР (91%) досягнуть цільового показника (дані, необхідні для цього показника хоч вже й є у діючій ЄФЗ, але його визначення буде переглянуто). В Україні закупівля імунобіологічних препаратів для рутинної імунізації здійснюється централізовано, за рахунок коштів державного бюджету. Законодавчою підставою для цього є Закон України від 21.10.2009 № 1658-VI «Про затвердження Загальнодержавної програми імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2009-2015 роки». Аналіз виконання зазначеної Програми свідчить про її значне недофінансування. Так, у 2009 р. її було профінансовано на 60%, у 2010 р. – на 50%, у 2011 р. – на 70%, у 2012 р. – на 72% , у 2013 р. – на 65%, у 2014 р. – на 57%. Бюджетом 2015 р. на фінансування Загальнодержавної програми імунопрофілактики передбачено виділити 573,2 млн грн., що становить 100% від потреби. Проте, розрахунки до Паспорту цієї програми здійснювалися восени 2014 р. (тобто, за цінами 2014 р.), а у 2015 р. гривня девальвувала втричі. Таким чином, у поточному році знов Програма імунопрофілактики в Україні буде недофінансована.

### **Висновки**

Жодна з шести цілей ЄПДВ не може бути реалізована в Україні найближчим часом в зв'язку з цілою низкою причин, а насамперед, – через багаторічне значне недофінансування Загальнодержавної програми імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб.

### **Література**

1. Global Vaccine Action Plan 2011–2020. – World Health Organization, 2013. – 77 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/GVAP\\_doc\\_2011\\_2020/en/](http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_doc_2011_2020/en/). – Назва з екрану.
2. The European Vaccine Action Plan 2015–2020 (EVAP). – WHO Regional Office for Europe. – 108 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf/0007/255679/WHO\\_EVAP\\_UK\\_v30\\_WEBx.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf/0007/255679/WHO_EVAP_UK_v30_WEBx.pdf?ua=1). – Назва з екрану.

## **ЕВРОПЕЙСКИЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО ВАКЦИН И РЕАЛИИ УКРАИНЫ**

**И.П. Колесникова, Т.А. Романенко**

**Резюме.** *в статье представлен анализ возможностей реализации в Украине целей Европейского плана действий относительно вакцин. Установлены проблемные моменты в достижении каждой из шести целей, а именно уменьшение охвата профилактическими прививками, недостатки в системе эпидемиологического надзора, нестабильное финансирование национальной программы иммунопрофилактики.*

**Ключевые слова:** *программа иммунизации, механизм мониторинга и оценки.*

## EUROPEAN VACCINE ACTION PLAN AND UKRAINIAN REALITIES

I.P. Kolesnikova, T.A. Romanenko

**Summary.** *The article deals with the analysis of opportunities for implementation in Ukraine the targets of the European Vaccine Action Plan. There were also identified problematic aspects in achieving each of the six targets, of which the reduction in vaccination coverage, weaknesses in surveillance, unstable funding of the national immunization program.*

**Key words:** *immunization program, monitoring and evaluation framework.*

УДК 614.446.33

## ЕПІДСИТУАЦІЯ З ОСОБЛИВО НЕБЕЗПЕЧНИХ ІНФЕКЦІЙ НА ТЕРИТОРІЇ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

А.Ю. Кондратьєв, В.М. Портних

**Резюме.** *В статті проаналізовані проблеми захворюваності на особливо небезпечні захворювання у Дніпропетровській області.*

**Ключові слова:** *епідемічна ситуація, епізоотичний процес, природні та антропогенні возниці, Лайм-бореліози, туберкульоз, ВІЛ/СНІД, лептоспіроз, сказ, холера, сибірка, туляремія, акарицидні обробки, дератизаційні заходи.*

Сьома пандемія холери, спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола, постійне виникнення в країнах, з якими підтримуються міжнародні зв'язки, осередків чуми, сибірки, геморагічних гарячок – такі реалії сьогодення.

Одним із пріоритетних напрямів забезпечення епідемічного благополуччя населення Дніпропетровщини – є недопущення розповсюдження особливо небезпечних інфекцій та санітарна охорона території регіону від заносу інфекцій, що мають міжнародне значення. Саме ці інфекції небезпечні своєю високою контагіозністю, вірулентністю та летальністю.

**Мета досліджень:** проаналізувати проблеми захворюваності на особливо небезпечні захворювання у Дніпропетровській області, заходи щодо їх профілактики.

### Матеріали та методи

Епідеміологічне обстеження осередків, статистичний багаторічний аналіз захворюваності на Лайм-бореліози, туберкульоз, ВІЛ/СНІД, лептоспіроз, сказ, холеру, сибірку, туляремію, дані епізоотичних обстежень, мікробіологічних досліджень.