

2. Вовк А.Д., Щербінська А.М., Антоняк С.М., Супруненко Т.В., Антоненко С.В., Кравченко О.М., Люльчук М.Г. Аналіз особливостей перебігу СНІДу в Україні // Мат. Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої пам'яті Л.В. Громашевського «Проблеми епідеміології, діагностики, клініки, лікування та профілактики інфекційних хвороб». - Київ, 2002. - С. 335-339,
3. Щербінська А.М., Люльчук М.Г., Антоненко С.В., Вовк А.Д., Антонюк С.Н., Бабій Н.О. Особливості перебігу ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні: аналіз стадії безсимптомного носійства // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2002. - № 4. – С. 98-100.
4. Бобильова О.О., Бережнов С.П., Мухарська Л.М., Падченко А.Г., Ситенко М.А., Некрасова Л.С. Епідемічна та санітарно-гігієнічна ситуація в Україні // Сучасні інфекції. – 2002. - № 2. – С. 4-7.
5. Бобильова О.О., Бережнов С.П., Мухарська Л.М., Падченко А.Г., Ситенко М.А. Актуальність проблеми інфекційної захворюваності залишається / Сучасні інфекції. – 2003. - № 1. – С. 4-13.
6. Наказ МО України № 2 від 4.01.1994 р. «Про затвердження Положення про військово-лікарську експертизу та медичний огляд У Збройних Силах України».

Науковий рецензент кандидат медичних наук, доцент Власенко О.М.

УДК 616.915:612.017] – 053

СТАН ІМУНІТЕТУ ПРОТИ КОРУ ДИТЯЧОГО ТА ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ м. КИЄВА

Г.В. Мойсєєва, кандидат медичних наук, директор ДП «Центр імунобіологічних препаратів» МОЗ України

В.І. Задорожна, доктор медичних наук, професор, заступник директора ДП «Центр імунобіологічних препаратів» МОЗ України

І.Л. Маричев, кандидат медичних наук, завідувачий лабораторією імунології та вакцинопрофілактики ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського» АМН України

Л.В. Новик, старший науковий співробітник відділу клінічних випробувань та моніторингу побічної дії медичних імунобіологічних препаратів ДП «Центр імунобіологічних препаратів» МОЗ України

К.В. Павленко, старший науковий співробітник відділу клінічних випробувань та моніторингу побічної дії медичних імунобіологічних препаратів ДП «Центр імунобіологічних препаратів» МОЗ України

Резюме. Проведено визначення стану імунітету проти кору населення різних вікових груп м. Києва. Частка серонегативних серед вікової групи 1-5 років становила 13,9%, 6-11 років – 18,8%, 12-17 років – 33,7%, 18-50 років – 12,6%. Наявність специфічного імунітету у 100% обстежених осіб віком понад 50 років є наслідком їх природного інфікування вірусом кору. Потребують детального вивчення причини високого рівня незахищених серед осіб віком 12-17 років.

Ключові слова: кір, специфічний імунітет, серонегативні особи.

Вступ. Незважаючи на значні досягнення в боротьбі з інфекційними хворобами, вони продовжують становити загрозу здоров'ю людства. Інфекційні захворювання, у тому числі і викликані новими збудниками, є причиною третини загальної щорічної кількості смертей у світі та близько 50% випадків смерті дітей віком до 5 років. Найефективнішим засобом боротьби з ними залишається вакцинопрофілактика [3, 6, 7, 9]. ХХІ століття людство зустріло на тлі подальшого її удосконалення. Натепер щепленнями проти основних інфекційних

хвороб, профілактика яких передбачена Розширеною програмою імунізації, охоплено понад 80% дитячого населення світу. Це дозволяє щорічно зберегти життя близько 3 млн. дітей, однак понад 4 млн. дітей все ще помирають від хвороб, яких можна запобігти шляхом проведення профілактичних щеплень. Серед них ще в середині 1990-х років причиною близько 1 млн. летальних випадків був кір [10]. Актуальною проблема кору залишається й для України, урахувавши періодичну активізацію епідемічного процесу цієї інфекції, що в 2005 – 2006 рр. навіть набула характеру епідемії з кількістю хворих у 2006 р. 42724 осіб (90,7 на 100 тис. населення) [1, 2, 8]. Випадки кору в Україні склали 83% від усіх випадків цієї інфекції, зареєстрованих в Європейському регіоні ВООЗ, до складу якого входять 53 країни. Завезення кору з України було задокументовано в 12 країнах Європейського регіону і США [3, 6]. Активізація епідемічного процесу в країні почалася з м. Києва за рахунок залучення, переважно, студентської молоді. Випадки захворювання мали місце в 67 вищих та 56 середніх учбових закладах. Загалом у м. Києві було зареєстровано понад 6,5 тисяч

випадків кору [4]. Ураховуючи вищенаведені дані, той факт, що заплановані додаткові заходи імунопрофілактики кору реалізовані не були, та потенційну загрозу погіршення епідемічної ситуації, пов'язану з циклічним підйомом захворюваності на кір, актуальним є визначення груп ризику щодо цієї інфекції в м. Києві.

Мета роботи: аналіз стану популяційного імунітету проти кору населення м. Києва та визначення вікових груп ризику щодо цієї інфекції.

Матеріали та методи дослідження. У роботі проаналізовано матеріали проведеного у 2007 р. дослідження стану напруженості імунітету проти кору дитячого та дорослого населення м. Києва. В Україні згідно з календарем щеплень, затвердженим наказом МОЗ України №48 від 03.02.06 р. «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних біологічних препаратів» [5], щеплення проти кору діти отримують у віці 12 місяців та 6 років. Виходячи з цього, для оцінки стану специфічного імунітету в динаміці обстежені (367 осіб) були розподілені за віковими групами (5 груп) (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл обстежених за віковими групами

вікова група	1-5 років	6-11 років	12-17 років	18-50 років	51 рік та старше
кількість обстежених	72 особи	69 осіб	83 особи	87 осіб	56 осіб

Дослідження сироваток крові на наявність специфічних антитіл класу IgG проводили методом імуноферментного аналізу з використанням тест-систем D-1356 виробництва «Вектор-Бест» (Росія). Отримані дані були оброблені статистично для встановлення їх вірогідності.

Результати дослідження та їх обговорення.

Визначення стану як популяційного специфічного імунітету загалом, так і його показників у різних вікових групах, дозволяє оцінити захищеність

населення, прогнозувати активність епідемічного процесу кору та розробляти заходи, спрямовані на контроль епідемічної ситуації. Це стосується корекції схем календаря щеплень (для дитячого населення), розробки рекомендацій з імунізації інших вікових груп, що набуває особливого значення у зв'язку з реалізацією програми ВООЗ, спрямованої на елімінацію кору.

Серед досліджуваних вікових груп населення м. Києва лише у віковій групі старше 50 років усі обстежені мали антитіла до вірусу кору (рис. 1).

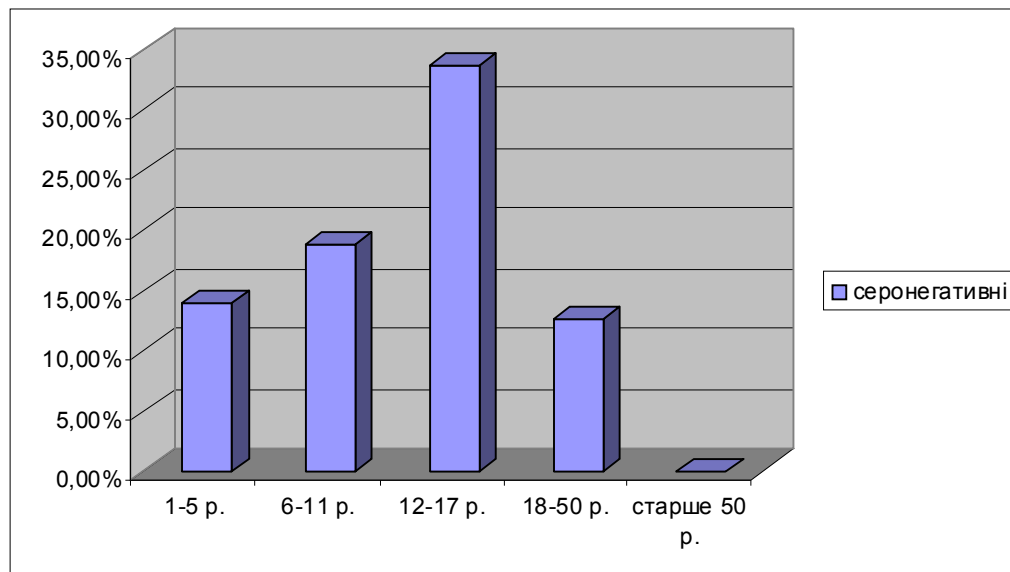


Рис. 1. Частка осіб, що не мали антитіл проти кору, серед обстежених різних вікових груп

Наявність специфічного імунітету у цих осіб є наслідком їх природного інфікування, урахувавши, що імунізацію проти кору в Україні було розпочато лише в 1967 р.. Серед осіб інших вікових груп частка незахищених коливалася в межах 12,6 – 33,7%. Найбільша частка серонегативних виявлена серед осіб віком 12 – 17 років, для яких час, що минув після останнього щеплення, становив 6 – 11 років. Серед них не мали специфічних антитіл понад третини обстежених. Цей факт викликає особливе занепокоєння та потребує додаткового вивчення його причин, оскільки особи цієї вікової групи залучені до організованих колективів (школи, коледжі, вищі учбові заклади тощо), де умови для поширення вірусу є найсприятливішими.

Питома вага незахищених серед осіб віком 1 – 5 та 18 – 50 років мала близькі значення (відповідно 13,9% та 12,6%). Результати вивчення специфічного імунітету дорослого населення м. Києва дещо відрізнялися від тих, що були отримані нами раніше в інших регіонах України (19,6 – 24,6%). Нижчий рівень серонегативних серед дорослого населення м. Києва може бути пов'язаний з більшою інтенсивністю циркуляції вірусу кору в умовах мегаполісу та вищою ймовірністю інфікуванням ним населення зі збільшенням віку.

Незадовільним можна вважати стан імунітету проти кору у віковій групі 6 – 11 років, оскільки частка незахищених серед даної категорії дітей дорівнювала 18,8%. Ураховуючи те, що ревакцинація проти кору здійснюється в 6-річному віці, можна припустити, що негативні наслідки антивакцинальної кампанії для мегаполісу є більш суттєвими, ніж для інших адміністративних територій, тобто певна частка дітей не отримує щеплення за віком. Зазначене опосередковано підтверджується тим фактом, що дослідження, проведені в інших регіонах, показали, що серед дітей віком 5 років (за рік до ревакцинації) цей показник становить 12,1%, а в 7 років (через рік після ревакцинації) – 7,5%, що значно перевищує показники, отримані по м. Києву.

Висновки

1. На сьогодні, незважаючи на багаторічну імунопрофілактику, частина населення м. Києва залишається незахищеною від кору. Частка серонегативних серед вікової групи 1-5 років становить 13,9%, 6-11 років – 18,8%, 12-17 років – 33,7%, 18-50 років – 12,6%. Наявність специфічного імунітету у 100% обстежених осіб віком понад 50 років є наслідком їх природного інфікування вірусом кору.

2. Обстежені вікової групи 12-17 років виявилася найбільш сприйнятливими до кору,

що потребує детального вивчення причин такого стану. Без додаткової корекції специфічного імунітету з урахуванням подорослішання ця вікова група може й у подальшому відігравати провідну роль у підтримці активності епідемічного процесу кору.

3. Нижчий рівень серонегативних серед дорослого населення м. Києва (18 – 50 років) у порівнянні з іншими регіонами України може

бути пов'язаний з більшою інтенсивністю циркуляції вірусу кору в умовах мегаполісу та вищою ймовірністю інфікуванням ним населення зі збільшенням віку.

Перспективою подальших досліджень є проведення більш широкого серологічного моніторингу населення м. Києва з визначенням рівнів захищеності за окремими віковими групами в межах 12 – 30 років.

Література

1. Задорожна В.І., Мойсєєва Г.В., Демчишина І.В. Характеристика вікової структури захворюваності на кір в Україні на сучасному етапі // *Acta Medica Leopoliensia: Львівський медичний часопис.* – 2009. - Т. ХУ, № 1. – С. 61 – 67.

2. Задорожная В.И. Молекулярно-эпидемиологические особенности кори в условиях реализации программы ее элиминации // *Профілактична медицина.* – 2009. - №1. – С. 74 – 83.

3. Крамарев С.О. Проблемні питання інфекційних хвороб в Україні. – *Здоров'я України.* – 2007. - № 2/1. - С. 7 - 8.

4. Мухарська Л.М. Так шкідлива чи корисна вакцинація:- http://presscenter.ukrinform.ua/photo_big.php?person_id=8.

5. Наказ № 48 МОЗ України „Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів” від 03.02.2006 року.: - <http://www.moz.gov.ua>.

6. Чернишова Л.І. Інфекційні захворювання та їх імунопрофілактика у дітей.- *Здоровье Украины*:- <http://www.health-ua.org/article/immuno/111.html>.

7. Чумаченко Т.А. Корь: оценка групп риска.- *Сибирский медицинский журнал* – 2008.- №7. – С.107-109.

8. Эпидемиологическая характеристика кори в Украине на фоне реализации мероприятий по ее элиминации // В.И. Задорожная, А.Ф. Фролов, А.В. Моисеева, И.В. Демчишина / *Международная научно-практическая конференция: Перспективы сотрудничества государств - членов ШОС в противодействии угрозе инфекционных болезней.* – Новосибирск, Россия (14 – 15 мая 2009 г.) – 2009. – С. 100 – 102.

9. Юминова Н.В., Колышкин В.М. Корь: новый этап вакцинопрофилактики. Сборник материалов межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные проблемы эпидемиологии и профилактики инфекционных болезней на региональном уровне».- Пенза, 2004. - С. 9 - 23.

10. de Quadros C.A. Global eradication of poliomyelitis and measles: another quiet revolution / *Annals of Internal Medicine.* – 1997. – V. 127, № 2. – P. 156 – 158.

Науковий рецензент доктор медичних наук, професор Хижняк М.І.