

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ НА ПРИКАРПАТТІ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМ НА КІР

Л. М. Сенюта¹, М. А. Бойко², Є. Д. Чурпіта²

¹Івано-Франківський національний медичний університет,
кафедра дитячих хвороб ФПО;

76000, м. Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2

²Івано-Франківська обласна санітарно-епідемічна станція

В довакцинальний період кір вважали найбільш небезпечним захворюванням дитячого віку і називаючи його «дитячою чумою». На початку ХХІ століття у світі щороку реєструвалося понад 40 млн. випадків кору, від якого помирало близько 1 млн. дітей. Кір – керована інфекція, з підйомами захворюваності кожні 4-5 років. Наступний пік захворюваності слід очікувати у 2010 році. Найменш захищеною в попередню епідемію кору 2005-2006 років виявилася вікова група від 18 до 38 років, у якій захворювання спостерігалось частіше, протікало тяжче, призводило до розвитку особливо тяжких ускладнень та смерті. Тому для запобігання різкому зростанню епідемії кору у регіоні слід вакцинувати проти кору дітей, які на даний час без вагомій причини залишаються не щепленими, та дорослих, особливо у віці до 42 років, звернути увагу на якість харчування дітей в дитячих закладах та провести освітню роботу з батьками. У випадках реєстрації кору за клінічними ознаками слід особливо звернути увагу на лабораторне підтвердження клінічного випадку.

Ключові слова: кір, епідеміологічна ситуація, захисний титр протикорових антитіл, захворюваність на кір, смертність від кору.

В минулі століття через високу летальність і захворюваність кір вважали найнебезпечнішим захворюванням дитячого віку і називали «дитячою чумою». На початку третього тисячоліття у світі щороку реєструвалося понад 40 млн. випадків кору, помирало близько 1 млн. дітей (98% смертей – в країнах, які розвиваються) [1, 4, 5, 6].

За даними ВООЗ, вакцинація дитячого населення світу дозволила запобігти близько 80 млн. випадків кору та понад 5 млн. смертей. Вакцинація проти кору впродовж 2000-2007 рр. призвела до зниження числа випадків смерті від кору у світі на 74%, а в регіонах Східного Середземномор'я і Африки, де вакцина вводилася тільки одноразово, – на 90%. (Для забезпечення імунітету рекомендуються дві дози вакцини, оскільки у 15% вакцинованих дітей після першої дози імунітет не виробляється). Але навіть за таких умов у 2007 р. на планеті зареєстровано 197 000 випадків смерті від кору – це 540 випадків на день або 22 випадки смерті на годину [5, 6].

В Україні введення щеплень дозволило знизити захворюваність населення навіть в роки максимального підйому в 10 разів, а смертність – у 40 разів. Летальний випадок від ускладнень кору було зареєстровано в 2001 році, коли померла 11-місячна дитина, не щеплена проти кору за віком. У 2004 р. в Івано-Франківській області під час епідемії кору від ускладнень (корового енцефаліту) померла 24-річна студентка.

Враховуючи тяжкість епідемії кору в Україні і, особливо, в Івано-Франківській області, напередодні наступного планового підвищення захворюваності на кір, важливим є – аналіз сучасних особливостей перебігу кору, причин виникнення епідемії кору на межі 2005-2006 рр. на Прикарпатті та прогнозування розвитку нової епідемії та можливостей запобігання розвитку епідемії кору, появи тяжких, ускладнених його форм та летальних випадків.

З того часу, коли США розпочали вакцинопрофілактику кору у 1963 р., а згодом і інші країни світу (СРСР з 1968 р.), захворюваність різко знизилася [2, 3]. Аналогічні зміни спостерігалися і на Прикарпатті.

Простеживши закономірності розвитку захворюваності на кір на Прикарпатті у до- та поствакцинальний період (рис.1), ми отримали криву з піками захворюваності в середньому кожні 4 роки. Тобто, маючи попередній підйом захворюваності у 2001-2002 рр., ми могли передбачити його пік у 2005-2006 рр. Саме так і трактувалося зростання випадків кору наприкінці 2005 р., який у 2006 р. переріс у епідемію. Відповідно, наступний пік захворюваності мав би припасти на 2010 р.



Рисунок 1. Динаміка захворюваності на кір в Івано-Франківській області

За останні 20 років показник захворюваності на кір по Івано-Франківській області перевищував всеукраїнський (рис.2). У 2006 році в регіоні зареєстровано 2156 випадків кору, 1 летальний випадок та 4 випадки корового енцефаліту. Усі четверо належали до вікової групи від 18 до 37 років. Захворюваність на кір склала 155,67 на 100 000 населення.

Стрімке наростання захворюваності у 2006 р. в Україні, визнане епідемією кору, значно перевищило прогнозовані показники. Захворювання спостерігалось в усіх вікових групах. Серед захворілих 40% – діти і 60% – дорослі. Переважно хворіли люди віком від 18 до 39 років. Найстарша особа, яка захворіла на кір у нашій області, мала 71 рік. Діти дещо частіше, ніж дорослі, переносили легку форму кору і рідше тяжку.



За даними вірусологічного дослідження, в Україні у 2006 році циркулював штам вірусу кору Д6, ідентичний до збудника, виявленого в Німеччині та Росії. В області зареєстровано 20 випадків повторного серологічно підтвердженого кору.

Дослідження на наявність захисних титрів протикорових антитіл у крові (табл.1) у 2006 році в Івано-Франківській області виявило закономірне зростання частки незахищених по кору у групі населення 18-37 рр. – до 58,1%.

Табл. 1. Структура обстежених за віком та наявністю захисного титру протикорових антитіл

Вік, років	Всього	Захищені		Незахищені	
		абс.	%	абс.	%
0-14	104	82	78,8	22	21,1
15-17	69	56	81,2	13	18,8
> 15	370	335	90,5	35	9,4
18-37	129	54	41,8	75	58,1

Це зумовлено відсутністю свого часу в Україні вакцини і не проведеною ревакцинацією. Проте суттєве зростання частки незахищених серед дітей (21,1%) та підлітків (18,8%) зумовлене зростанням контингенту невакцинованих та тих, хто не отримав повного (двократного) щеплення. Ще однією причиною зростання захворюваності на кір підлітків

стала антивакцинальна кампанія, яка проводилась у 90-х роках. Адекватний рівень колективного імунітету проти кору констатовано тільки у групі дорослих після 37 років (92,7%), який майже сягає необхідного для елімінації кору показника (95-98%).

Цікаво, що попри відсутній ріст клінічних випадків підозрілих на краснуху в нашому регіоні, кожен 4-ий випадок кору серологічно не підтвердився, а виявився краснухою.

Такі зміни вікової структури захворілих та колективного імунітету зумовлені значним зростанням частки щеплених 10 і більше років тому з одного боку, та мінімальним рівнем серопозитивних у групі від 18 до 37 років (41,8%). В сусідніх країнах пострадянського простору також зростає прошарок серонегативних людей, кір “подорослішав”, захворювання розвивалося у щеплених та перехворілих. Це створило передумови для даної епідемії.

Аналогічна ситуація мала місце у Венесуелі в 2001-2002 рр., де також виникали епідемії, зумовлені недостатніми зусиллями щодо підтримки високого рівня охоплення вакцинацією, в той час коли на Американському континенті кір було еліміновано. Різке зростання захворюваності на кір у 2007 році мало місце в Японії.

ВООЗ поставила за мету елімінації кору в Американському, Європейському та Східно-Середземноморському регіонах до 2000, 2007 і 2010 років відповідно, а згодом – ліквідацію у світі [2, 3, 5, 6]. Проте, епідемія кору в Україні у 2006 р. унеможливила дотримання термінів у Європейському регіоні. Враховуючи високий рівень захворюваності в Україні на керовані інфекції і кір зокрема та наростаючі міграційні процеси, профілактика кору залишається вельми актуальною для населення України в цілому та Івано-Франківської області зокрема. Розширена Програма Імунізації ВООЗ [5] зобов'язала усі країни і регіони охопити вакцинацією не менше 90% дітей кожного населеного пункту, що знизить смертність від кору до 1%. Проте за даними ВООЗ щеплення займає четверте місце по впливу на рівень захворюваності на кір (табл.2).

Табл. 2. Фактори впливу на рівень захворюваності на кір, ВООЗ

Фактор впливу на рівень захворюваності на кір	Значущість фактору
якість харчування населення	1
екологічна ситуацією в регіоні	2
соціальні фактори	3
охоплення населення вакцинацією	4

Певні особливості корової інфекції, які обґрунтовують можливість повної ліквідації кору на планеті, – типова клінічна картина, відсутність вірусоносійства та інших резервуарів у природі, крім людини, захворювання залишає стійкий імунітет, єдиний у світі антигенний варіант збудника.

Висновки. Кір – керована інфекція, яка характеризується періодичними підйомами захворюваності, які спостерігаються раз на 4 роки.

Тому наступний пік захворюваності слід очікувати у 2010 році. Кір змінив свій перебіг. У зв'язку з масовою вакцинопрофілактикою найменш захищеною в попередню епідемію виявилася вікова група від 18 до 38 рр., у якій кір спостерігався частіше, протікав тяжче, призводив до розвитку особливо тяжких ускладнень та смерті.

Шляхи покращення епідеміологічної ситуації по кору на Прикарпатті. Профілактичні заходи повинні обов'язково охоплювати не тільки дітей та підлітків, але і дорослих у віці до 42 років. Для запобігання різкому зростанню епідемії кору у регіоні слід вакцинувати проти кору дітей, які на даний час без вагомої причини залишаються не щепленими, та дорослих; звернути увагу на якість харчування дітей в дитячих закладах та провести освітню роботу з батьками. У випадках реєстрації кору за клінічними ознаками, слід особливо звернути увагу медичної громадськості на лабораторне підтвердження клінічного випадку у зв'язку зі зміною перебігу захворювання для уникнення гіпердіагностики.

Література

1. Моисеєнко Р.О. Основні напрямки діяльності служби дитячої імунології: досягнення та проблеми / Р.О. Моисеєнко, Л.І. Чернишова // Перинатология и педиатрия. – 2009. – №3. – С. 117-118.
2. Покровский В.И. Инфекционные болезни и эпидемиология / В.И. Покровский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 816 с.
3. Львова Л.В. Разные обличья одной болезни / Л.В. Львова // Провизор. – 2006. – №4. – С. 30-32.
4. Чернишова Л.І. Світові тенденції імунопрофілактики інфекційних хвороб / Л.І. Чернишова // Перинатология и педиатрия. – 2009. – №3. – С. 118-121.
5. The [Global Immunization Vision and Strategy, 2006-2015 \[pdf 3.5Mb\]](#).
6. МНО World Health Report, 2008.

Стаття надійшла до редакційної колегії 24.12.2010 р.

*Рекомендовано до друку докт.мед.наук, професором **Оринчак М.А.***

EPIDEMIOLOGICAL SITUATION THROUGH MEASLES IN PRYKARPATYA

L. M. Senjuta, M. A. Bojko, E. D. Chourpita

Ivano-Frankivsk National Medical University;

Department of child's illnesses FPO;

76000, Ivano-Frankivsk, st. Galich, 2

Children's illnesses department of Afterdiploma education faculty of Ivano-Frankovsk national medical university, the Ivano-Frankovsk regional sanitary and epidemiologic station. Children's illnesses department of Afterdiploma education faculty of Ivano-Frankovsk national medical university, the Ivano-Frankovsk regional sanitary and epidemiologic station. Measles

was known as the most dangerous children disease in beforevaccinal period, and it was named as "children plague". At the beginning of the XXI century more than 40 millions of measles events had been registered every year, and about 1 million of children had died. Measles is a controlled infection, with the growth of disease each 4-5 years. The following peak of measles is necessary to expect in 2010. Least protected had been an age group from 18 to 38 years over the period of measles epidemic in 2005-2006 years, in which this disease was observed more frequent, was heavier, resulted development especially heavy complications and death. So, to prevent sharp growth of measles in our region it is worth to immunize those children, who remain not immunized without the powerful reason, and adults, especially up to 42 years old, to pay attention to quality of children nourishment in hospitals and educate parents. In case of registration of measles by clinical attributes, it is necessary to pay attention to laboratory confirmation of a clinical case.

Key words: *measles, an epidemiological situation, a protective titer of antimeasles antibodies, measles disease, death from measles.*