

© Колектив авторів, 2016
УДК 616.988.23-06:616.8-009.11(477.84)
DOI

**В.О. Паничев, М.М. Павельєва, С.В. Маціпура, Н.І. Годована, І.В. Кулачковська,
Л.Я. Дементьєва, У.В. Ільницька, О.А. Костюк, І.Г. Наконечна**

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ НАГЛЯД ЗА ПОЛІОМІЄЛИТОМ І ГОСТРИМ В'ЯЛИМ ПАРАЛІЧЕМ У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Головне управління Держсанепідслужби у Тернопільській області, ДУ «Тернопільський обласний лабораторний центр Держсанепідслужби України», КУТОР «Обласний центр профілактики і боротьби зі СНІДом»

Наведені дані про стан епідеміологічного нагляду, що проводиться Держсанепідслужбою області. Проаналізовано заходи, спрямовані на запобігання захворюванням на поліомієліт.

Ключові слова: поліомієліт, гострий в'ялий параліч (ГВП), епіднадгляд, моніторинг ентеровірусів.

За інформацією ВООЗ, епідемічна ситуація щодо поліомієліту у світі є неблагополучною, в той же час має місце зменшення реєстрації кількості підтверджених випадків поліомієліту, спричинених «диким» поліовірусом.

Україна у червні 2002 р. була сертифікована у складі Європейського регіону як країна, вільна від поліомієліту. Цього статусу було досягнуто завдяки охопленню щепленнями проти поліомієліту понад 95 % населення. Але на сьогодні Україна – єдина європейська країна, яка нещодавно була внесена Незалежним бюро моніторингу Глобальної ініціативи боротьби з поліомієлітом у список 13 «червоних» країн, які мають високий ризик виникнення спалаху поліомієліту.

Причиною є низький рівень охоплення дитячих контингентів плановими профілактичними щепленнями проти поліомієліту, недостатній для повного захисту населення країни від розповсюдження «дикого» штаму вірусу поліомієліту. Як наслідок – сформовано прошарок неімунізованих дітей, що потребують обов'язкової вакцинації згідно з календарем профілактичних щеплень.

Проведений аналіз охоплення профілактичними щепленнями проти поліомієліту дитячого населення, реєстрації випадків ГВП, результатів вірусологічного моніторингу хворих і здорових осіб, об'єктів довкілля методом реакції нейтралізації на культурі клітин на базі вірусологічної лабораторії Державної установи «Тернопільський обласний лабораторний центр Держсанепідслужби України».

В області показник охоплення вакцинацією проти поліомієліту дітей першого року життя впродовж останніх років склав: у 2002 р. – 98,1 %, вже у 2008 р. – 83,6 %, 2009 р. – 77,2 %, 2010 р. – 67,6 %, 2011 р. – 40,1 %, 2012 р.

– 82,1 %, 2013 р. – 80,5 %, 2014 р. – 35 %. Така ж тенденція спостерігається і серед інших вікових груп дітей. Так, у віці 18 міс. вакцину отримали у 2007 р. 98,3 % дітей, а в 2014 р. – 42,9 %. В 6 років у 2007 р. щеплено 100 % дітей, в 2014 р. – 47,3 %. Остання імунізація проти поліомієліту проводиться у віці 14 років: у 2008 р. охоплено 94,3 %, у 2014 р. – 47,3 %.

Охоплення вакцинацією проти поліомієліту знизилось в області до критично низького рівня, що призвело до зростання кількості невакцинованих дітей, особливо в наймолодших за віком групах. Для переривання механізму передачі поліовірусу та підвищення імунітету серед дітей в короткий період часу в жовтні 2015 р. розпочата турова імунізація. За результатами моніторингу двох раундів, вакцинацією в області охоплено відповідно 68,9 % (I раунд) та 77,7 % (II раунд) дітей віком від 2 міс. до 6 років.

Результативність організації заходів щодо підтримки статусу країни, вільної від поліомієліту, обумовлено 2 складовими:

- досягнення та утримання високого рівня охоплення щепленнями;
- якісний епіднадгляд за гострими в'ялими паралічами (ГВП).

Один з основних показників якості епіднадгляду за ГВП – відповідність кількості ГВП розрахунковому показнику. Якщо в попередні роки на тлі високого рівня охоплення щепленнями індикаторний показник якості епідеміологічного нагляду для країн Європи становив 1 випадок ГВП на 100 тис. дитячого населення віком до 15 років, з 2011 р. для України він становив 2 на 100 тис., з 2015 р. цей показник – вже більше 3 випадків на 100 тис. дітей. Це пов'язано з різким зниженням частки дітей, що отримали 3 дози вакцини, та загостренням епідситуації з поліомієліту як в Україні, так і в інших регіонах.

У Тернопільській області облік та реєстрація випадків гострих в'ялих паралічів, у тому числі серед дітей до 15 років, ведеться з 1999 р.

Всього за період 1999-2015 рр. зареєстровано 63 випадки ГВП. У середньому реєструвалося по 2-5 випадків за рік, лише в 2009 р. – 1 випадок.

У 2015 р. виявлено 9 дітей до 15 років, інтенсивний показник становив 4,43 випадки на 100 тис. дитячого населення, що відповідає новим критеріям ВООЗ, нормативним наказам МОЗ та Держсанепідслужби України. Із загального числа виявлених ГВП зареєстровано 2 (22,2 %) «гарячих випадки» у дітей, які не мають профілактичних щеплень відповідно до календаря щеплень.

За період реєстрації ГВП має місце 1 випадок вакциноасоційованого поліомієліту у 2015 р. Захворіла однорічна дитина (м. Збарж), яка отримала лише першу вакцинацію ІПВ. Випадок етіологічно обумовлений поліовірусом типу 2. Діагноз 19.05.2015 р. підтверджено комісією МОЗ України.

У 2013 р. запроваджено додатковий епідеміологічний нагляд за ентеровірусною інфекцією. Моніторинг за циркуляцією поліо- та інших ентеровірусів проводиться у 3-х напрямках: виділення від інфекційних хворих; циркуляція серед здорових контингентів; рівень контамінації об'єктів довкілля.

Згідно з наказами МОЗ України, спрямованими на поліпшення епіднагляду за поліомієлітом та ГВП, враховуючи поліморфізм клінічних проявів поліовірусної інфекції, обстеженню на ентеровіруси підлягають як хворі на ГВП, так й інші інфекційні хворі (діагнози: нейроінфекція, ГКІ, ГРВІ, інші).

Вірусологічний моніторинг здорових дітей та об'єктів довкілля є додатковим елементом епіднагляду за ГВП/поліомієлітом, який дозволяє виявити «дикий» поліовірус у разі його завозу з ендемічних територій. Також ці дослідження допомагають стежити за появою варіантів вірусу зі зміненими генетичними властивостями.

Для вивчення циркуляції ентеровірусів і поліовірусів в об'єктах довкілля проводиться лабораторний контроль за питною водою, водою відкритих водойм, стічною водою.

Аналіз результатів цієї роботи свідчить про нестійку епідемічну ситуацію щодо захворюваності на ентеровірусну інфекцію, яка вимагає проведення відповідних профілактичних заходів.

Так, у 2013 р. з метою діагностики ентеровірусної інфекції обстежено 77 осіб на культурі клітин, результати – 16 нетипованих ентеровірусів, з яких 11 були відправлені на підтвердження до ДЗ «Український центр з контролю та моніторингу захворювань МОЗ»: в 4 випадках виділені Коксакі В, в 5 – нетиповані ентеровіруси, в т.ч. 1 підтверджений РРЛ Москва 21.10.2013 р. як вакцинний штам вірусу поліомієліту типів 1 та 2.

У 2014 р. обстежено 39 осіб: 30 зразків досліджувались на культурі клітин, виділено 6 ентеровірусів, 5 з яких нетиповані і 1 – Коксакі В (підтвержені у вірусологічній лабораторії ДЗ «Український центр з контролю та моніторингу захворювань»). Серед здорових дітей обстежено 100 осіб, результати – в 1 випадку виділений нетипований ентеровірус, який підтверджений лабораторією ДЗ «Український центр з контролю та моніторингу захворювань МОЗ України» як Коксакі В.

Із зовнішнього середовища на дослідження поступило 33 зразки стічної води, в 2 випадках виділено нетипований ентеровірус, підтверджено як Коксакі В та неполіомієлітних ентеровірусів.

У 2015 р. методом реакції нейтралізації на культурі клітин було обстежено 173 особи, у 7 випадках виділено нетипований ентеровірус. При дослідженні на культурі клітин 83 проб стічної води в 1 випадку виділений аденовірус.

Висновки

1. Проблема поліомієліту не тільки не втратила актуальності, а навпаки, набула ще більшого значення у зв'язку з можливістю завозу та відновлення його поширення на окремих територіях, які вважалися вільними від цього збудника, циркуляцією поліовірусів вакцинного походження зі зміненими властивостями.

2. Низький рівень охоплення дітей плановими профілактичними щепленнями проти поліомієліту недостатній для повного захисту населення області від розповсюдження вірусу поліомієліту.

3. Важлива роль також належить якісному епіднагляду за ГВП/поліомієлітом.

4. Вивчення циркуляції ентеровірусів, у т.ч. і поліовірусів, серед людей та об'єктів довкілля з наступним визначенням їх генетичної природи є важливою умовою оцінки наявності або відсутності «диких» поліовірусів в області.

EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE OF POLIOMYELITIS AND ACUTE FLACCID PARALYSIS IN TERNOPIL REGION

V.O. Panychev, M.M. Pavelyeva, S.V. Matsipura, N.I. Hodovana, I.V. Kulachkovska, L.Ya. Demytyeva, U.V. Ilnytska, O.A. Kostyuk, I.H. Nakonechna

SUMMARY. The data on the status of epidemiological surveillance conducted by Sanitary and epidemiological Institution. The analysis measures to prevent poliomyelitis.

Key words: poliomyelitis, acute flaccid paralysis (AFP) surveillance, monitoring enteroviruses.

Отримано 23.02.2016 р.