

Садыбакасова Г.К.

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ
ПО РЕГИОНАМ КЫРГЫЗСТАНА ЗА ПЕРИОД 2003-2013 гг.**

G.K. Sadybakasova

**THE INCIDENCE OF CYTOMEGALOVIRUS INFECTION IN REGIONS
OF KYRGYZSTAN FOR THE PERIOD 2003-2013**

УДК:616/552

Работа посвящена изучению заболеваемости цитомегаловирусной инфекции в Кыргызстане. Многолетняя динамика заболеваемости ЦМВИ населения республики за период 2003-2013 годы имеет выраженную тенденцию к росту. Ежегодный темп прироста за анализируемый период составляет 9,1%. В 2012 году уровень заболеваемости по сравнению с 2003 годом вырос в 5,7 раза.

Ключевые слова: цитомегаловирусная инфекция, многолетняя динамика заболеваемости с 2003-2013гг, дети, больные.

The paper studies the incidence of cytomegalovirus infection in Kyrgyzstan. Long-term dynamics incidence of CMV infection of the population of the republic for the period 2003-2013 years, has a pronounced upward trend. The annual growth rate for the analyzed period is 9.1%. In 2012, the incidence rate compared with 2003 increased by 5.7 times.

Key words: cytomegalovirus infection, the incidence of long-term dynamics with 2003-2013gg, children, the sick.

Цитомегалия относится к широко распространенной инфекции, актуальность которой возрастает в связи с ухудшением окружающей среды, приводящего к нарушениям системы иммунитета.

На большом патологоанатомическом материале Шаршенов А.К. (1998) выявил цитомегаловирусную инфекцию у новорожденных с пороками развития в 29,2%.

В экономически развитых странах специфические CMV -антитела в крови определяются у 10-20% детей, у 40% взрослых до 35 лет и у 99% населения после 50 лет жизни (1). В странах с низким социально-экономическим уровнем количество инфицированного населения значительно выше уже с более раннего возраста. Вскоре после рождения инфицируется от 3 до 5% детей, а после посещения школы – 40-80% детей.

Взрослые после заражения выделяют вирус со слюной до 4-х недель, а с мочой – до 2-х лет. У новорожденных выделение вируса со слюной может продолжаться несколько месяцев, а с мочой – до нескольких лет (2).

Инфицирование ЦМВ распространено повсеместно, антитела выявляются у 80% лиц старше 30 лет, но клинические проявления наблюдаются сравнительно редко. По данным разных авторов, CMV инфицированы около 50-99% всего взрослого населения.

Цель исследований: Изучить заболеваемость цитомегаловирусной инфекции у больных Кыргызской республики.

Материалы и методы исследования.

Анализируются эпидемиологическая ситуация по ЦМВИ в 6 областях республики, а также городах Бишкеке и Ош за 2003-2013гг. (по данные ФОМС). Всего зарегистрировано 3670 пролеченных случаев.

Полученные результаты и их обсуждение.

Анализ заболеваемости ЦМВИ за 2003-2013гг. показал выраженную тенденцию ее к росту. Так, если 2003 г. было зарегистрировано всего 88 больных, то в 2013 их увеличилось до 426, что в 4,8 раза. ЦМВИ встречается в республике повсеместно, однако уровень заболеваемости не равномерен. Интенсивные показатели ЦМВИ выше республиканских наблюдаются в Ошской, Жалалабадской областях, в городах Ош и Бишкек. В общей сумме заболеваемости удельный вес больше половины наблюдается по Ошской области и составляет - 56,9±0,8%. Такое же положение наблюдается в Джалалабадской области и г. Ош, где удельный вес выявленных случаев составляет 17,2±0,6 и 13,7±0,5 соответственно. (Табл. 1).

Таблица 1.

Заболеваемость цитомегаловирусной инфекцией в интенсивных показателях на 100000 населения в Кыргызской Республике за период 2003-2013гг.

Регионы	г. Бишкек	г. Ош	Баткенская область	Джал-Алабад-ская область	Ошская область	Нарынская область	Иссык-Кульская область	Чуйская область	Всего
	Абс.ч.	абс	абс	абс	абс	абс	абс	абс	абс
	И.п.	И.п.	И.п.	И.п.	И.п.	И.п.	И.п.	И.п.	И.п.
2003	60	-	-	1	24	-	-	3	88
	7,7%			0,1	2,3±			0,3	1,7%
2004	56	-	-	-	28	-	-	2	86
	6,9%				2,7±			0,2	1,6%
2005	16	-	-	-	18	-	1	4	39
	2,0%				1,7		0,2	0,5	0,7%
2006	7	-	1	-	347	-	2	3	360
	0,8%		0,2		32,8		0,4	0,3	6,9%
2007	7	-	2	16	511	-	-	4	540
	0,8%		0,4	1,6	47,7			0,5%	10,3%

2008	12	-	4	83	274	-	1	14	388
	1,4%		0,9	8,4	25,3		0,2	1,8	7,3%
2009	6	-	1	81	280	7	-	2	377
	0,7%		0,2	7,9	25,8	2,6		0,2	7,0%
2010	18	129	3	129	117	11	1	3	411
	2,1%	49,7%	0,6	12,5	10,4	4,2	0,2	0,3	7,5%
2011	13	113	5	134	182	1	2	-	450
	1,4%	44,1%	1,1	12,8	15,9	0,3	0,4	-	8,1%
2012	53	29	7	112	296	2	1	5	505
	5,9%	11,2%	1,5	10,5	25,5	0,7	0,2	0,6	9,0%
2013	75	233	18	76	11	3	1	9	426
	8,3%	89,4%	39,2	7,0	0,9	1,1	0,2	1,0	7,5%
всего	323	504	41	632	2088	24	9	49	3670
	8,8±0,4	3,7±0,5	1,1±0,1	17,2±0,6	56,9±0,8	0,7±0,1	0,2±0,07	1,4±0,1	

По остальным регионам удельный вес выявленных заболеваний колебался от 0,2% в Иссык-Кульской области, до 1,4% в Чуйской области. (Рис. 1).

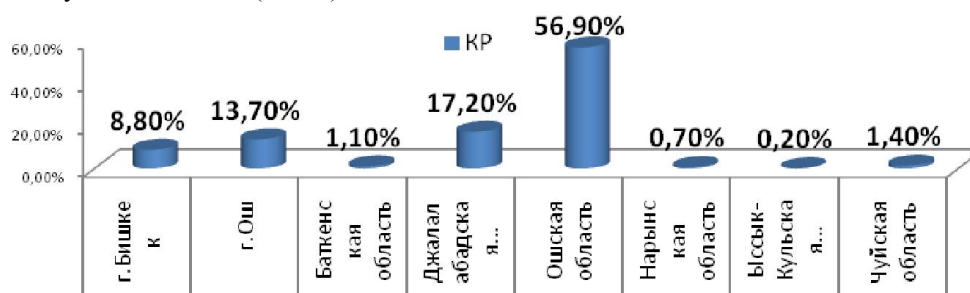


Рис.1. Удельный вес заболеваемости ЦМВИ по регионам КР (данные ФОМС 2003-2013 гг.).

Многолетняя динамика заболеваемости ЦМВИ населения республики за период 2003-2013 годы имеет выраженную тенденцию к росту. Ежегодный темп прироста за анализируемый период составляет 9,1%. В 2012 году уровень заболеваемости по сравнению с 2003 годом вырос в 5,7 раза (Рис. 2.2.).



Рис. 2. Многолетняя динамика заболеваемости ЦМВИ за период 2003-2013 гг. в КР (по данным ФОМС)

Как видим, из рисунка годами высокой заболеваемости населения республики ЦМВИ были 2006, 2007, 2008, 2009, 2012 годы. В многолетней динамике отмечается периодичность с интервалом 2-3 года.

Многолетняя динамика заболеваемости ЦМВИ населения Ошской области повторяет таковую по республике. До 2007 года, когда был зарегистрирован самый высокий уровень заболеваемости с интенсивным показателем 47,7 на 100 тысяч населения. В последующие годы в Ошской области отмечается снижение уровня заболеваемости до показателей 2003 года. Причинами значительного роста ЦМВИ в Кыргызской республике послужили существенные социальные перемены и экономический кризис, сопровождавшийся распадом систе-

мы здравоохранения, ростом нищеты, безработицы, алкоголизма, наркомании и активацией миграционных процессов и т. др. (Рис. 3).

Анализ многолетней динамики заболеваемости ЦМВИ по регионам республики свидетельствует о ее различных тенденциях. Так, заболеваемость населения Жалалабадской области характеризуется постепенным ее подъемом, начиная с – 2007 г. Причем заболеваемость ЦМВИ в 2013 году была выше по сравнению с 2003 года в 70 раз, в год самой высокой заболеваемости в 120 раз. Ежегодный темп прироста в многолетней динамике составил 14,1% ежегодно. (Рис. 4).



Рис. 3. Динамика заболеваемости ЦМВИ за период 2003-2013 гг. в Ошской области по данным ФОМС (в интенсивных показателях).

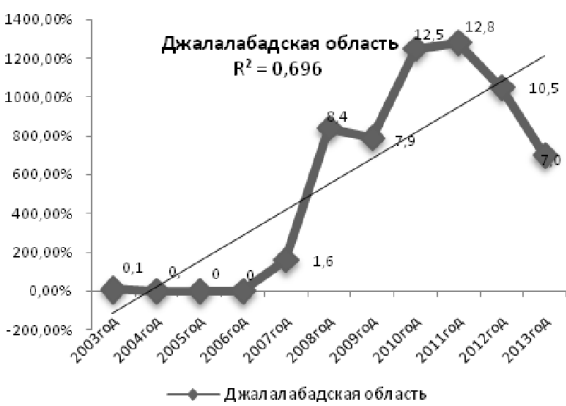


Рис. 4. Многолетняя динамика заболеваемости ЦМВИ за период 2003-2013гг. в Джалаалабадской области (по данным ФОМС)

Немного иная картина наблюдается в городе Ош. Здесь до 2010 года, ЦМВИ не регистрировалась и только начиная с этого года начинается выявление случаев заболевания, и интенсивный показатель ее составил - 49,7 на 100000 населения. С этого момента уровень заболеваемости начинает расти, достигнув в 2013 году до 89,4 на 100 тысяч населения уровень. Однако в 2012 году наблюдается ее снижение до 11,2 на сто тысяч населения. Темп прироста за анализируемый период в этом регионе составил 118,5%. Рис. 5.

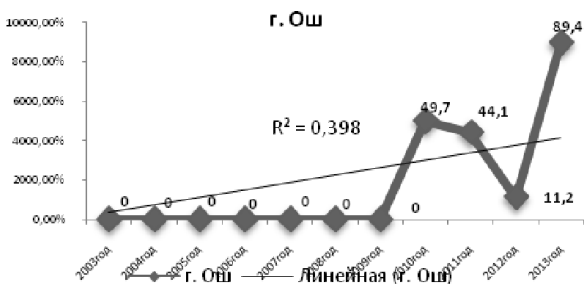


Рис. 5. Многолетняя динамика заболеваемости ЦМВИ г. Ош за период 2003-2013 гг. (по данным ФОМС).



Рис. 6. Многолетняя динамика заболеваемости ЦМВИ г. Бишкек за период 2003-2013 гг. (по данным ФОМС).

В городе Бишкек многолетняя динамика заболеваемости ЦМВИ характеризуется относительно стабильной тенденцией. Темп прироста уровня заболеваемости составил 9,9% ежегодно. Необходимо отметить, что и в первые годы и в последние два года наблюдения заболеваемости имели схожие величины интенсивных показателей, которые колебались от 6,9 до 7,7 и от 5,9 до 8,3 на сто тысяч населения соответственно. (Рис 6).

За период 2005 по 2011 годы уровень заболеваемости был низок и колебался в пределах от 0,7 в 2009 году до 2,1 в 2010 году.

В Баткенской области ЦМВИ начала выявляться только с 2006 года. Рис. 7.

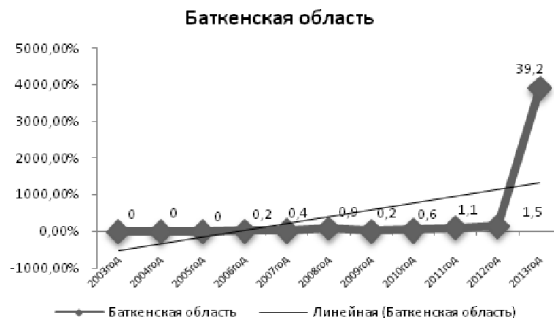


Рис. 7. Многолетняя динамика заболеваемости ЦМВИ Баткенской области за 2003-2013 гг. (по данным ФОМС)



Рис. 8. Многолетняя динамика заболеваемости ЦМВИ Чуйской области за 2003-2013 гг. (по данным ФОМС).

При этом необходимо отметить, что уровень заболеваемости стал стремительно расти и составил в 2013 г 39,2 на 100 тысяч населения. Уровень заболеваемости в этом регионе за 7 лет вырос в 196 раз.

В Чуйской области заболеваемость ЦМВИ регистрировалась в течение всего периода наблюдения в пределах от 0,3 в 2003 году до 1,8 в 2008 году на 100 тысяч населения. Причем необходимо отметить, что в многолетней динамике заболеваемости четко прослеживается периодичность с интервалом в один год. Темп прироста в этом регионе за анализируемые годы составил 0,65%. рис. 8.

Картина заболеваемости ЦМВИ по Нарынской области повторяет таковую по городу Ош. Здесь также заболеваемость начинает выявляться с 2009 года, когда уровень заболеваемости сразу вырос до 2,6, тогда как в предыдущие годы ЦМВИ совсем не регистрировалась. Подъем заболеваемости продолжается и в 2010 году, она составила – 4,2, но в последующие годы отмечается ее снижение до 0,3 на 100 тысяч населения в 2011 году. (Рис 9.)



Рис. 9. Многолетняя динамика заболеваемости ЦМВИ Нарынской области за 2003-2013 гг. (по данным ФОМС).

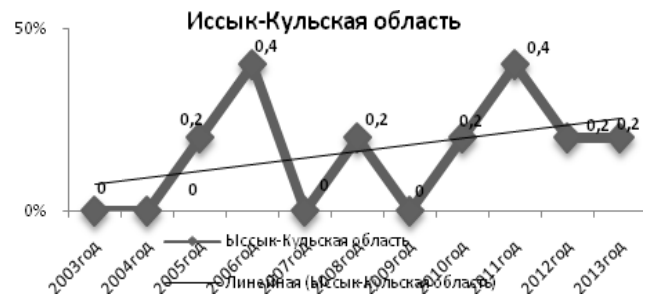


Рис. 10. Многолетняя динамика заболеваемости ЦМВИ Иссык-Кульской области за 2003-2013 гг. (по данным ФОМС).

Заболеваемость ЦМВИ по Иссык-Кульской области начала выявляться с 2005 года и имела выраженную тенденцию к росту. Так, если в 2005 году интенсивный показатель составлял 0,2 на 100 тысяч населения, то в последующие годы подъема он увеличивался в 2 раза, составив 0,4 в 2006 и 2011 годах. Темп прироста за анализируемый период составил 0,35%. На диаграмме многолетней динамики заболеваемость ЦМВИ в Иссык-Кульской области выявлена четкая периодичность с интервалом 1 год. (Рис. 10.)

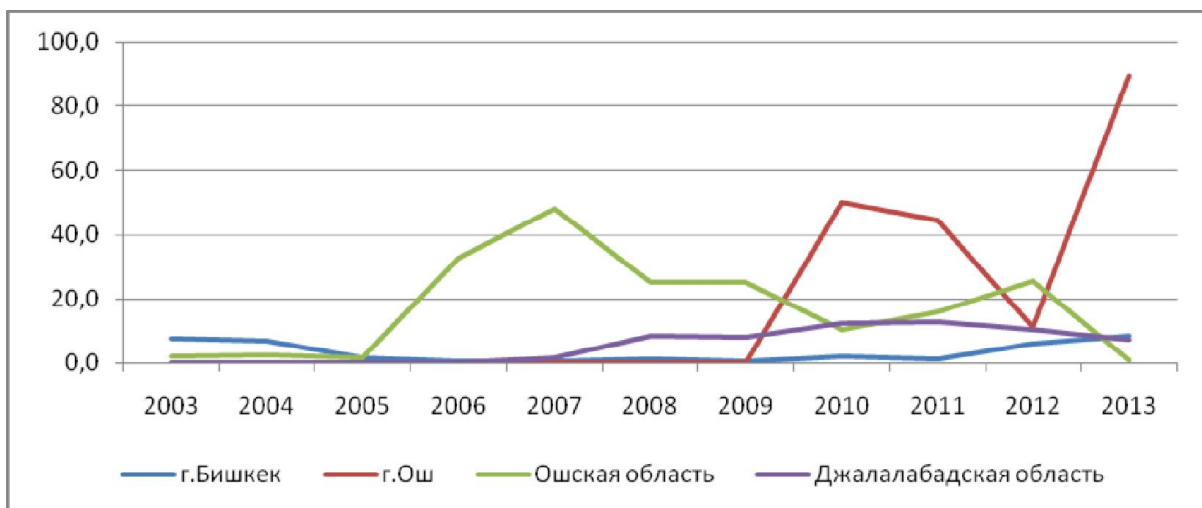


Рис. 11. Распространенность ЦМВ инфекции по данным ФОМС в четырех регионах (г.Бишкек и г.Ош, Ошской и Джалалабадской областях), за период 2003-2013 гг. (на 100 тыс. населения).

Но как видно из графика даже в 4-х регионах, где лучше всего выявляют случаи ЦМВИ. Выявление идет не равномерное, бывают годы, когда

случаи ЦМВИ выявляются больше, и годы низкой выявляемости.



Рис. 12. Распространенность ЦМВ инфекции г.Бишкек по данным ФОМС и организаций здравоохранения, за период 2007-2012 гг. (на 100 тыс. населения)



Рис. 13. Распространенность ЦМВ инфекции в Ошской области по данным ФОМС и организаций здравоохранения

ния, за период 2008-2011 гг. (на 100 тыс. населения)

Если сравнить уровень выявленных случаев на 100 тыс.населения с данными ФОМС, то видно, что в г.Бишкек и в г.Ош распространенность ЦМВИ в наблюдаемые годы было существенно выше.

Заболеваемость детей ЦМВИ по регионам Кыргызстана распределяется по мере убывания: Ошская область, Джалалабадская область, г. Ош, где зарегистрировано 1895 (90,2%) больных из 2101 – по республике в целом. На остальные регионы приходится всего 206 (9,8%) больных детей. Это наглядно демонстрирует остроту проблемы на юге страны, что требует усиления первичной профилактики болезни среди взрослого населения, где «группой риска» являются женщины детородного возраста. Данная проблема является делом государственной важности и требует проведения серологического исследования женщин до зачатия и в период беременности с целью выявления маркеров и определения клинических форм ЦМВИ;

Литература:

1. Кистенева Л. Б. Цитомегаловирусная инфекция как проблема перинатальной патологии: этиология, патогенез, диагностика / Л. Б. Кистенева // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2003. -№4.-С. 55-59.
2. Самохин П.А. Цитомегаловирусная инфекция у детей / П.А. Самохин. Москва, «Медицина», 1987. - 160 с.

Рецензент: д.м.н., профессор Тойгомбаева В.С.