

*Садыбакасова Г.К.*

## КЫРГЫЗСТАНДАГЫ ЦИТОМЕГАЛОВИРУС ООРУСУНУН ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ

*Садыбакасова Г.К.*

### ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ В КЫРГЫЗСТАНЕ

*G.K. Sadybakasova*

#### EPIDEMIOLOGY OF CYTOMEGALOVIRUS INFECTION IN KYRGYZSTAN

УДК:616/112.55

Макалa Кыргызстандагы цитомегаловирус оорусунун таралышы тууралуу изилдөө жүргүзүү. 2003-2013-жж. Аралыктагы Кыргыз Республикасындагы цитомегаловирус оорусунун көп жылдык динамикасынын көрсөткүчү. (ФОМС боюнча көрсөткүчтөр). Бардыгын алганда интенсивдүү көрсөткүч цитомегаловирус оорусу 2012-жылы өстү, 2003-жылга салыштырганда 5.7 жолу. Кыргызстандын түштүгүндө цитомегаловирус оорусунун эпидемиологиясы негизги көйгөй болуп эсептелинет.

**Негизги создор:** Цитомегаловирус инфекциясы, 2003-2013жж. көп жылдык динамикасын көрсөткүчү, балдар, оорукчандар

*Работа посвящена изучению распространенности цитомегаловирусной инфекции в Кыргызстане. Многолетняя динамика заболеваемости ЦМВИ за период 2003-2013 гг. в КР (по данным ФОМС). В целом интенсивный показатель ЦМВИ в 2012 году вырос, по сравнению с 2003 годом, 5,7 раза. Наибольшую актуальность эти проблемы, как и эпидемиология ЦМВИ имеют на Юге Кыргызстана.*

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

*The paper studies the prevalence of cytomegalovirus infection in Kyrgyzstan. Long-term dynamics incidence of CMV infection in the period 2003-2013 gg.in the Kyrgyz Republic (according to the HIF). In general, an intense rate of CMV infection in 2012 has increased compared to 2003, 5.7 times. Greatest relevance of these problems, as well as the epidemiology of CMV infection are in the south of Kyrgyzstan.*

**Keywords:** Cytomegalovirus infection, the incidence of long-term dynamics with 2003-2013gg, children, the sick.

Медицина на заре своего зарождения считала приоритетной предупреждение болезней, а лечение больных как исправление недостатков профилактики. С течением времени медицина становилась все более назоцентричной в конце концов превратилась в больничную. Видимо поэтому, если к середине XX столетия заболеваемость населения во всем мире заметно снизилась, то во второй половине XX и в начале XXI века отмечается рост хронических неинфекционных и инфекционных болезней. Особую тревогу в Кыргызстане вызывает ухудшение генофонда, репродукции населения, здоровья матери и ребенка.

Среди множества патологических процессов, затрагивающих здоровье матери и ребенка, особое место занимает цитомегаловирусная инфекция, характеризующаяся широким распространением среди женщин и детей. Между тем в Кыргызстане

нет основополагающих исследований эпидемиологии этой инфекции, без которых невозможны разработка и внедрение эффективных мер ее профилактики и лечения. Отсюда изучение эпидемиологии цитомегаловирусной инфекции в Кыргызстане отвечает запросам медицины и является актуальной проблемой.

Учитывая актуальность проблемы, мы поставили перед собой цель: изучить эпидемиологические особенности и оценить клинико-эпидемиологическое значение цитомегаловирусной инфекции в развитии патологии беременности у женщин и новорожденных детей в Кыргызстане, а также разработать систему эпидемиологического надзора.

Работа выполнена согласно теме: «Роль и значение вирусных инфекций в репродуктивном здоровье женщины», утвержденной ГАНИС при Правительстве Кыргызской Республики (№ Гос. регистрации 0001627), на базе НПО «Профилактическая медицина» МЗ КР, ФОМС, ГДКБСМП, МПП ЦСМ №1, №2, №5, №8, медицинского центра доктора Громовой З.З., МЦ «Экология», диагностических лабораторией «Human», «Гиппократ», Ошской областной больницы с применением цитологической диагностики, иммуноферментного анализа, полимеразной цепной реакции и состоянии иммунного статуса.

Результаты показывают, что с 2003-2005 гг. наблюдается относительное благополучие эпидемиологического процесса, о чем свидетельствует тенденция к снижению интенсивного показателя цитомегаловирусной инфекции по Кыргызстану. На протяжении двух лет (2006-2007гг.) эпидемиологическая ситуация резко ухудшается. Надо полагать, что это наряду с множеством других факторов, связана с нестабильностью в стране: миграция большого количества молодежи в зарубежье и ремиграция в Кыргызстан, а также ухудшением социального положения населения.

Последующие эпидемиологические показатели цитомегаловирусной инфекции имеют тенденцию к снижению, хотя далеко не возвращаются к данным 2003-2005 годов. После очередного взрыва стабильности в 2010 году обсуждаемый показатель вырос, достиг пика в 2012 году и несколько снизился в 2013 году.

Если отбросить небольшие колебания эпидемиологического показателя ЦМВИ, можно обнаружить постоянный рост его из года в год. В целом

интенсивный показатель ЦМВИ в 2012 году вырос по сравнению с 2003 годом, в 5,7 раза.

При оценке заболеваемости цитомегаловирусной инфекции в интенсивных показателях на 100 000 населения в регионах Кыргызстана выясняется наибольшее распространение ее в Ошской области. На втором месте стоит Джалалабадская область, затем следует г. Ош, г. Бишкек, Чуйская, Баткенская, Нарынская, Ыссык-Кульская области. Динамика заболеваемости ЦМВИ по Ошской области в целом соответствует таковой по Кыргызстану. В 2003 – 2005 годах наблюдается относительное благополучие. Со второй половины 2005 года начинается резкий подъем заболеваемости ЦМВИ и максимальное значение достигает в 2007 году (47,7 на 100000 населения), затем идет постепенный спад до 2010 года (10,4). Второй подъем заболеваемости приходится на 2010 – 2012 годы (25,5), с последующим снижением до 0,9 на 100000 населения в 2013 году. По существу Ошская область определяет динамику заболеваемости ЦМВИ в целом по Кыргызстану. При этом обращает внимание сопряженность подъема заболеваемости ЦМВИ инфекцией в 2005, 2010 годах, когда произошли революционные события и нарушился обычный уклад жизни, которые больше всего коснулись населения Ошской области. События 2005 – 2010 годов вызвали усиление миграции и ремиграции молодежи (выезд за границу сочетался временным проживанием на Родине). Увеличение заболеваемости в городах Ош, Бишкек можно связать и внутренней миграцией, а также ограничением надлежащего медицинского обслуживания без прописки по месту жительства.

Большинство больных ЦМВИ составляют дети, и уровень заболеваемости их к 2011 году мало меняется, хотя по сравнению с 2009 – 2010 годами имеется тенденция роста. Заболеваемость ЦМВИ среди взрослых в 2010 году выросла в 5 раз по сравнению с предыдущим годом, которая отразилась на эпидемиологию болезни среди детского населения. 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 проведение серологического исследования женщин до зачатия и в период беременности с целью выявления маркеров и определения клинических форм ЦМВИ; организация профилактических, просветительных мероприятий среди серонегативных женщин; обследование женщин с отягощенным акушерским анамнезом (невынашивание беременности, спонтанный аборт, мертворождаемость) и детей в динамике,

родившихся от инфицированных матерей.

Одновременно с профилактическими мероприятиями, проводимыми среди женщин, особое внимание на государственном уровне следует уделять постоянному обследованию на ЦМВИ детей до 1 месяца жизни, составляющих «группу риска» среди детей до одного года.

Проблема усугубляется тем, что инфицирование происходит, начиная с внутриутробного периода и кончая поступлением подросткового возраста. По нашим данным общее число больных детей (5025) до одного месяца составляет 13,7±0,4%, от 1 до 3 месяцев – 15,1±0,5%, от 3 до 6 месяцев – 9,8±0,4%, от 6 до 12 месяцев – 9,0±0,4%, от 1 года до 3 лет – 24,8±0,6%, от 3 до 5 лет – 15,9±0,5%, от 5 лет до 16 лет – 11,9±0,4%. Таким образом, наибольшее число больных детей приходится на возраст от 1 до 3 лет, на втором месте – от 3 до 5 лет, на последнем от 3 до 6 месяцев. Такая динамика объясняется тем, что в результате проведенных лечебных мероприятий заболеваемость детей от 1 месяца до 1 года постепенно снижается, однако в возрасте от 1 года до 3 лет резко возрастает. Видимо, это связано с началом посещения детьми организованных учреждений (ясли, садик и т. д.), где происходит активация ЦМВИ. В последующем наблюдается снижение заболеваемости вплоть до наступления подросткового периода.

Изложенные факты наглядно вскрывают проблему профилактических мероприятий в организованных детских коллективах и соблюдение санитарно-гигиенических требований в этих учреждениях. Второй резкий подъем заболеваемости ЦМВИ приходится в детородном возрасте от 16 до 40 лет, что особенно выражено между 20-30 годами. Здесь основными причинами выступают социальные факторы – нежеланная, незапланированная беременность, неустроенность в жизни, беспорядочный образ жизни, безработица, активная миграция из сел в города, среди которых есть и студенты. Последующие годы жизни наблюдает существенное снижение заболеваемости ЦМВИ.

Особого внимания заслуживает неуклонный рост врожденной цитомегаловирусной инфекции по Кыргызстану в целом в 5,7 раза в 2013 году по сравнению с 2003 годом. Наиболее неблагоприятно в этом плане в г. Бишкек и Ошской области. Эпидемиологическая политропность ЦМВИ характеризуется высокой частотой цитомегаловирусной пневмонии – 46,0±1,0%, цитомегаловирусной болезни неуточненной этиологии – 21,8±0,8% и других цитомегаловирусных патологий – 14,3±0,7%, а также цитомегаловирусного гепатита – 5,0±0,4%. При этом, если цитомегаловирусная пневмония и цитомегаловирусный гепатит чаще встречаются в Ошской области, то цитомегаловирусная болезнь неуточненной этиологии – в Джалалабадской области, а другие цитомегаловирусные болезни – в г. Ош. В целом структура ЦМВИ за 2009-2013 годы характеризуется в наибольшей части случаев в Ошской области,

затем в Джалалабадской области, гг. Ош и Бишкек. Таким образом, по всем формам ЦМВИ южный регион страны в эпидемиологическом плане является наиболее неблагоприятным. В этом аспекте особо наглядным является неуклонный рост цитомегаловирусной пневмонии в Ошской и Джалалабадской областях. Так, из общего числа 998 случаев зафиксированы – 965 в этих областях и всего 33 – в других регионах. Аналогичная картина по цитомегаловирусному гепатиту, который более чем 90% случаев приходится на Ошскую и Джалалабадскую области.

Цитомегаловирусная инфекция (ЦМВИ) – является одной из наиболее частых причин осложненного течения беременности, родов, внутриутробного инфицирования, врожденной патологии плода и новорожденного, перинатальной заболеваемости и смертности. Цитомегаловирусная инфекция способствует невынашиванию беремен-

ности, аномалиям развития плода, гипотрофии, внутриутробному инфицированию, многоводию, преждевременным родам и гибели плода

Широкое распространение ЦМВИ среди женщин с отягощенным акушерским анамнезом, детей с внутриутробной инфекцией, пороками развития, поражением ЦНС, приводящих в отдельных случаях к летальности, определяют высокую социальную и экономическую значимость и необходимость разработки комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий

Особая актуальность заболевания в детском возрасте связана с высоким уровнем инфицированности, возможностью тяжелых клинических форм и неблагоприятным прогнозом в отдаленном будущем, даже при субклинических вариантах течения.

Наибольшую актуальность эти проблемы, как и эпидемиология ЦМВИ имеют на Юге Кыргызстана.

**Рецензент: д.м.н., профессор Байызбекова Ж.А.**