

Ниязалиева М.С., Тойгомбаева В.С.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ОХВАТА ИММУНИЗАЦИЕЙ ПРОТИВ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Ниязалиева М.С., Тойгомбаева В.С.

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДАГЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК ТЕПКИ ООРУСУНА КАРШЫ ЖҮРГҮЗҮЛГӨН ЭМДӨӨНҮН ЖЫЙЫНТЫГЫ

M.S. Niyazalieva, V.S. Toigombaeva

THE ANALYSIS OF INCIDENCE AND COVERAGE BY IMMUNIZATION AGAINST MUMPS IN THE KYRGYZ REPUBLIC

УДК: 616.9-036.22:614.4

Кыргыз Республикасынын ар бир аймагында эпидемиологиялык тепки оорусуна чалдыккандыгы жөнүндө анализ жүргүзүлгөн.

Эпидемиологиялык тепки оорусуна каршы жүргүзүлгөн эмдөөнүн тийгизген таасиринин натыйжасы изилденген. Тепки оорусуна каршы жүргүзүлгөн эмдөөнүн керек экендиги жана аны жайылтуу деген тыянакка келдик.

Негизги сөздөр: орууга чалдыккандык, жайылуу же таркоо, эпидемиологиялык процесс, эпидемиологиялык тепки.

Проведен анализ заболеваемости эпидемическим паротитом в различных регионах республики. Изучено влияние иммунопрофилактики на эпидемический процесс эпидемического паротита. Установлена необходимость внедрения двукратной иммунизации для эффективной борьбы с этой инфекцией.

Ключевые слова: заболеваемость, распространенность, эпидемический процесс, эпидемический паротит

The analysis of the incidence of mumps in the various regions of the country. It is studied the effect of immunization on epidemic process of mumps. The necessity of introduction of double immunization to effectively combat the infection.

Key words: morbidity, incidence, epidemic process, mumps

Актуальность

В настоящее время вакцинация рассматривается мировым сообществом как наиболее экономичное и доступное средство борьбы с инфекциями и способ достижения активного долголетия для всех социальных слоев населения развитых и развивающихся стран.

Среди болезней, реально управляемых средствами активной иммунизации, наряду с корью и краснухой видное место занимает и паротит. Вакцинопрофилактика привела к существенному снижению показателей заболеваемости этой инфекции, среди заболевших уменьшился удельный вес детей прививаемых возрастов, снизилась очаговость и пораженность детских дошкольных учреждений [1,2].

Массовая иммунизация повлекла за собой изменения многолетней периодичности паротитной ин-

фекции. Длительность эпидемического цикла возросла с 3-4 до 8-10 лет [3]. Кроме того, вакцинопрофилактика отразилась на частоте и интенсивности эпидемических вспышек ЭП. При сокращении общего числа очагов возросло количество единичных случаев [4].

Цель исследования: оценить влияние охвата населения профилактическими прививками на уровень заболеваемости эпидемическим паротитом в г. Бишкек и различных регионах Кыргызской Республики.

Материалы и методы

Материалами для исследования служили данные официальной статистики заболеваемости эпидемическим паротитом и охват профилактическими прививками населения КР по регионам за период с 2000-2014гг. (ДГСЭН МЗ КР) [5].

Методы: статистически-описательно-оценочный с использованием компьютерной программы EPI INFO, включающей клинические параметры, результаты лабораторных исследований и эпидемиологические данные.

Изучена заболеваемость ЭП и охват профилактическими прививками в г. Бишкек и 7 областях республики.

Результаты и обсуждения

Данные эпидемиологического анализа интенсивности эпидемического процесса и охвата профилактическими прививками против ЭП за период с 2000-2014 гг. в столице республики и в 7 областях позволили нам условно разделить территорию страны на три условные зоны. При этом мы руководствовались показателями заболеваемости и распределением и эпидемического паротита во всех регионах республики.

В зону с высокими показателями заболеваемости вошли Таласская и Баткенская области, где эпидемический подъем ЭП наблюдался в 2003 году с интенсивными показателями 215 и 129 на 100 000 населения соответственно (рис. 1,2).

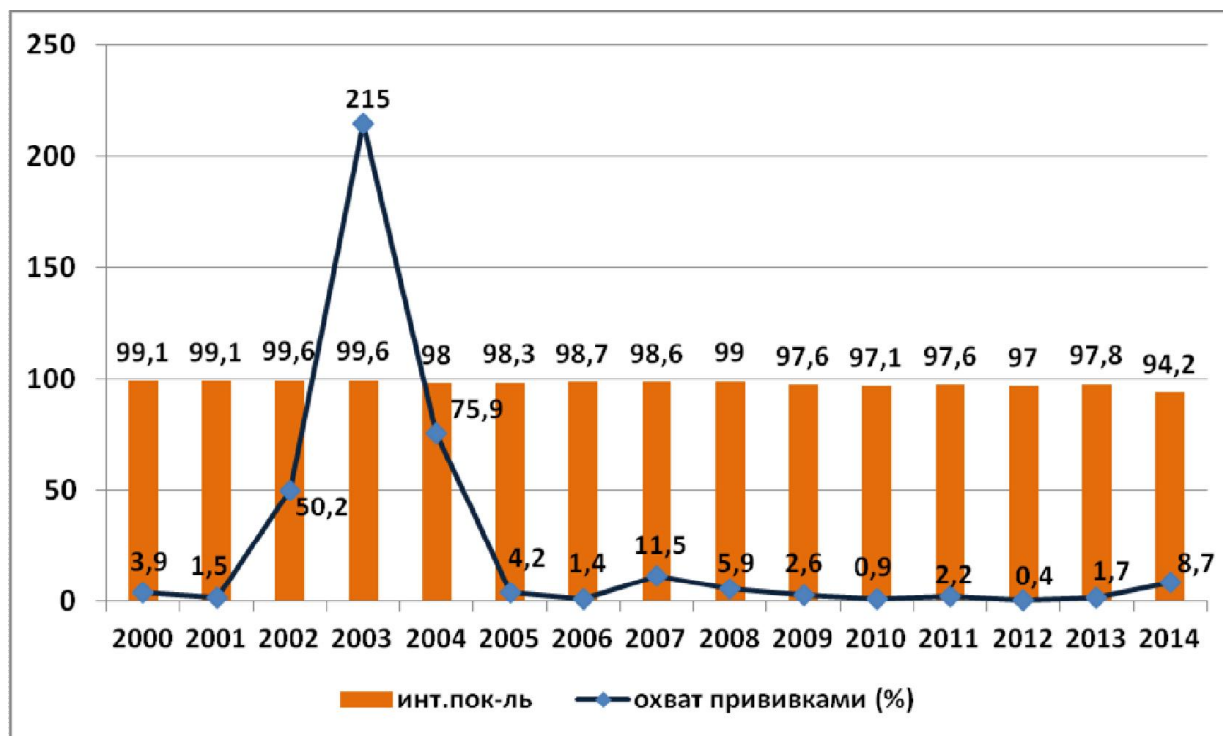


Рис. 1. Заболеваемость ЭП и охват прививками в Таласской области

Как видно из рисунка эпидемический подъем ЭП начался в 2002 году, с интенсивным показателем $50,2^{0/0000}$ достигнув пика в 2003 г. и в 2004г. снизился до $75,9^{0/0000}$. С момента снижения заболеваемости средний интенсивный показатель составил $3,4^{0/0000}$.

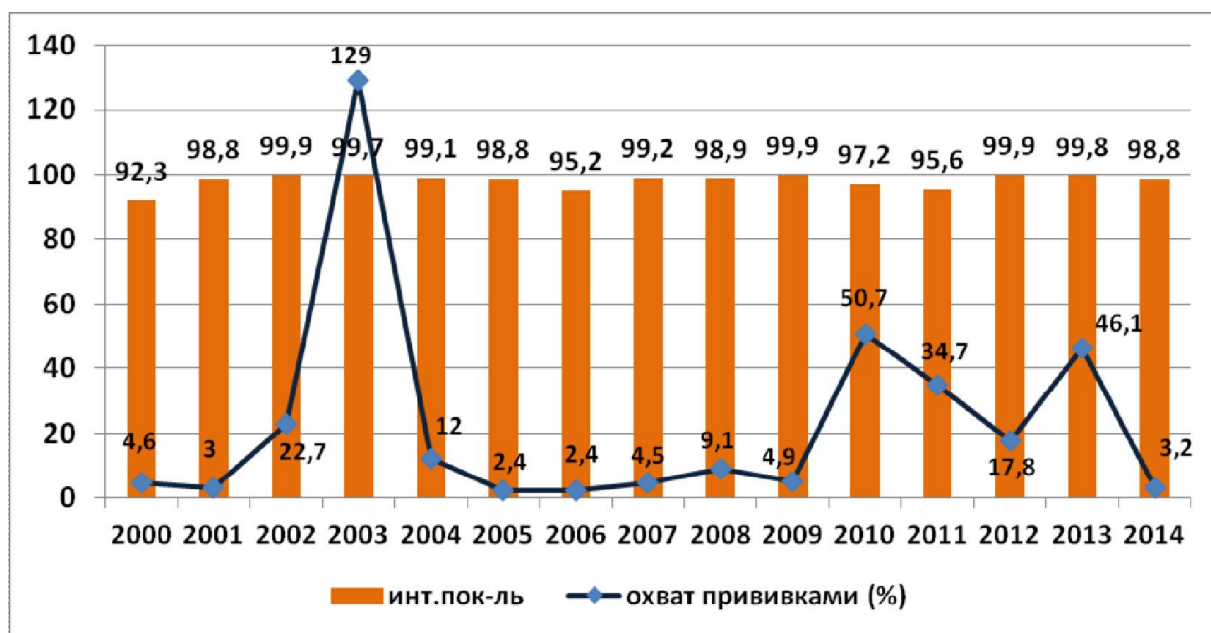


Рис. 2. Заболеваемость ЭП и охват прививками в Баткенской области

В Баткенской области снижение заболеваемости после вспышки в 2003 году сохранялось до 2009 года (рис.2). Начиная с 2010 года наблюдаются циклические заболеваемости ЭП, когда показатели варьировали от $17,8-50,7^{0/0000}$ в 2012 и 2010 гг. соответственно.

Охват иммунизацией против ЭП за изучаемый период в вышеуказанных областях был на высоком уровне и в среднем по Таласской области он составил 98,4% и по Баткенской области 98%.

Во вторую группу вошли г.Бишкек, Чуйская, Иссык-Кульская и Нарынская области. В столице и в упомянутых областях эпидемическая вспышка заболеваемости ЭП наблюдалась в 2005 году (рис. 3, 4, 5, 6).

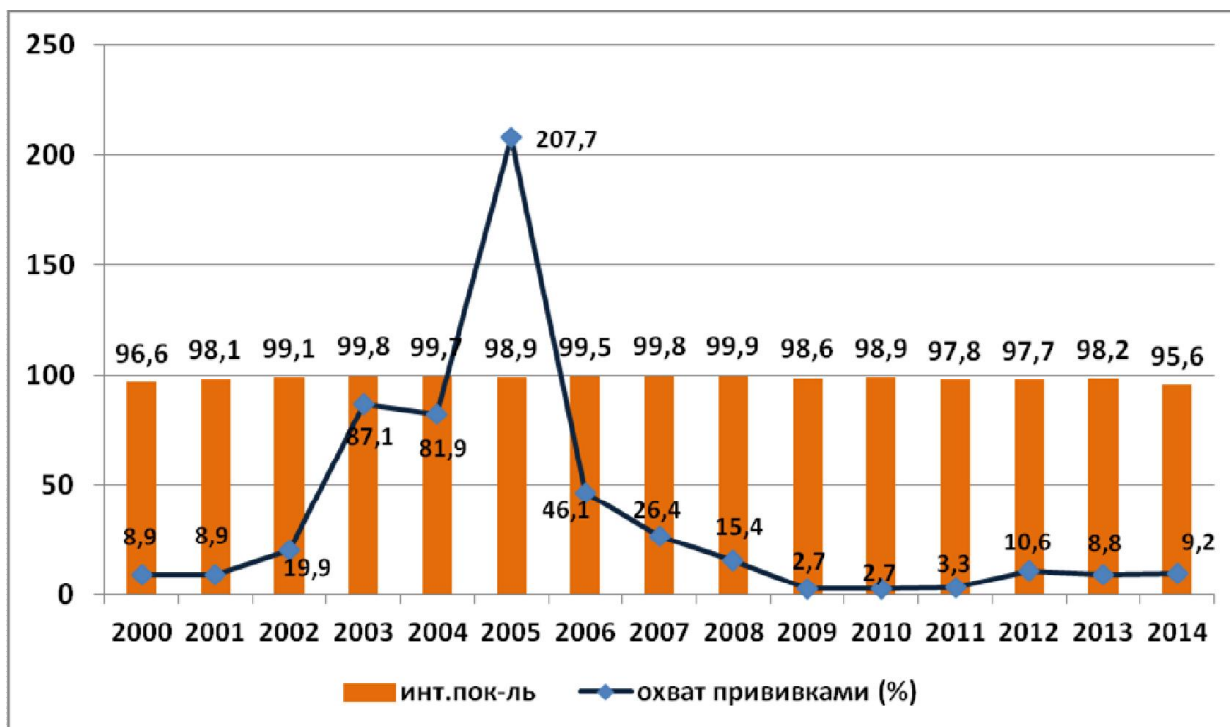


Рис. 3. Заболеваемость ЭП и охват прививками в г.Бишкек

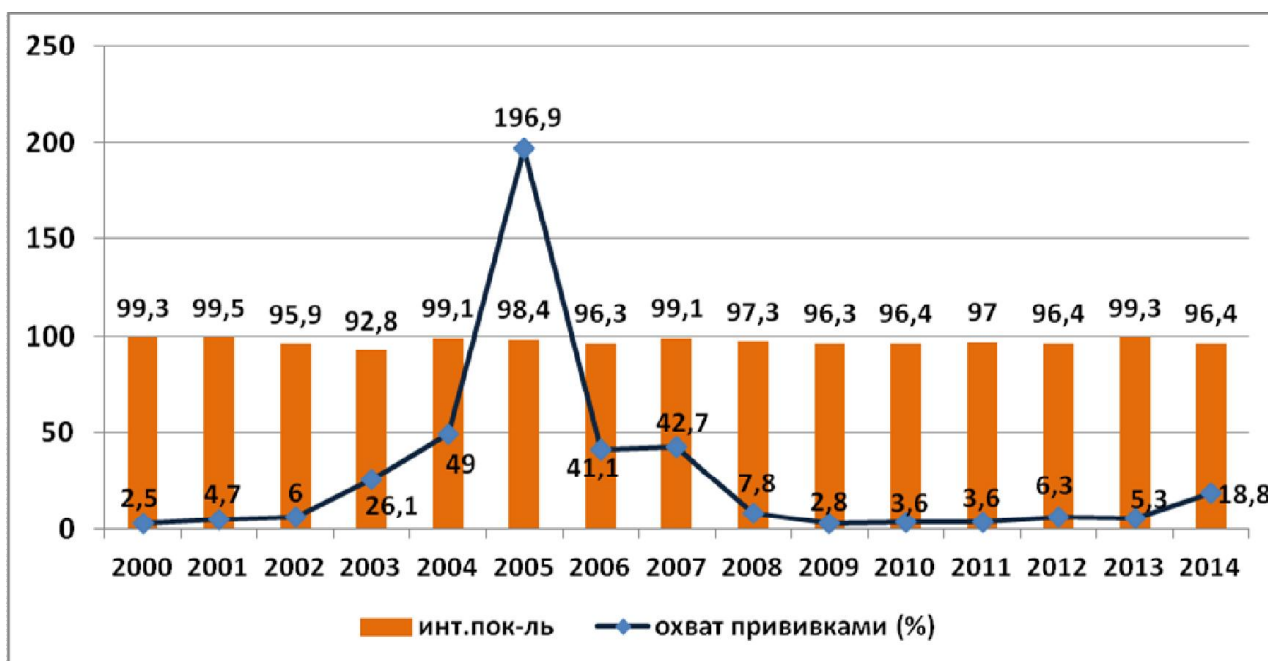


Рис. 4. Заболеваемость ЭП и охват прививками в Чуйской области

Самый высокий интенсивный показатель в год эпидемического подъема был выявлен в Иссык-Кульской области и составлял 285,5 на 100т. населения (рис. 5). Следующим по уровню заболеваемости являлся г. Бишкек с показателем 207,7⁰/₀₀₀₀ (рис. 3). В Чуйской и Нарынской областях этот показатель составлял 196,9 и 76,6 на сто тысяч населения соответственно (рис. 4, 6).

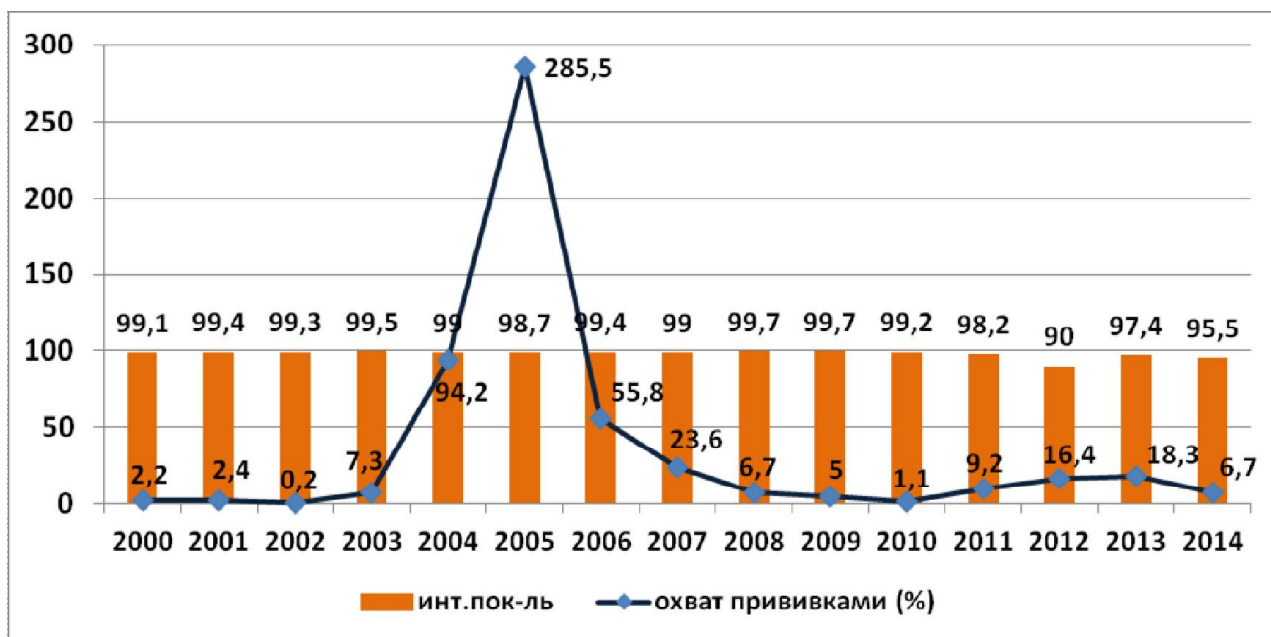


Рис. 5. Заболеваемость ЭП и охват прививками в Иссык-Кульской области

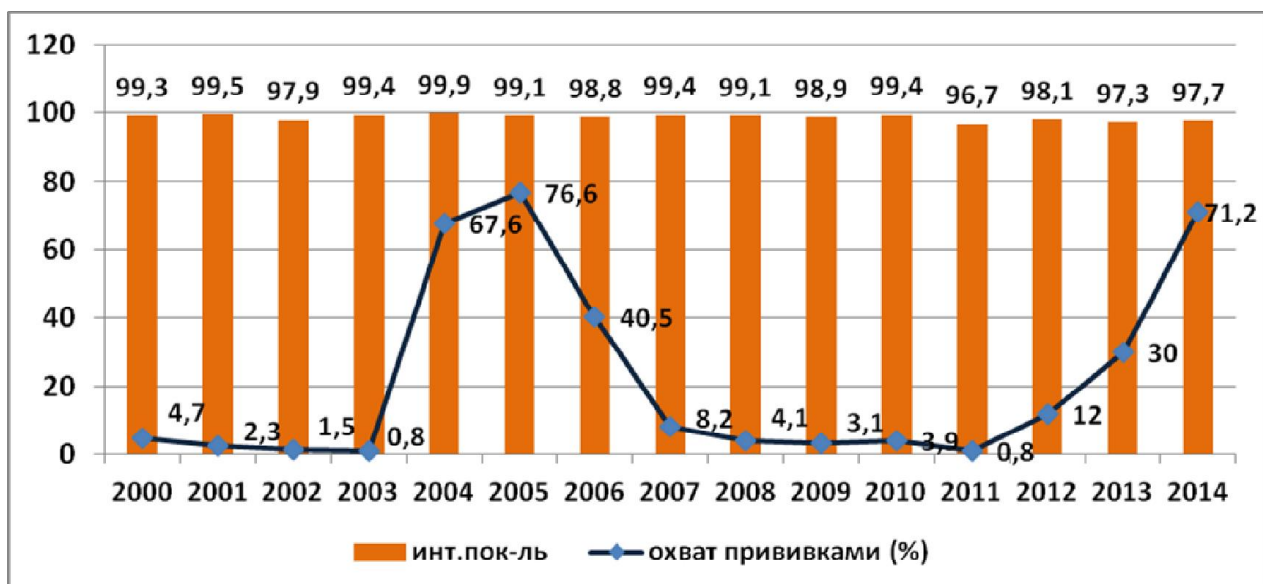


Рис. 6. Заболеваемость ЭП и охват прививками в Наринской области

С 2006 года во всех вышеуказанных регионах имело место неуклонное снижение уровня заболеваемости ЭП. Но, тем не менее, в Наринской области с 2012 года наблюдается тенденция роста заболеваемости и в 2013, 2014 гг. интенсивный показатель составил $30^{0/0000}$ и $71,2^{0/0000}$ (рис. 6). Данная картина свидетельствует о наличии закономерной цикличности паротитной инфекции и возможно является индикатором ожидаемого эпидемического роста и в других регионах республики и это несмотря на высокий уровень охвата населения профилактическими прививками против паротита.

В третью часть вошли Ошская и Жалал-Абадская области с относительно благополучной эпидемической обстановкой по ЭП. За изучаемый период по сравнению со всеми остальными регионами и г. Бишкек в Ошской области эпидемиологическая ситуация по заболеваемости ЭП выглядит наиболее стабильной (рис. 7).

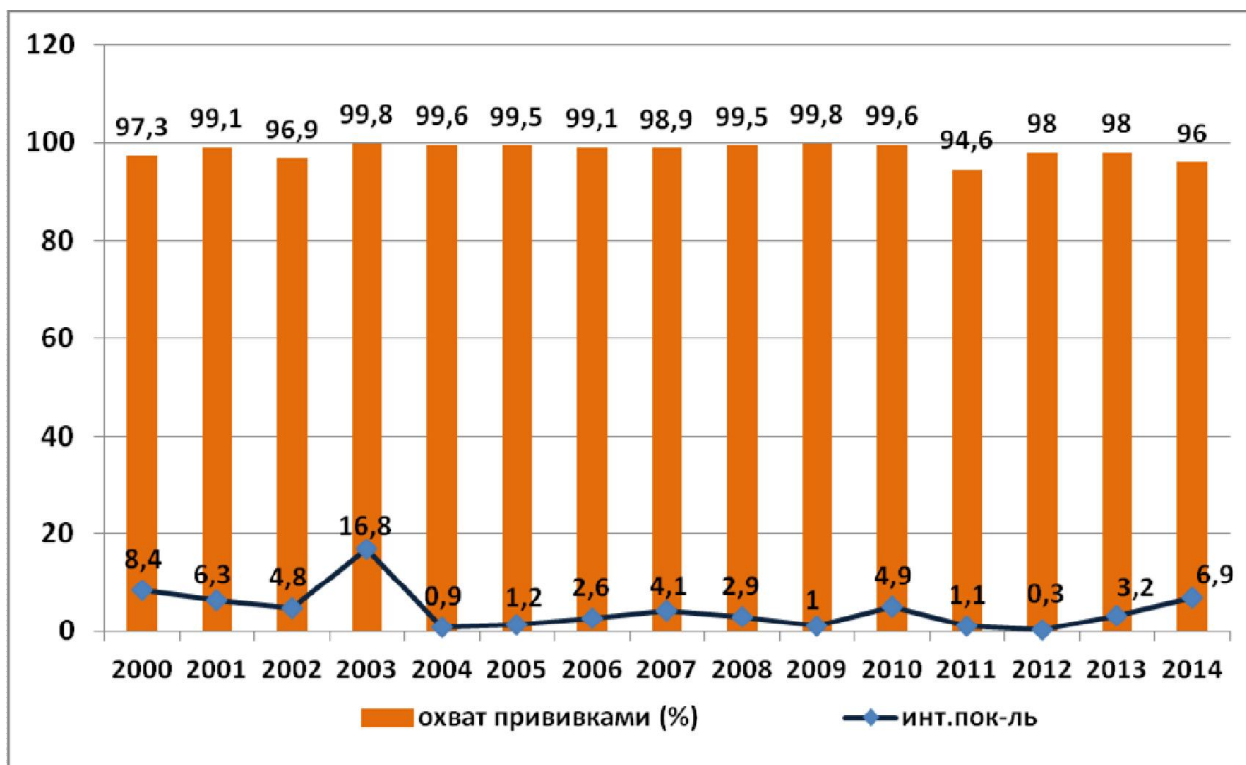


Рис. 7. Заболеваемость ЭП и охват прививками в Ошской области

Средний интенсивный показатель за изучаемый период составил 4,1 на 100т. населения. Но, тем не менее, в 2003 году был отмечен циклический подъем малой интенсивности - 16,8⁰/0000, что в принципе коррелирует с эпидемическими вспышками в Таласской и Баткенской областях.

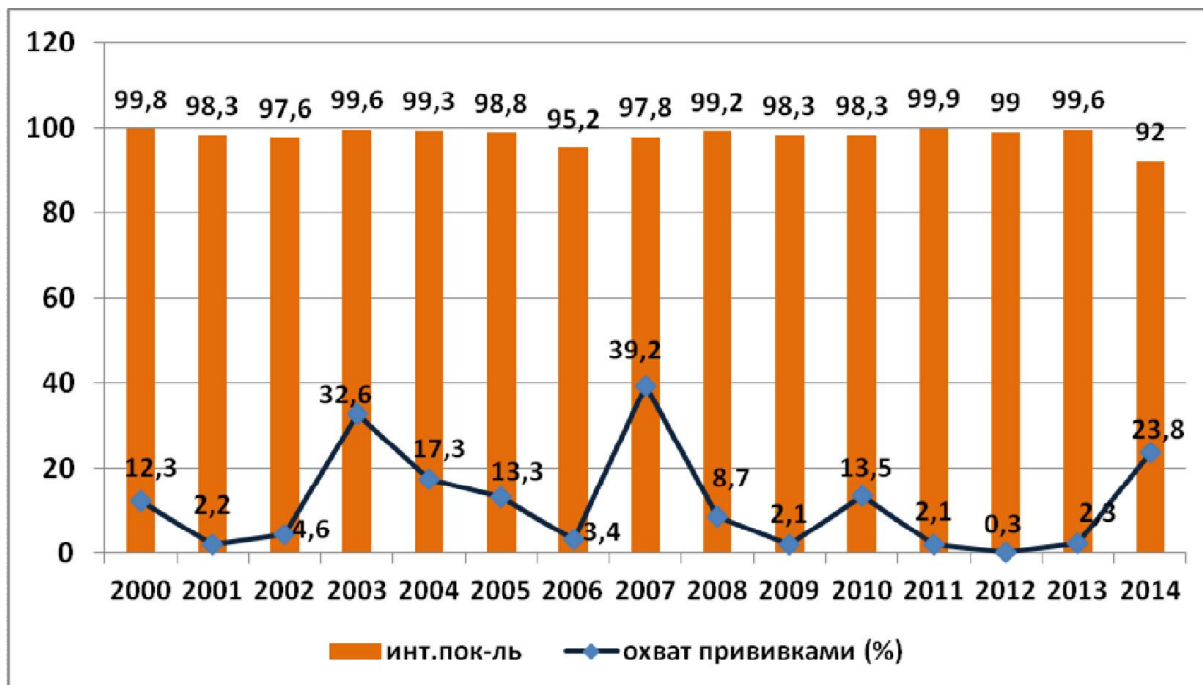


Рис. 8. Заболеваемость ЭП и охват прививками в Жалал-Абадской области

Эпидемическая ситуация в Жалал-Абадской области выглядит менее благополучной по сравнению с Ошской областью, но лучше чем в других регионах страны. За изучаемый период наблюдались периодические вспышки малой амплитуды с интервалами в

2-3 года (рис. 8). Циклические подъемы заболеваемости ЭП были выявлены в 2003 и 2007 гг. с показателями 32,6 и 39,2 на 100 000 населения соответственно.

Таким образом, анализ распространенности заболеваемости ЭП по регионам показал, что имели место эпидемические вспышки во всех регионах республики, но с разными временными интервалами. В Таласской и Баткенской областях в 2003 году, в г. Бишкек и в Чуйской, Иссык-Кульской и Нарынской областях вспышка паротитной инфекции наблюдалась в 2005 году одномоментно. Что касается Ошской и Жалал-Абадской областей, то здесь крупных вспышек не наблюдалось, и показатели заболеваемости имеют сравнительно стабильный характер. В Жалал-Абадской области уровень заболеваемости ниже по сравнению с остальными областями, но эпидемический процесс сохраняет цикличность с интервалами 2-3 года, что свидетельствует о циркуляции возбудителя в зависимости от наличия иммунной прослойки.

Необходимо отметить, что во всех изучаемых регионах по данным РЦИ охват профилактическими прививками был на высоком уровне и составлял от 92,3% до 99,9%. Несмотря на столь высокий уровень охвата, вакцинацией были выявлены периодические большие и маленькие эпидемические вспышки ЭП в регионах.

В Кыргызской Республике принята однократная вакцинация против ЭП в 12 месяцев согласно Национальному календарю прививок, в то время как в некоторых странах принята стратегия двукратной иммунизации. Многолетний опыт показывает, что наиболее перспективной является программа, сочетающая двукратную иммунизацию детей в возрасте 12-16 месяцев и 6 лет ассоциированной вакциной корь-краснуха-паротит. [6].

Так, например, в Российской Федерации, двукратная иммунизация против ЭП была внесена в Национальный календарь прививок с декабря 1997г. приказом Министерства здравоохранения РФ от 18.12.97 №375 [7]. Внедрение двукратной вакцинации против паротитной инфекции в РФ показало высокую эпидемиологическую эффективность [8].

В США более чем 25-летний опыт использования М-М-Р II доказала свою эффективность, тем что заболеваемость корью снизилась на 99,9% по сравнению с пиковой, паротитом – на 99,5% и краснухой – на 99,9% [10,11]. На успехах достигнутых в США, Финляндия ввела у себя программу двухдозовой иммунизации М-М-Р II. Через несколько лет частота кори, краснухи и паротита уменьшилась более чем на 90%, а к концу 12-летней программы всеобъемлющей иммунизации в Финляндии были ликвидированы. В добавление заболеваемость детскими на треть и прекратился рост заболеваемости диабетом первого типа среди детей 5-9 лет, что, по мнению ряда авторов, также может являться результатом кампании по иммунизации [12,13].

Вспышки паротитной инфекции в КР свидетельствуют о том, что в популяции населения накапливается когорта неиммунных лиц восприимчивых к этой инфекции. Это связано с тем, что некоторые

лица являются серонегативными и по данным различных авторов они составляют от 10-15%. Кроме того, в настоящее время участились отказы родителей от иммунизации своих детей.

Необходимо отметить, что на эпидемиологическую ситуацию по ЭП влияют и миграционные процессы, а также состояние заболеваемости в сопредельных странах.

Заключение

Достижение 95% охвата вакцинацией декретированных контингентов детского населения - главная стратегия борьбы с эпидемическим паротитом. Однако ее реализация не является единственным условием обеспечения эпидемиологического благополучия в отношении паротитной инфекции. Необходима также работа в следующих направлениях: совершенствование календаря прививок (определение оптимального возраста для ревакцинации против эпидемического паротита), улучшение качества используемой вакцины (увеличение содержания вируса в прививочной дозе ЖПВ, повышение термостабильности вакцины), иммунизация по эпидемиологическим показаниям (в т.ч. взрослых), активное выявление случаев эпидемического паротита в очагах инфекции, а также при профилактических утренних осмотрах в детских дошкольных учреждениях; совершенствование диагностики эпидемического паротита, пассивная иммунопрофилактика эпидемического паротита и его осложнений (с помощью специфического иммуноглобулина), эпидемиологический надзор за состоянием коллективного иммунитета населения к эпидемическому паротиту [9].

Выводы:

1. Охват профилактическими прививками против ЭП в КР на высоком уровне во всех регионах и в столице страны.
2. Несмотря на высокие показатели охвата прививками наблюдались повсеместные эпидемические вспышки паротитной инфекции в 2003 и в 2005 гг. в различных регионах республики.
3. Анализ заболеваемости показывает о необходимости внедрения в календарный план прививок второй дозы вакцины, что позволит создать иммунитет среди серонегативных лиц и/или не получивших вакцинацию в декретированном возрасте.

Литература:

1. Зверев В.В. Средства профилактики краснухи и их экономический эффект//Инф. Бюллетень «Вакцинация». 1999. - №1. С.-9.
2. Таточенко В.К. Цели Всемирной Организации Здравоохранения по вакцинопрофилактике кори и краснухи //Журн. микробиол., 2000. - №3.С.51-54.
3. Лыткина И.Н. Применение ассоциированных вакцин для профилактики кори, эпидемического паротита и краснухи: Автореферат дисс. канд.мед.наук. – М., 2001. – с. 25.
4. Лыткина И.Н., Михеева И.В. Унификация системы управления эпидемическим процессом кори, эпидемического паротита и краснухи // Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2011 №1(56). С.9-16.

5. Инфекционный бюллетень СЭС ЗН 1998-2014гг..
6. Брико Н.И., Лыткина И.Н., Миронова В.Ф., Михеева И.В. Проблема и перспективы профилактики краснухи, кори и паротита в Москве // Лечащий врач. – 2000. - №10. – С.3-9.
7. Зверев В. В., Юминова Н. В. Эффективность вакцинации против кори и эпидемического паротита // Инф. Бюллетень “Вакцинация” 2000, - №11(5).С.10-11.
8. Лялина Л.В., Терентьева Ж.В., Бичурина М.А., Антипова А.Ю. Влияние двукратной иммунизации на заболеваемость корью, эпидемическим паротитом и краснухой в Северо-Западном Федеральном округе России // Инфекция и иммунитет. 2012, Т.2. №4, С.753-756.
9. Лыткина И.Н. Создание унифицированной системы управления эпидемическим процессом кори, краснухи и эпидемического паротита: Автореферат дисс.... докт. мед. наук. – М., 2011. – 45с.
10. Centers for Disease Control and Prevention: Summary of notifiable diseases. United States, 1995. MMWR 44(53): 74-75. October 25, 1996.
11. Centers for Disease Control and Prevention: Summary of notifiable diseases. United States, MMWR, 1990.
12. Centers for Disease Control and Prevention: Summary of notifiable diseases. United States, 1994. MMWR 43(53): 70-78. October 6, 1995.
13. Peltola H., et al: The elimination of indigenous measles, mumps and rubella from Finland by 12-year, two-dose vaccination program. N. Engl. J. Med. 331(21): 1397-1402, November 24, 1994.

Рецензент: д.м.н., профессор Орозбекова Б.Т.