

УДК 616.915-036.22(575.2)

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО КОРИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ
(ПРИЧИНЫ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ПОДЪЕМА И ПУТИ СТАБИЛИЗАЦИИ)**

В.С. Тойгомбаева, М.С. Ниязалиева, Ж.С. Калилов, Н.А. Шейшеева

Представлен анализ эпидемиологической ситуации по кори в Кыргызской Республике, проанализированы причины эпидемической вспышки кори для разработки эффективных мер по профилактике повторных вспышек в будущем.

Ключевые слова: корь; заболеваемость; эпидемиологическая ситуация; иммунопрофилактика.

**EPIDEMIOLOGICAL SITUATION ON MEASLES IN THE KYRGYZ REPUBLIC
(THE REASONS OF EPIDEMIOLOGICAL RISING AND WAYS OF ITS STABILIZATION)**

V.S. Toygombaeva, M.S. Niyazalieva, J.S. Kalilov, N.A. Sheysheeva

It is presented the analysis of epidemiological situation on measles in the Kyrgyz Republic, the reasons of epidemic outbreak of measles for development of effective measures for prevention of repeated flashes in the future are analyzed.

Keywords: measles; morbidity; epidemiological situation; immunoprophylaxis.

Введение. В 1999 г. в Кыргызской Республике была принята Национальная Программа «Элиминация кори в Кыргызской Республике на 1999–2000 гг.». Основной целью данной программы было достижение элиминации кори в КР к 2000 г. Для реализации этой программы были запланированы цели, задачи и разработана стратегия эпиднадзора согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Согласно программе ВОЗ, корь была включена в Расширенную Программу Иммунизации (РПИ), по которой планировался 95 %-ный охват вакцинацией детей до 5 лет. Глобальный охват вакцинацией против кори к 1993 г. в результате выполнения РПИ возрос до 80 % и сохраняется до сих пор на уровне 78 %, варьируя по странам ООН в широких масштабах от 80 до 90 %.

В 1990 г. Всемирной Встречей в Интерессах Детей определены две глобальные цели, направленные на снижение числа смертности от кори к 1995 г. на 95 % и числа заболевших корью к этому сроку на 90 % в сравнении с уровнем заболеваемости и смертности в допрививочный период. В рамках РПИ ВОЗ в те же сроки поставлены дополнительные цели – охват не менее 90 % прививками детей одного года на уровне страны, района, села и во всех странах снижение смертности до уровня менее 1 на 100 тыс. населения.

Однако ни одна из этих целей не была достигнута. К концу 1994 г. число смертельных случаев в мире снизилось на 85 %, а число случаев заболеваний на 78 % [1, 2].

Кроме того, в 2002 г. ВОЗ был принят «Стратегический План интегрированной элиминации кори и Профилактики синдрома врожденной краснухи в Европейском регионе ВОЗ в 2002–2007 гг.», в котором были описаны цели и задачи, направленные на элиминацию кори в этом регионе. Одной из главных задач, направленных на элиминацию кори, является «достижение и поддержание очень высоких уровней охвата детей прививками первой дозой коревой вакцины с помощью высококачественной плановой иммунизации» [3].

В глобальном стратегическом плане снижения заболеваемости корью и элиминации этой инфекции в Европейском регионе, опубликованном в 2001 г. [4], представлена широкая программа и очерчен круг мероприятий, позволяющих добиться существенного снижения смертности от кори и обеспечить значительный прогресс в прекращении циркуляции вируса кори в регионах и странах, где поставлена цель элиминации этой инфекции. Стратегия нацелена на усиление существующих служб иммунизации.

В связи с ухудшением эпидемической ситуации по кори в странах Европы принята обнов-

ленная концепция приверженности достижению к 2015 г. целей элиминации кори, краснухи и профилактики синдрома врожденной краснухи в Европейском регионе [5, 6].

Поскольку наша республика входит в страны Европейского региона ВОЗ, она тоже была подключена в эту программу. Поэтому в 2001 г. были проведены Национальные Дни иммунизации с последующей подчищающей кампанией с охватом детей до 5-летнего возраста. В первое десятилетие XXI в. заболеваемость корью носила спорадический характер на фоне 97–95 % охвата детей прививками против кори. Эпидемиологическая ситуация резко изменилась во второй половине 2014 г.

Целью настоящего исследования явилось изучение и выявление причин эпидемической вспышки кори в КР для разработки эффективных мер по профилактике повторных вспышек в будущем.

Материалы и методы. В качестве материалов для исследования были использованы данные официальной статистики заболеваемости корью населения КР.

Определение генотипа вируса проводили на базе аккредитованной ВОЗ референс-лаборатории по кори ФГУН «Московский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского» методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Диагностику кори проводили путем выявления IgM методом иммуноферментного анализа (ИФА) в сыворотке крови заболевших корью.

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

Результаты и обсуждение. В условиях интенсивных глобальных перемещений населения, вирус кори быстро распространяется за пределы любого государства и региона.

В 2014 г. в Кыргызстане, как следствие глобального эпидемиологического процесса, вирус кори был импортирован с территорий приграничных районов Казахстана, Узбекистана, что стало причиной возникновения локальных вспышек, главным образом, среди непривитых лиц Чуйской области и мигрирующего населения в пригородах г. Бишкек.

Результаты эпидемиологических исследований и данные молекулярно-генетических исследований материалов от больных корью, проведенных на базе аккредитованной ВОЗ референс-лаборатории по кори ФГУН «Московский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского», подтверждают завозной характер вспышки. Выделен штамм вируса кори генотип

D8, близкородственный к циркулирующему в странах Западной Европы и не эндемичный для Кыргызстана.

Согласно официальной статистике, в период с мая по декабрь 2014 г. по республике было зарегистрировано 689 подозрительных случаев на корь, из них лабораторно подтверждены 318 случаев.

Проведенные противоэпидемические и профилактические мероприятия в организациях здравоохранения республики позволили локализовать вспышку кори и довести заболеваемость до уровня 5 в ноябре 2014 г. случаев (4 сл. – г. Бишкек, 1 сл. – Чуйская область).

Однако в декабре 2014 г. возникла вторая волна вспышки кори, связанная с активной циркуляцией импортированного вируса кори штамма D8 при наличии восприимчивых к кори лиц (среди групп риска – мигрирующее население, не имеющее доступа к медицинским услугам, в том числе и к иммунизации), что возможно обусловлено повторным импортированием кори на территорию страны.

На рисунке 1 представлены данные о ежемесячной заболеваемости корью в КР в период с мая 2014 и по апрель 2015 г. Как видно из рисунка 1, первые случаи кори начали регистрироваться с мая, но количество случаев до декабря было невысоким. Тогда интенсивный показатель в среднем составлял 0,2 на 100 тыс. населения. В декабре 2014 г. имел место резкий подъем заболеваемости корью (230 случаев с ИП 3,9 на 100 тыс. населения).

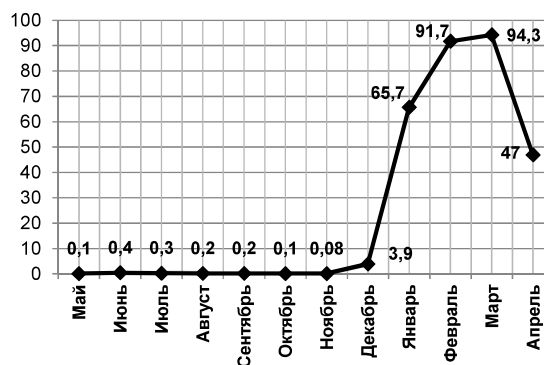


Рисунок 1 – Заболеваемость корью в КР с мая 2014 по апрель 2015 г.

Несмотря на проводимые противоэпидемические и профилактические мероприятия с января 2015 г. ситуация в отношении кори еще более осложнилась (см. рисунок 1), и интенсивный показатель увеличился до 65,7–94,3 на 100 тыс. населения (данные за апрель получены от количества заболевших по 16 апреля).

Анализ возрастной структуры заболевших корью в республике в 2014 г. показал, что из числа

заболевших дети до 1 года составили 5,7 % (рисунок 2). Самый высокий удельный вес был выявлен в группе лиц 10–19 лет и составил 51,2 % от общего числа заболевших.

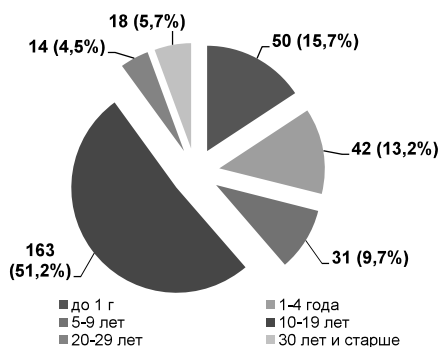


Рисунок 2 – Возрастное распределение заболевших корью в КР в 2014 г.

Дети 1–4 лет составили 13,2 %, 5–9 лет – 9,7 %, 20–29 лет – 4,5 % и 30 лет и старше – 5,7 %.

Изучение прививочного статуса среди заболевших (рисунок 3) показал, что 21,4 % случаев отказов от прививок приходится на непривитые лица по причине миграции родителей. Необходимо отметить, что в 15,7 % случаев были дети в возрасте до 1 года, т. е. те, кто не достиг еще декретированного возраста.

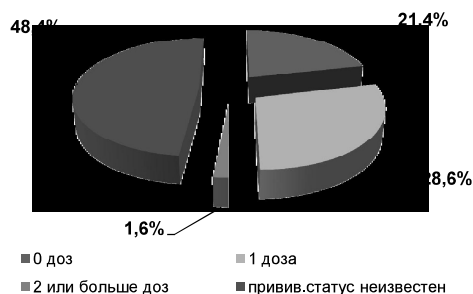


Рисунок 3 – Прививочный статус заболевших корью в КР в 2014 г.

Необходимо отметить, что среди заболевших лиц у 48,4 % прививочный статус был неизвестен, либо у некоторых на руках имелись дубликаты формы 063. Настораживает тот факт, что имели место случаи кори среди привитых лиц: так, привитые одной дозой составили 21,4 %, а двумя и более дозами – 1,6 % (см. рисунок 3).

Также нами проведен анализ распространенности кори в КР по регионам страны (рисунок 4).

Из рисунка 4 следует, что самый высокий удельный вес заболевших приходится на г. Бишкек – $54,1 \pm 0,3$ %, на втором месте по заболеваемости на-

ходится Чуйская область с удельным весом $25,2 \pm 0,3$ %. В других регионах удельный вес заболеваемости был невысоким и варьировал от 1,7 до 6,5 %.

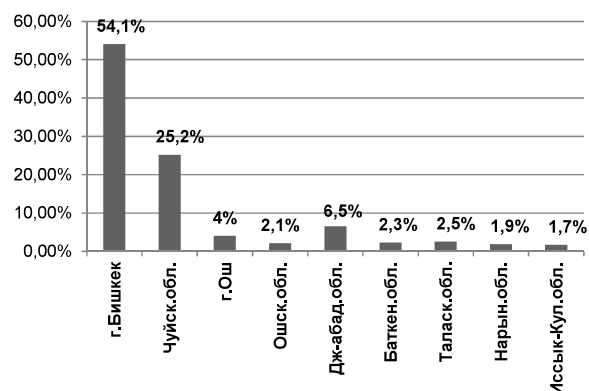


Рисунок 4 – Заболеваемость корью по регионам КР в период вспышки 2014–2015 гг.

Таким образом, регионами с наибольшим риском заражения являлись г. Бишкек и Чуйская область, что, вероятно, связано с интенсивной миграцией населения как в соседние государства, так и внутри страны.

С 21 мая 2014 г. на территории Чуйской области эпидемиологическая ситуация по заболеваемости корью начала осложняться. Начиная с мая, начали регистрировать случаи кори. Всего за 2014 г. по Чуйской области обратилось с подозрением на корь 180 больных, из них лабораторно подтвержденных 94 случая с интенсивным показателем 10,3 на 100 тыс. населения. Выявлены источники и цепочки передачи инфекции при вспышке кори. За истекший период 2014 г. было установлено, что в близлежащих населенных пунктах Республики Казахстан с марта 2014 г. регистрировались случаи кори, по официальным данным было 145 случаев. Завоз на территорию Кыргызстана произошел из с. Ак-Суу Курдайского района. Контактная приехала в город Токмок и заболела. Данная больная во время инкубационного периода была в гостях у родственников на территории Ысык-Атинского района (с. Бирдик, с. Хунчи).

Что касается г. Бишкек, то первый случай был зарегистрирован 19 ноября 2014 г. в жилом массиве Мурас-Ордо, где в основном проживают приезжие из Лейлекского района. Многие из них не имеют прививок против кори, у них также нет при себе документов и медицинских карт (аналогичная ситуация наблюдалась в с. Озерном). Все взрослые – заболевшие приезжие, сезонные работники, в основном с южных областей республики и работают на полях.

С начала вспышки кори по республике была проведена ревизия 1452424 формы № 63 (рису-

нок 5). По результатам ревизии в республике за изучаемый период подлежат вакцинации 56922 человека. Из рисунка 5 следует, что достаточно высок процент среди заболевших лиц, получавших 2-дозовую иммунизацию $14,5 \pm 0,2$ %. Так же, как и в период вспышки 2014 г., здесь выявлен высокий процент больных с неизвестным прививочным статусом $52,8 \pm 0,4$ %.

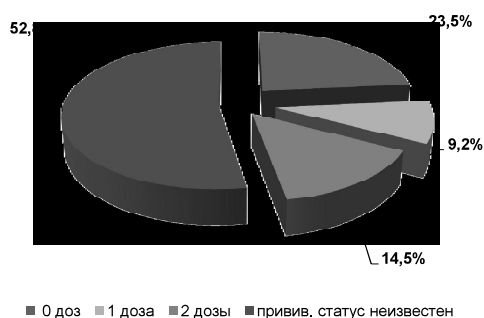


Рисунок 5 – Прививочный статус заболевших корью в 2015 г.

Таким образом, факторами обострения эпидемиологической ситуации по кори явились:

1. Обострение эпидемиологической ситуации по кори в ноябре-декабре 2014 г. связано с новым завозом в республику коревого вируса. Это связано с возвращением в конце года на родину граждан Кыргызстана, находившихся и работавших на территории соседних государств (Казахстан, Россия), где отмечалась неблагополучная эпидемиологическая ситуация по кори, которая сохраняется по сегодняшний день.

2. Рост внутренней, временной миграции из-за социально-экономической ситуации, вследствие чего многие дети прибывают без документов, что не позволяет установить прививочный статус и, мало того, они в ГСВ не приписываются, случаи заболеваний выявляются только при экстренных обращениях.

3. Отказ от прививок по религиозным убеждениям и из-за просмотра «Антиагитационных дисков».

4. Высокая контагиозность заболевания, самолечение.

5. Переход спорадических случаев во вспышечную заболеваемость в связи с недостатками в соблюдении противоэпидемиологических мер при вы-

явлении случаев кори, погрешности в прививочной работе.

В прогностическом плане неблагоприятными являются:

- недостатки в планировании прививок и несвоевременная постановка на учет вновь прибывших на территорию ЛПО детей и взрослых из числа мигрирующего населения;
- рост числа восприимчивых лиц среди детей старшего возраста и молодых людей, которые не были охвачены во время кампании массовой иммунизации в 2001 г.;
- наличие групп лиц с низким охватом вакцинацией в некоторых группах населения вследствие отсутствия доступности медицинских услуг или отказов в отношении вакцинации из-за религиозных или сугубо индивидуальных убеждений;
- отсутствие настороженности у населения в отношении тяжести заболевания и вследствие необоснованного представления о рисках и пользе вакцинации.

Литература

1. Национальная Программа «Элиминация кори в Кыргызской Республике, 1999–2000 гг.». Бишкек, 1999. 17 с.
2. World Health Organization Global programs for vaccines. Role of mass campaigns in global measles control // *Lancet*. 1994. 344. P. 174–175.
3. Стратегический план интегрированной элиминации кори и профилактики синдрома врожденной краснухи в Европейском регионе ВОЗ, 2002–2007 годы (проект). Женева, 2002. 45 с.
4. WHO measles mortality reduction and regional elimination strategic plan 2001. Geneva, World Health Organization, 2001 (Документ WHO/V&B/01.13).
5. Обновленная приверженность достижению к 2015 г. целей элиминации кори и краснухи и профилактики синдрома врожденной краснухи в Европейском регионе ВОЗ. Женева, 2010. 11 с.
6. Rogalska J., Santibanez S., Mankertz A., Makowka A., Szenborn L., Stefanoff P. Spotlight on measles 2010: An epidemiological overview of measles outbreaks in Poland in relation to measles elimination goal // *Eurosurveillance*. Special focus: Measles, 2010. P. 10–15.