

УДК 616.931(575.2) (04)

ДИФТЕРИЯ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Р.А. Курманов – канд.мед.наук

Т.К. Кошатов – соискатель

Immunoprophylaxis is the main specific factor of diphtheria morbidity prevention among the population. On the 48th session of WHO committee "Health in the 21 century" the purpose for European region is determined to decrease the morbidity rate of diphtheria up to 0,2 cases on 100000 population by 2005 with the subsequent elimination of an infection contamination by 2015.

Заболееваемость дифтерией в Кыргызской Республике, согласно данным официальной статистики, начали регистрировать с 1921 г. По мере улучшения диагностики заболевания постепенно увеличивалось число зарегистрированных случаев от 16 (1921 г.) до 1268 (1924 г.). В годы Великой Отечественной войны заболеваемость дифтерией в республике не отмечена, в послевоенные годы (1946–1958 гг.) была высокая тенденция к дальнейшему росту [1, 2].

В 1955 г. было выявлено 1677 случаев дифтерии, что составило 220,9% к исходному уровню в 1946 г., когда было диагностировано 582 случая. В последующие годы заболеваемость несколько снизилась, но продолжала превышать уровень 1946 г. в 1,36–1,79 раза, составив 1340 случаев в 1958. Исходя из результатов положительного опыта борьбы с дифтерией с помощью вакцинопрофилактики в г. Ленинграде и учитывая высокую заболеваемость и летальность при этой инфекции, Министерством здравоохранения Кыргызстана с 1959 г. в комплекс противоэпидемических мероприятий была включена рутинная иммунизация детского населения АКДС-вакциной.

По мере увеличения вакцинированных детей происходило реальное уменьшение числа случаев дифтерии. К 1970 г. было привито более 80% детей, и заболеваемость этой инфекцией приобрела спорадический характер.

В 1968–1970 гг. число случаев составило всего 1% (18 больных), а в 1971 г. – 0,3% (6 больных) в структуре инфекционной заболеваемости. В последующие годы (до 1994 г.) в республике выявлены единичные случаи дифтерии, с 1971 по 1994 гг. – всего 129 случаев. С июля 1994 г. произошел эпидемический подъем заболеваемости дифтерией, когда было зарегистрировано 303 случая, в 1995 г. – 702. Заболеваемость дифтерией в 1994 г. была выше в 43 раза, а в 1995 г. более чем в 100 раз по сравнению с 1993 г. [3].

Причиной эпидемического подъема дифтерии была самоуспокоенность врачей и санитарно-эпидемиологической службы республики, поскольку был ослаблен контроль за циркуляцией возбудителя в популяции населения, а количество обследованных с подозрением на дифтерию к 1993 г. по сравнению с 1991 г. сократилось на 44% (19301 против 34340), а обследованных здоровых лиц – на 25% (50469 против 67095). При этом число лиц с выделением возбудителя увеличилось с 0,07% до 1,13% и с 0,07% до 0,14% соответственно. Одной из основных причин эпидемической вспышки дифтерии в республике с 1994 г. явилось ослабление мероприятий по вакцинопрофилактике детей против этой инфекции. В течение 1991–1994 гг. охват прививками детей в возрасте до 1 года не достигал 85%, а в 1993 г. составил лишь 60,4%. Ревакцинация детей в возрасте 2

и 9 лет в 1993 г. достигла показателей чуть более 60%, а в 1994 г. – 80% [3]. До 1994 г. не проводилась ревакцинация детей в возрасте 11 лет. Рост заболеваемости в СНГ также обусловлен ослаблением мероприятий по вакцинопрофилактике [4–6].

В довакцинальный период и в первые годы проведения иммунизации АКДС-вакциной заболеваемость дифтерией была выше в городской местности по сравнению с сельской, в 1960 г. в 2,3 раза (80‰ против 34,4‰). Дальнейшее снижение заболеваемости происходило более интенсивно в городах, достигнув к 1963 г. разницы в 26,7 раза по сравнению с 1960 г., в то время как в селах в 3,5 раза (см. рисунок).

С 1962 г. показатель заболеваемости дифтерией был стабильно выше в селах, чем в городах (15,5‰ против 11,1 и 0,9‰). После внедрения рутинной иммунизации АКДС-вакциной на фоне снижения заболеваемости отмечается уменьшение числа административных территорий с интенсивными очагами дифтерийной инфекции (табл. 1).

В 1959 г. зарегистрировано свыше 20 случаев в 35 из 47 административных территорий (74,5%), к 1960 г. это число уменьшилось до 24 (51,0%), к 1999 г. дифтерии не было в 46 административных территориях (85,1%) против 2(3,7%) в 1959 г.

Министерством здравоохранения республики были приняты меры по улучшению вак-

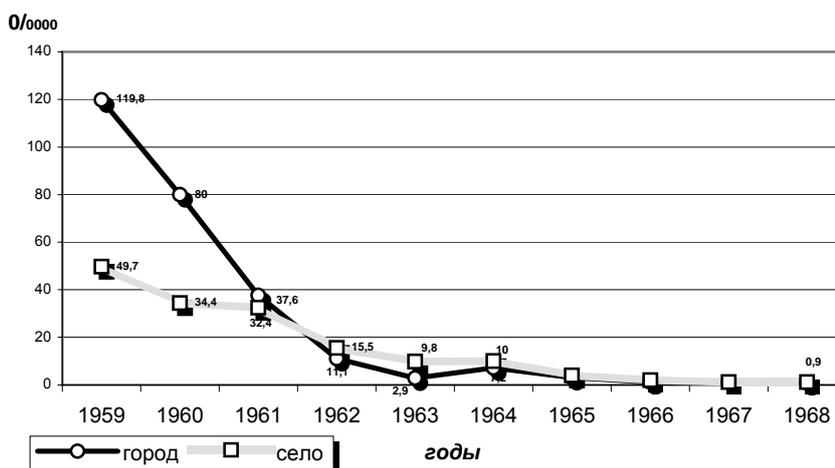
цинопрофилактики. К 1996 г. показатель охвата прививками превышал 95%. Наряду с рутинной иммунизацией в республике проведена массовая иммунизация [3]: в 1995–1997 гг. на территории всей республики, а в 1998 г. – в регионах, наиболее неблагоприятных по заболеваемости. В первый год вакцинация проведена в возрастных группах с 3 до 60 лет, а в последующие годы – с 16 до 60 лет и с 16 до 40 лет с учетом наиболее высокой заболеваемости среди лиц этих возрастных групп.

Проведенные мероприятия иммунопрофилактики определили выраженную тенденцию к снижению заболеваемости в целом по республике ($r = -0,6$) [7].

В довакцинальный период дифтерией болели в основном дети и лишь 8,5% больных были в возрасте старше 15 лет [3].

В период sporadicческой заболеваемости отмечается «повзросление» дифтерии. Так, в течение 1988–1992 гг. в возрастной структуре заболевших дифтерией дети дошкольного возраста составили 24%, а лица старше 15 лет – 60%.

Одним из наиболее объективных критериев эффективности вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний является снижение летальных исходов (табл. 2). В период эпидемического подъема заболеваемости дифтерией в 1994–2001 гг. оставалась высокой летальность от дифтерии, показатели которой колебались в пределах 1,5–4,3%.



Динамика заболеваемости дифтерией в городах и селах Кыргызской Республики (1959–1968 гг.)

Таблица 1

Распространенность заболеваемости дифтерией по административным территориям республики в начальном периоде внедрения АКДС-вакцинопрофилактики и в период эпидемического подъема с 1994 г.

| Год | К-во админ. террит. | Заболеваемость дифтерией | | Возрастные группы | | | | | | | | |
|------|---------------------|--------------------------|------|-------------------|-----|------|-------|-------|-------|-------|--------|------|
| | | абс.ч. | ‰ | 0 | 1-5 | 6-10 | 11-20 | 21-40 | 41-60 | 61-80 | 81-100 | >100 |
| 1959 | 47 | 1404 | 68,0 | 2 | 3 | 3 | 4 | 14 | 6 | 3 | 3 | 9 |
| 1960 | 47 | 993 | 46,6 | 5 | 1 | 6 | 11 | 11 | 4 | 1 | 2 | 6 |
| 1961 | 47 | 752 | 34,0 | 4 | 3 | 5 | 13 | 10 | 5 | 5 | 2 | - |
| 1962 | 47 | 327 | 14,2 | 8 | 9 | 10 | 10 | 7 | 3 | - | - | - |
| 1963 | 48 | 186 | 7,9 | 9 | 23 | 6 | 9 | - | - | 1 | - | - |
| 1994 | 54 | 303 | 6,7 | 31 | 16 | 3 | 1 | 2 | - | - | - | 1 |
| 1995 | 54 | 704 | 15,6 | 19 | 12 | 8 | 7 | 7 | - | - | - | 1 |
| 1996 | 54 | 412 | 9,1 | 24 | 18 | 2 | 5 | 4 | - | - | - | 1 |
| 1997 | 54 | 292 | 6,3 | 30 | 14 | 6 | 2 | 1 | - | - | - | 1 |
| 1998 | 54 | 138 | 3,0 | 34 | 15 | 4 | - | - | - | 1 | - | - |
| 1999 | 54 | 66 | 1,4 | 46 | 6 | 1 | - | 1 | - | - | - | - |

Таблица 2

Летальность от дифтерии в Кыргызской Республике (в абс. числах)

| | Год | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 1984 | 1985 | 1986 | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 | 2001 |
| Число | | | | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 4 | 11 | 30 | 17 | 11 | 6 | 5 | 1 | 2 |
| В том числе дети до 14 лет | | | | | | | | | 1 | 2 | 5 | 18 | 9 | 8 | 4 | 4 | 1 | 1 |

Прививочный статус у заболевших дифтерией и умерших от этой инфекции в период последней эпидемической вспышки указывают на продолжающие иметь место недостатки в вакцинопрофилактике: 55,5–52,5% заболевших в 1994–1995 гг. были не привиты. Среди умерших у 41 и у 23,9% не установлено наличие прививок.

На основании исследований определено, что в республике наблюдается высокая эффективность вакцинопрофилактики дифтерии. Вспышка дифтерии в 1994–1997 гг. обусловлена недостатками в рутинной иммунизации АКДС-вакциной у детей, ослаблением мероприятий по контролю за бактерионосительством, вакцинопрофилактики дифтерии. Увеличение числа привитых до 98% и выше и массовая иммунизация позволили купировать вспышку дифтерии.

Литература

1. Чернова Н.Е. Медицинская статистика (методические пособия). – Бишкек, 1999.

2. Джумалиев Н.Д. Очерки и статистические данные за 60 лет распространения инфекционных заболеваний в Кыргызской Республике. – Фрунзе, 1979.
3. Фирсова С.Н., Глиненко В.М., Абдикаримов С.Т. и др. Оптимизация эпиднадзора за инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики. Сообщение 3. Эпидемиологическая характеристика дифтерии в Кыргызской Республике // Окружающая среда и здоровье человека. Сб. научн. тр. – Бишкек, 1995. – Вып. 6. – С.247–263.
4. Наркевич М.И., Онищенко Г.Г., Болотовский В.М. и др. Состояние иммунопрофилактики в стране и меры по ее улучшению // ЖМЭИ. – 1999. – Вып.12. – С.45–50.
5. Galazka A. Иммунопрофилактика // Научные основы реализации иммунопрофилактики детей США и России. – Новгород, 1999.
6. Семенов Б.Ф., Онищенко Г.Г., Наркевич М.И. и др. Расширенная программа иммунизации: Итоги, перспективы, новые проблемы // Журн. микробиол. – 1996. – №5. – С. 110–113.
7. Карась Ф.Р. Актуальные вопросы специфической профилактики дифтерии: Автореф. дис.... канд. мед. наук. – Фрунзе, 1965.