

С.І. Кругляк, О.С. Захарчук, С.Д. Татаренко
ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ КОРУ
Сумська міська дитяча клінічна лікарня

Кір залишається однією з актуальних проблем охорони здоров'я. З огляду на прогрес в області глобальної ліквідації поліомієліту та успіхів щодо елімінації кору на американському континенті, ВООЗ поставлена мета елімінації кору в Європейському регіоні до 2010 року. Україна підтримує стратегічне спрямування Європейського регіонального бюро.

Основною метою програми ВООЗ з ліквідації кору є сертифікація України як території, вільної від кору до 2010 року.

Цілі та основні стратегії Програми.

Основні цілі Національного плану до 2010 року:

- припинити циркуляцію вірусу кору до 2007 р.;
- сертифікувати країну як територію, вільну від кору до 2010 р.;
- знизити захворюваність на краснуху та епідемічний паротит до одного випадку на 100 тис. населення;
- запобігти синдрому вродженої краснухи (менше 1 випадку на 100 тис. новонароджених).

Для досягнення поставлених цілей передбачені такі основні стратегії:

- підтримка високих рівнів охоплення щепленнями проти кору дітей у відповідності до календаря профілактичних щеплень (97 % і вище);
- забезпечення можливостей повторної вакцинації проти кору через додаткові заходи щодо імунізації сприйнятливого до кору населення;
- забезпечення захисту жінок дітородного віку шляхом високого охоплення однією дозою вакцини проти краснухи;
- удосконалення системи епідеміологічного нагляду за кором, епідемічним паротитом, краснухою і синдромом вродженої краснухи;

- підвищення доступності інформації щодо ступеня ризику, який може бути пов'язаний з імунізацією проти кору і краснухи для медичних фахівців і суспільства;

- удосконалення контролю за якістю препаратів для профілактики і діагностики кору, організація ефективної системи транспортування і збереження препаратів;

- підвищення кваліфікації та інформаційного забезпечення медичних працівників з питань клініки, діагностики, епідеміології і профілактики кору;

- розвиток міжнародного співробітництва з проблеми глобальної ліквідації кору.

Стадії контролю за кором і краснухою.

Відповідно до стратегії ВООЗ, на підставі даних про охоплення населення щепленнями і показників захворюваності в різних вікових групах виділяють 3 стадії боротьби з кором:

стадія I – обмежений контроль захворюваністю на кір;

стадія II – контроль за захворюваністю на кір;

стадія IIIa – досягнення ліквідації кору;

стадія IIIб – досягнення ліквідації кору і попередження СВК.

Динаміка епідемічного процесу в Україні відповідає стадії II згідно з класифікацією ВООЗ та характеризується періодичними епідеміологічними зростаннями захворюваності із міжепідемічними інтервалами в 4-5 років.

Основними принципами ліквідації кору є:

- досягнення високого (не менше 95-98 %) рівня охоплення населення щепленнями;

- ефективний епідеміологічний нагляд за кором, що передбачає повне і активне виявлення всіх випадків кору та їх лабораторне підтвердження, а також своєчасне прийняття управлінських рішень і контроль за їх виконанням.

Клінічне визначення захворюваності на кір:

- будь-який хворий з лихоманкою та генералізованою плямисто-папульозною висипкою (не везикульозною) та один з таких симптомів: кашель, риніт чи кон'юнктивіт;

- будь-який хворий, у якого медичний працівник запідозрив кір.

Підтвердження діагнозу:

- клінічно підтверджений випадок захворювання на кір – випадок захворювання, що відповідає клінічному визначенню випадку кору;

- лабораторно підтверджений випадок на кір – випадок захворювання, який відповідає клінічному визначенню випадку кору, підтверджений результатами лабораторних досліджень або епідеміологічно пов'язаний з лабораторно підтвердженим випадком.

Епідеміологічний зв'язок визначається у разі безпосереднього контакту пацієнта з хворим, у якого захворювання підтверджене лабораторно, і висипка з'явилась за 7-18 днів до виникнення захворювання у контактного.

При спорадичній захворюваності лабораторно обстежуються всі зареєстровані випадки захворювання на кір, при виникненні спалахів - перші 3- 5 випадків.

Діагноз кору може бути знятий у разі, якщо хворий був обстежений клінічно, епідеміологічно і лабораторно та отримані негативні результати обстеження.

Спалах – декілька захворювань (3 і більше), які епідеміологічно пов'язані між собою спільним джерелом чи фактором передачі.

У разі виявлення хворого або спалаху на кір в організованих колективах медичні працівники разом з лікарем-епідеміологом територіальної СЕС розробляють план протиепідемічних заходів та проводять розслідування, яке передбачає: проведення санітарно-епідеміологічних заходів; максимально можливу ізоляцію групи (класу) від іншого колективу на 21 день; заборону приймання не щеплених осіб і осіб без довідки про щеплення, про перенесене захворювання на кір на термін карантину; встановлення щоденного медичного нагляду за особами, які перебували протягом 21 дня у контакті з хворим на кір; медогляд осіб, які перебували в контакті з хворим на кір, встановлення часу спілкування з хворим, а також імунний статус і наявність захворювання на кір в анамнезі; вакцинацію контактних осіб у віці від 12 місяців до 30 років, які не хворіли

на кір, не щеплені проти кору (не мають документально підтверджених відомостей про щеплення) не пізніше 72 год з моменту виявлення першого хворого. Діти у віці від 12 міс до 6 років підлягають щепленню вакциною КПК.

Критерії оцінки ефективності епідеміологічного нагляду за кором:

- тенденція зниження захворюваності і зниження його до спорадичного рівня (поодинокі випадки без поширення);
- зміна вікової структури захворюваності, а також структури на фоні загального зниження захворюваності;
- подовження міжепідеміологічного періоду захворюваності;
- зниження сезонного розподілу захворюваності;
- зниження кількості вогнищ;
- дотримання термінів подання оперативної інформації.

Головні критерії епідеміологічного благополуччя:

- середній багаторічний показник повинен бути менше 5 випадків на 100 тис. населення (у країні за період 1994-2003 рр. зареєстровано 12 випадків на 100 тис. населення);
- кількість серонегативних осіб при плановому обстеженні різних груп населення не повинна за стандартами Європейського регіонального бюро ВООЗ перебільшувати 15 % у віці до 5 років, 10 % – 5-9 років, 5 % – 10 і більше років.

Оцінка рівня захворюваності:

- спорадична захворюваність – поодинокі випадки без подальшого поширення;
- низький – менше 5 на 100 тис. населення (Україна – 2,25 на 100 тис. населення);
- середній – 5,0 на 100 тис. населення;
- високий – більше 10 на 100 тис (у країні – більше 18 на 100 тис. населення);

За даними критеріями виявляються проблемні території, де першочерговими завданнями є встановлення причин активізації епідеміологічного процесу та застосування оперативних рішень для поліпшення епідеміологічної ситуації.