

Таким чином, показники захворюваності на кашлюк, краснуху, паротит і кір мають прямопропорційну залежність від рівня імунізації, хоча тривалість поствакцинального імунітету проти кору, ймовірно, є нижчою. Разом з тим, рівень імунного прошарку серед населення з більшості інфекцій, керованих засобами специфічної профілактики, починаючи з 2009 р., знижується, що може спричинити додаткові ризики їх поширення, а відтак – сприяти ускладненню епідемічної ситуації в області.

Відсутність в Україні імунізації проти інших крапельних інфекцій, зокрема проти вітряної віспи і менінгококової інфекції, має негативний вплив на структуру захворюваності й смертності від інфекційних хвороб. Частка некерованих інфекцій більше ніж у 30 разів перевищує рівень захворюваності інфекціями, керованими засобами специфічної профілактики, а показники летальності від менінгококової інфекції становлять 25-50%.

*О.В. Усачова, О.В. Конакова, Е.А. Сіліна, Т.М. Пахольчук,
О.В. Анікіна*

КОКЛЮШ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ У ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ: П'ЯТИРІЧНИЙ АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНОСТІ (2008-2012 рр.)

Медичний університет,
Обласна інфекційна клінічна лікарня, м. Запоріжжя

На теперішній час коклюш залишається серйозною проблемою не тільки для України, але і для усього світу. Щороку в нашій країні реєструється 3-4 тис. випадків коклюшу серед дітей, переважно віком до 1 року, в яких хвороба перебігає особливо тяжко з багатьма ускладненнями і несприятливими наслідками.

Мета – провести аналіз захворюваності на коклюш і з'ясувати особливості його перебігу в дітей раннього віку відповідно рівню охоплення вакцинацією.

Проаналізовано статистичні дані щодо захворюваності на коклюш та охоплення профілактичними щепленнями проти нього у дітей, які мешкають у Запорізькій області (за даними обласної СЕС) та історії хвороб 198 осіб з коклюшем, які проходили обстеження та лікування у Запорізькій обласній інфекційній клінічній лікарні (ЗОІКЛ) за період з 2008 по 2012 рр.

Зареєстровано значне зменшення рівня охоплення вакцинацією проти коклюшу дитячого населення віком від 6 до 12 місяців у 2012 р. до 54,3%, порівняно з 2008 р., коли цей показник складав 97,0%. Кількість дітей, які отримали ревакцинацію проти коклюшу у віці до 3 років, у 2011 р. також знизилася до 72,8%, що в 1,8 разу менше, ніж у 2008 р.

Паралельно наведеним змінам в охопленні вакцинацією проти коклюшу мало місце і різке зростання захворюваності. У 2012 р. цей показник був максимальним і склав 5,55 на 100 тис. населення, а серед дитячого населення – 34,08. Найбільш інтенсивний підйом відмічався у дітей першого року життя – у 7,7 разу. Саме у цій віковій групі зареєстровані найбільш високі показники захворюваності на коклюш і летальні випадки. Так, у 2008 р. показник захворюваності на коклюш у дітей віком від 0 до 12 міс. складав 24 на 100 тис., тоді як у 2012 р. – 184,83.

За 5 років у ЗОІКЛ діагноз коклюшу встановлено у 198 дітей. У 2008-2010 рр. було проліковано 97 хворих на коклюш, з них тільки 28 (26,8%) – були віком від 0 до 12 міс., тоді як у 2011 і 2012 рр. відмічалось значне зростання кількості дітей (59 і 55% відповідно) у цій віковій групі. Серед дітей раннього віку легку форму відмічали у 4 (5,0%) хворих, середньотяжку – у 61 (73,0%), тяжку – у 18 (22,0%). У 2011 і 2012 рр. зареєстровано 2 летальних випадки від коклюшу у дітей до року. Тільки в 17,0% дітей раннього віку діагноз коклюшу було підтверджено серологічним методом, в інших – діагноз встановлено на основі клінічних даних.

Отже, порівняння показників захворюваності на коклюш у різних вікових групах і охоплення профілактичними щепленнями проти коклюшу з 1998 по 2012 рр. у Запорізькій області показало, що підвищення захворюваності на недугу, зростання несприятливих наслідків серед дітей першого року життя обумовлено зниженням кількості щеплених проти коклюшу дітей у декретовані строки.

Таким чином, широке охоплення вакцинацією АКДС має бути пріоритетом системи охорони здоров'я в Україні, що дозволить зменшити число випадків коклюшу і його негативних наслідків, особливо, серед дітей першого року життя.