

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ В СИСТЕМЕ ЭПИДНАДЗОРА ЗА СИНДРОМОМ ВРОЖДЕННОЙ КРАСНУХИ НА ТЕРРИТОРИИ ПЕРМСКОГО КРАЯ*

И.В. Фельдблюм, Е.В. Сарометов, Н.М. Мокова, А.М. Малкова, М.Ю. Девятков

ГОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия
им. академика Е.А. Вагнера» Росздрава,
Управление Роспотребнадзора по Пермскому краю

Синдром врожденной краснухи (СВК) – один из возможных исходов внутриутробного заражения плода вирусом краснухи, преимущественно в первом триместре беременности [6]. По данным ВОЗ, до 90 % детей, матери которых были инфицированы вирусом краснухи в течение первых 11 недель беременности, могут иметь те или иные дефекты развития, обозначаемые термином СВК. К числу наиболее частых врожденных дефектов относятся глухота, поражение глаз, поражение сердца, неврологические нарушения в виде задержки умственного развития или задержки роста [2]. Именно СВК определяет социальную и экономическую значимость краснушной инфекции.

Решение проблемы предупреждения СВК, как известно, возможно только с помощью вакцинопрофилактики. Между тем Россия – одна из немногих стран, где вакцинопрофилактика против краснухи до 1996 г. не проводилась. В 1996–1997 гг. на отдельных территориях Российской Федерации начала осуществляться селективная иммунизация против краснухи девочек в возрасте 12–13 лет и женщин детородного возраста. И только в 2000 г. была введена массовая иммунизация детей от года до двух лет. В условиях отсутствия отечественной вакцины против краснушной инфекции и недостаточных объемов профилактических прививок краснуха сохраняет черты неуправляемой инфекции. В эпидемический процесс активно вовлекаются женщины детородного возраста, восприимчивость которых к вирусу краснухи остается достаточно высокой. Число женщин детородного возраста, серонегативных к вирусу краснухи, в разных районах страны варьируется от 1,0 до 30,0 % [4]. Последнее сохраняет риск возникновения СВК и требует организации и проведения на территории Российской Федерации эпидемиологического надзора за данным клиническим синдромом.

Как известно, система эпидемиологического надзора при любой инфекции состоит из трех подсистем – информационной, диагностической и управленческой [5]. Информационная подсистема предусматривает сбор сведений, характеризующих проявления эпидемического процесса (интенсивность, динамика, структура, пространственная характеристика) и его детерминанты: биологический, природный и социальный факторы.

В условиях регистрации СВК на уровне единичных случаев (за период с 2000 по 2005 г. в Российской Федерации зарегистрировано всего 30 случаев данного заболевания) осуществление мониторинга проявлений эпидемического процесса на уровне региона в его классическом варианте (на уровне попу-

* Результаты реализации пилотного проекта «Оценка бремени заболеваний синдромом врожденной краснухи в Пермской области».

ляции) становится нереальным. В данном случае слежение за эпидемическим процессом должно осуществляться на организменном уровне – мониторинг отдельных случаев СВК. При этом основной задачей является приближение регистрируемого уровня заболеваемости СВК к фактическому.

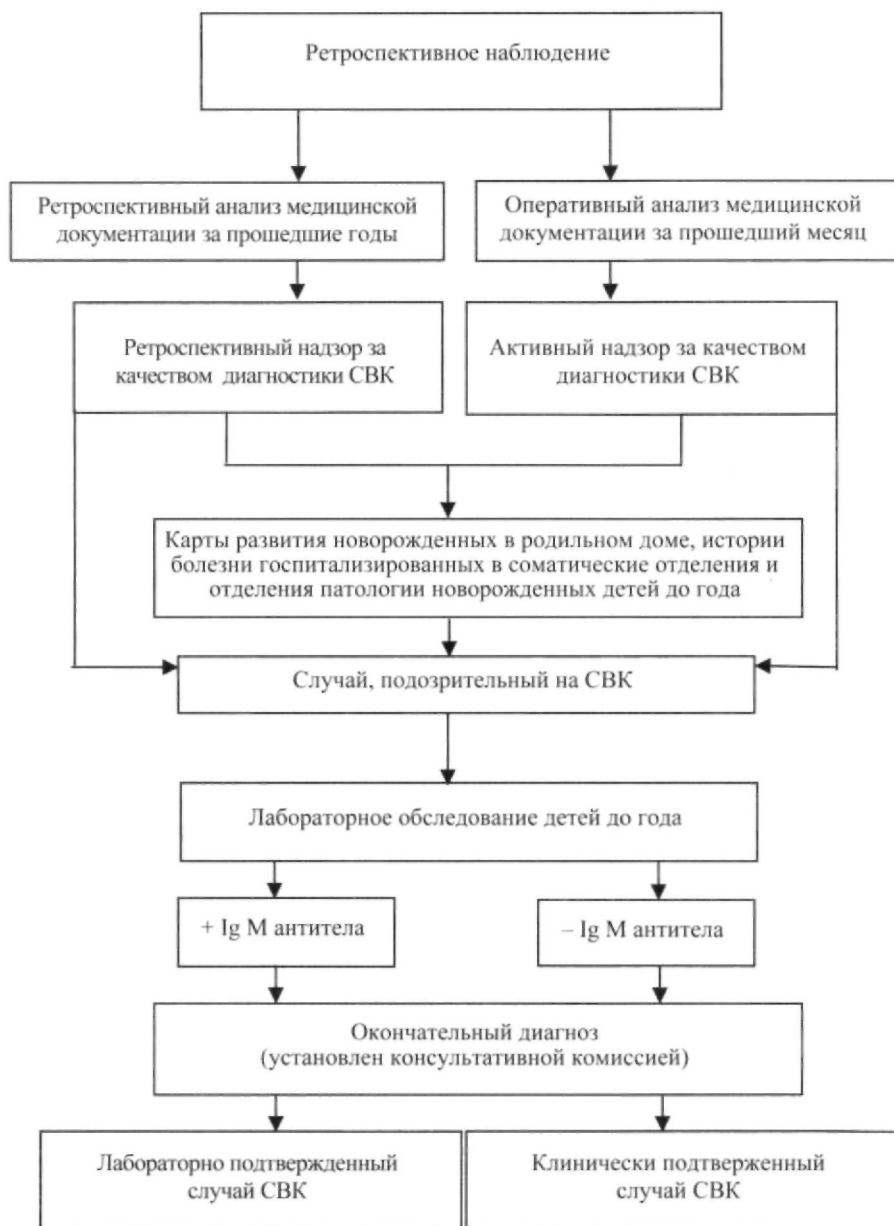
Целью настоящего исследования явилось обобщение опыта работы лечебно-профилактических учреждений и учреждений Роспотребнадзора Пермского края по организации эпидемиологического мониторинга СВК. Работа проводилась совместно с Национальным научно-методическим центром по надзору за корью и Европейским региональным бюро ВОЗ в рамках реализации проекта «Оценка бремени заболеваний синдромом врожденной краснухи в Пермской области».

В проекте участвовали лечебно-профилактические учреждения Пермской области: два родильных дома, пять отделений патологии новорожденных, 17 детских отделений различного профиля, сурдологический и офтальмологический центры. Анализ заболеваемости СВК проведен по данным официальной статистики за 1992–2006 гг., а также путем активного поиска случаев СВК среди детей первого года жизни, госпитализированных в стационары или направленных на госпитализацию. Активный поиск случаев СВК проведен на основании ретроспективной оценки медицинской документации и проспективного наблюдения за новорожденными и детьми до года (см. рисунок).

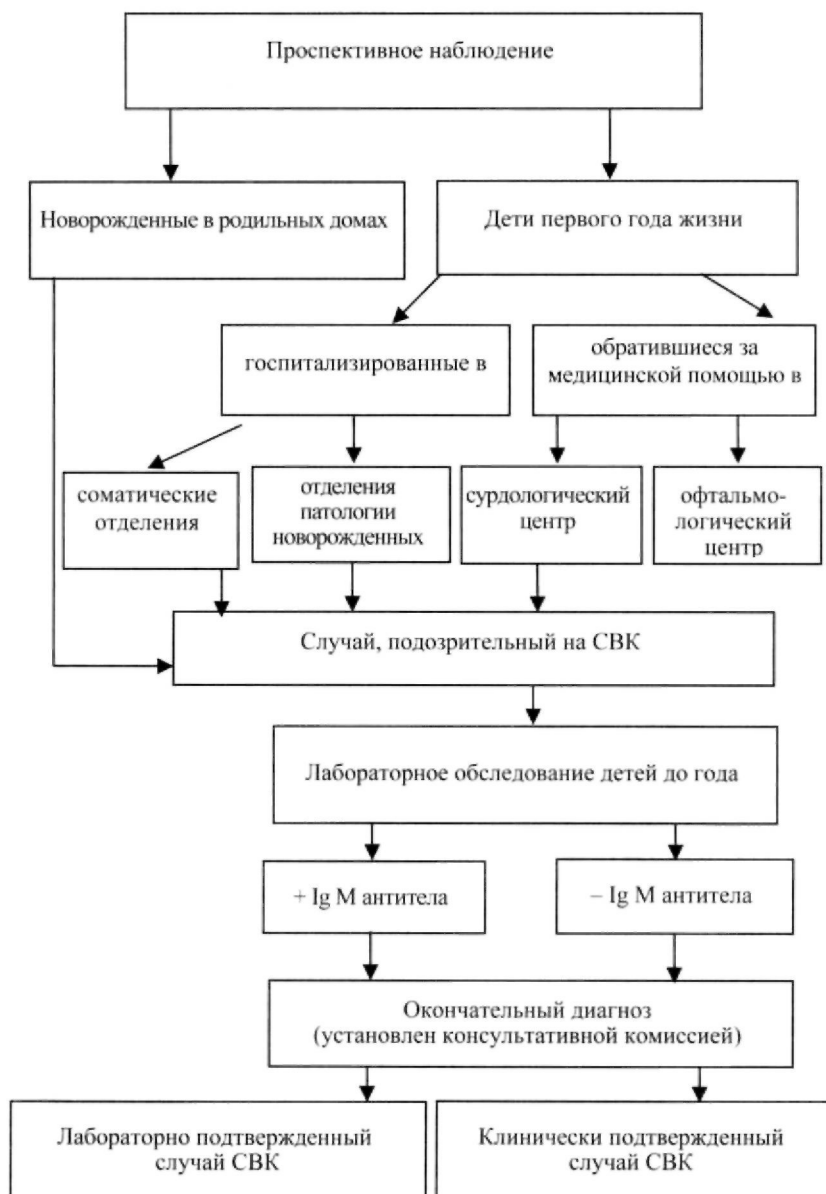
Ретроспективная оценка медицинской документации проведена за 1998–2006 гг. на основе анализа историй болезни детей до 1 года, находящихся в стационарах, и карт развития новорожденных в родильных домах, а также ежемесячной экспертной оценки медицинской документации с августа 2005 г. по август 2006 г. Всего было проанализировано 30624 историй болезни и карт развития новорожденных.

Проспективное наблюдение было организовано среди новорожденных в родильных домах, детей, госпитализированных в детские отделения и отделения патологии новорожденных, а также обратившихся за медицинской помощью в сурдологический и офтальмологический центры. Всего было осмотрено 17306 детей.

В целях активного поиска СВК как при ретроспективном, так и проспективном наблюдении использовали определение случая, подозрительного на СВК, рекомендованного ВОЗ. В число лиц с подозрением на СВК отбирали детей, у которых выявлялся один из следующих симптомов: любое врожденное заболевание сердца, сенсорное нарушение слуха (тугоухость), признаки поражения глаз (катаракта, сужение поля зрения, нистагм, косоглазие), микрофтальм (маленькое глазное яблоко), врожденная глаукома (большое глазное яблоко), пигментарная ретинопатия, наличие в анамнезе матери контакта с больным краснухой или подтверждение перенесенной краснухи в период беременности. Отбор случаев проводили специально подготовленные для этих целей специалисты (врачи-неонатологи, заведующие соматическими отделениями). Всех детей до года с диагнозом СВК обследовали на наличие краснушных антител класса М методом ИФА с использованием тест-системы «Dade Behring» (Германия).



Алгоритм эпидемиологического мониторинга



в системе эпиднадзора за СВК.

В последующем для верификации окончательного диагноза все случаи заболевания, подозрительные на СВК, рассматривали на экспертной комиссии в составе: главного педиатра, главного эпидемиолога, главного детского инфекциониста Пермского края, специалистов Управления Роспотребнадзора по Пермскому краю и заведующей лабораторией ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Пермском крае».

Окончательный диагноз СВК устанавливали на основании рекомендованного ВОЗ стандартного определения клинически или лабораторно подтвержденного случая СВК. Клинически подтвержденным считался случай при наличии у ребенка двух симптомов из группы А или одного из группы А и одного из группы В (табл. 1).

Таблица 1. Клинические проявления для стандартного определения клинически подтвержденного случая СВК

Основные признаки (группа А)	Дополнительные признаки (группа В)
Врожденное заболевание сердца	Пурпура
Врожденная глаукома	Спленомегалия
Катаракта	Микроцефалия
Пигментарная ретинопатия	Отставание в развитии
Дефект слуха	Менингоэнцефалит
	Остеопороз
	Желтуха в первые 24 ч после рождения

Лабораторно подтвержденным случаем СВК считали любой случай при наличии у ребенка клинических проявлений и выявлении краснушных антител класса М.

На каждого ребенка с подозрением на СВК, выявленного ретроспективно, заполняли форму регистрации результатов выявления больного, подозрительного на СВК. В ходе проспективного наблюдения заполняли карту расследования случая, подозрительного на СВК, с характеристикой антенатального периода развития ребенка.

С 1992 по 1994 г. на территории Пермской области, по данным государственной статистической отчетности (форма № 2 «Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации»), было зарегистрировано 17 случаев СВК. С 1995 г. в Пермской области на фоне высокой заболеваемости краснухой (от 8234 случаев заболевания в 1995 г. до 12439 в 2000 г.) случаи СВК не регистрировались.

Активный поиск с помощью ретроспективной оценки медицинской документации за 1998–2004 гг. (21994 историй болезни и карт развития новорожденных) позволил выявить 236 детей (1,1 %) с подозрением на СВК, клинически диагноз СВК был подтвержден 29 детям (12,2 %). Показатель распространенности составил 1,3 на 1000 госпитализированных. В структуре клинических проявлений преобладали врожденные поражения сердца (93,1 %), поражение зрения (27,0 %), отставание в развитии (65,5 %), микроцефалия (3,4 %), желтуха (6,9 %), спленомегалия (24,1 %), остеопороз (3,4 %), тромбоцитопеническая пурпура (3,4 %).

Ежемесячная экспертиза качества диагностики СВК (8630 историй болезни и карт развития новорожденных) выявила 61 ребенка (0,7 %) с подозрением на СВК, клинически диагноз был подтвержден 5 детям (8,2 %). Показатель распространенности составил 0,6 на 1000 госпитализированных. Клинические проявления СВК – врожденные поражения сердца, поражение зрения, отставание в развитии, желтуха, спленомегалия.

Проспективное наблюдение за 17306 детьми позволило выявить 45 детей с подозрением на СВК. Комиссионно у двух детей (4,4 %) диагноз СВК был подтвержден клинически, у одного – лабораторно (2,2 %). Клинически СВК был представлен врожденными поражениями сердца, поражением зрения, отставанием в развитии, менингоэнцефалитом. Оценка эпиданамнеза у этих детей выявила в 100 % случаев отсутствие обследования матери на антитела к вирусу краснухи при постановке ее на учет в женской консультации.

Таким образом, эпидемиологический мониторинг СВК на территории Пермского края с помощью ретроспективной оценки медицинской документации и проспективного наблюдения позволил выявить 37 случаев СВК, из них 36 клинически подтвержденных и один – лабораторно (табл. 2).

Таблица 2. Выявляемость СВК среди детей до 1 года

Методы выявления	Количество просмотренных медицинских документов и осмотренных детей	Количество выявленных детей с подозрением на СВК		Количество детей с клинически подтвержденным диагнозом	
		абс.	на 1000 госпитализированных	абс.	на 1000 госпитализированных
Ретроспективный анализ медицинской документации за прошедшие годы	21994	236	10,7	29	1,3
Оперативный анализ за прошедший месяц	8630	61	7,1	5	0,6
Проспективное наблюдение	17306	45	2,6	3	0,2
Всего...	47930	342	7,1	37	0,8

В структуре клинических проявлений наиболее часто встречались врожденные пороки сердца (91,9%), отставание в развитии (62,1 %), поражение зрения (35,1 %), спленомегалия (18,9 %), желтуха (13,5 %). В единичных случаях (по 2,7 %) регистрировались менингоэнцефалит, микроцефалия, остеопороз, пурпура. Обращает внимание отсутствие в клинических проявлениях СВК врожденных поражений слуха, которые, по данным литературы [7], составляют 16 %. Ни один из клинически подтвержденных случаев СВК не имел признаков классического синдрома Грегга. Сочетание трех симптомов имело место в 43,2 % случаев. Согласно данным литературы, сочетание нескольких пороков развития в структуре клинических проявлений СВК составляет 34,1 % [1].

Результаты проведенных исследований показали, что регистрируемый уровень СВК на территории не соответствует его фактическому распространению. Показатель заболеваемости СВК на территории Пермского края составил 0,1 на 1000 детей, родившихся живыми. В среднем ежегодно выявлялось по 4–5 случаев СВК. Согласно прогнозам ВОЗ, случаи СВК составляют 0,13 % всех заболеваний краснушной инфекцией [3]. За период с 1998 по 2006 г. на территориях Пермского края, где выполнялось данное исследование, было зарегистрировано 29348 случаев краснухи, которые могли обуславливать формирование 38 случаев СВК. Нами было активно выявлено 37 случаев, что свидетельствует о высокой эффективности используемой методики эпидемиологического мониторинга и возможности ее применения на других территориях Российской Федерации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Зверев В.В., Девятскова Р.Г. Врожденная краснуха //Вакцинация: Информационный бюллетень. 2004. № 6. С. 7–8.
2. Руководство по организации эпидемиологического надзора за корью и врожденной краснушной инфекцией в Европейском регионе ВОЗ. 2003. С. 5–6.
3. Стратегическая программа предупреждения кори и врожденной краснушной инфекции в Европейском регионе ВОЗ. 2003. С. 41–48.
4. Учайкин В.Ф. / Краснуха. Синдром врожденной краснухи: Информационный сборник. Pasteur Merieux Connaught. М., 1998. С. 5–6.
5. Черкасский Б.Л. Эпидемиологический диагноз. М., 1990. 208 с.
6. Элиминация кори и предупреждение врожденной краснушной инфекции. ВОЗ. 2005. 31 с.
7. Hospital Nacional de Niños, Costa Rica, 1996–2001.