

# ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

*А.И.Юровских, В.В. Романенко, С.В. Скрыбина, Л.В. Семёнова*

*Управление Роспотребнадзора по Свердловской области; ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области»*

В последние годы в России на всех уровнях предпринимаются усилия по переводу здравоохранения на «профилактические рельсы». Иммунопрофилактика является самым эффективным и экономичным средством борьбы с инфекционными и отдельными онкологическими заболеваниями.

Первоочередной задачей вакцинопрофилактики является предупреждение массовых инфекционных заболеваний. Немаловажной задачей является и предупреждение смертности от инфекционных болезней, в первую очередь, пенсионеров, инвалидов и других категорий социально не защищенного населения.

Разработка стратегии и тактики иммунизации отдельных групп, проведение массовой иммунизации населения позволили решить проблему ликвидации инфекционных заболеваний (натуральная оспа, полиомиелит), добиться снижения заболеваемости (корь, краснуха, эпидемический паротит, дифтерия и др.), предупреждения случаев инвалидизации и смертности (клещевой энцефалит, столбняк, грипп).

В Свердловской области иммунопрофилактика инфекционных болезней традиционно является одним из приоритетов в деятельности учреждений здравоохранения и госсанэпидслужбы.

В области с 1995 года реализуется многоуровневая система финансирования программы «Вакцинопрофилактика». Наряду с вакцинами, поступающими в рамках федеральных поставок (вакцины Национального календаря профилактических прививок), проводятся ежегодно закупки вакцин за счет средств областного и муниципальных бюджетов, средств работодателей и граждан.

Сохранение многоуровневой системы финансирования программы «Вакцинопрофилактика» позволяет на протяжении последних 7 лет не только обеспечить поддержание (более 95%) показателей привитости населения, в первую очередь, детей в рамках Национального календаря профилактических прививок, предусматривающего вакцинацию против 10 инфекций (туберкулез, гепатит В, полиомиелит, коклюш, дифтерия, столбняк, корь, краснуха, эпидемический паротит, грипп), но и продолжить работу по иммунизации населения против клещевого энцефалита, гепатита А, туляремии, бешенства, сибирской язвы; в полном объеме ежегодно проводить иммунизацию групп риска против гриппа.

Благодаря реализации программы «Вакцинопрофилактика» только в 2007 году в Свердловской области предотвращено более 182 тысяч заболеваний дифтерией, коклюшем, полиомиелитом, корью, паротитом, краснухой, гепатитом В, клещевым энцефалитом и гепатитом А. Предотвращенный экономический ущерб от заболеваемости этими инфекциями составил по области за 2007 год 2,5 миллиарда рублей.

В рамках регионального календаря профилактических прививок в Свердловской области успешно реализуются программы:

- Вакцинации против гепатита В (с 1995 года).
- Ликвидации кори, краснухи и эпидемического паротита (с 2003 года).
- Предотвращения вакциноассоциированного полиомиелита (с 2001 года).
- Вакцинации против туляремии, бешенства и сибирской язвы.
- Массовой вакцинации населения против клещевого энцефалита (с 1996 года) и гриппа (с 2002 года).
- Вакцинации против гепатита А (с 2000 года), дизентерии Зонне (с 2005 года).

С 1995 года в Свердловской области проводится вакцинация против гепатита В, а следовательно и против его осложнений: цирроза печени и первичного рака печени. В результате массовой целенаправленной иммунизации социально-возрастных групп риска против гепатита В заболеваемость этой инфекцией снижена за последние 8 лет в 29 раз.

С 1998 года начата иммунизация детей против краснухи. С 1999 по 2007 годы заболеваемость краснухой в Свердловской области снижена в 3328 раз, на протяжении последних трех лет регистрируется спорадический уровень заболеваемости краснухой.

С 2003 года в области реализуется программа ликвидации кори, краснухи и эпидемического паротита. За последние 2 года в области не зарегистрировано ни одного случая кори.

С 1978 года в Свердловской области не регистрируются случаи заболевания полиомиелитом, связанные с диким вирусом. С 2000 года, в целях предотвращения вакциноассоциированного полиомиелита, применяется инактивированная полиомиелитная вакцина.

С начала массовой иммунизации против клещевого энцефалита, (1996г.) заболеваемость этой инфекцией снижена в 16,5 раз.

С 2006 года в Свердловской области реализуется приоритетный Национальный проект «Здоровье» в части дополнительной иммунизации населения против гепатита В, полиомиелита, краснухи, гриппа и кори. В 2006-2007 годах дополнительной иммунизацией охвачено не привитых ранее: против гепатита В - 250 тыс. детей и подростков до 17 лет, и 250 тыс. взрослых до 35 лет; против краснухи – 80 тыс. детей до 17 лет и 237 тыс. женщин до 35 лет; против полиомиелита инактивированной вакциной 12,5 тыс. детей; против гриппа в 2006 г. - 911,050 тыс. чел., в 2007 г. - 898,570 тыс. чел.

В 2008 году реализация приоритетного Национального проекта «Здоровье» в части дополнительной иммунизации населения продолжается. По состоянию на 20.12.2008 года против гепатита В тремя прививками охвачено 76,5 тыс. человек возрастной группы до 55 лет, против полиомиелита тремя прививками инактивированной вакцины 13,2 тыс. детей, против кори – 113,0 тыс. человек до 35 лет, против гриппа - 659,5 тыс. человек и для обеспечения эпидемического благополучия - 332,8 тыс. человек, охват населения прививками против гриппа составил 23%.

В текущем году успешно выполняется задача по поддержанию заболеваемости «управляемыми» инфекциями в Свердловской области на спорадическом уровне.

За 11 месяцев 2008 года не регистрируется заболеваемость столбняком, дифтерией, полиомиелитом, зарегистрировано 2 случая эпидемического паротита (показатель заболеваемости 0,05 на 100 тыс. населения в 2,5 раза ниже аналогичного периода 2007 года, в 6,8 раз ниже среднесноголетнего уровня (СМУ)), 4 случая краснухи (показатель 0,09 на 100 тыс. населения в 1,5 раза ниже аналогичного периода 2007 года, в 170 раз ниже СМУ), 83 случая острого гепатита В (показатель 1,96 на 100 тыс. населения в 1,5 раза ниже аналогичного периода 2007 года, в 2,8 раз ниже СМУ), 160 случаев клещевого энцефалита (показатель 3,79 на 100 тыс. населения в 1,4 раза ниже аналогичного периода 2007 года, в 1,8 раз ниже СМУ).

Несмотря на уже достигнуты результаты, работа по иммунопрофилактике инфекционных заболеваний постоянно совершенствуется, благодаря чему ежегодно расширяется перечень управляемых инфекций.

В реализуемый с ноября 2008 года в Свердловской области Региональный календарь профилактических прививок вошли инфекции, иммунизация против которых в Российской Федерации пока не включена в ранг обязательной: ветряная оспа, гемофильная, папилломовирусная и ротавирусная инфекции. Иммунизация против этих инфекций носит рекомендательный характер, в то время, как актуальность профилактики этих заболеваний очевидна.

По данным американских авторов после перенесения менингита, связанного с гемофильной палочкой (ХИБ) у 15-30% пациентов наблюдается поражение слуха, вплоть до полной глухоты. Средняя летальность у детей – 13,8%, в странах Европы – 4,1%, в развивающихся странах - 17.3%. В Российской Федерации заболеваемость ХИБ-менингитом составляет от 5,7 до 28,0 на 100 тысяч детей до 5-летнего возраста, и является причиной 30-50% всех случаев гнойного менингита у детей до 6 лет; летальность достигает 15-20%; у 35% развиваются стойкие дефекты центральной нервной системы; среди осложнённых пневмоний, удельный вес ХИБ-инфекции составляет 10-24%.

Вакцинация против гемофильной инфекции включена в национальные календари всех развитых стран мира и в части развивающихся стран.

В 2007 году в Свердловской области зарегистрировано 33,5 тысячи случаев заболеваний ветряной оспой. В настоящее время это одно из самых массовых инфекционных заболеваний.

По экономическому ущербу, наносимому государству, ветряная оспа занимает второе место из всего спектра инфекционных болезней. В 2006 году в России общий экономический ущерб от ветряной оспы составил более 3 миллиардов рублей. Экономический ущерб от ветряной оспы в Свердловской области составил в 2007 году 167,8 миллиона рублей по самым скромным расчётам.

У подростков и взрослых эта инфекция протекает в тяжёлой форме. Кроме того, вирус персистирует в организме на протяжении всей жизни и при иммуносупрессии, в пожилом возрасте происходит реактивация вируса в виде опоясывающего лишая, что значительно снижает качество жизни.

По данным Всемирной организации здравоохранения ротавирусная инфекция ежегодно уносит в Мире более 600 тысяч жизней. В США ротавирусы обуславливают 31-50% всех диарей у детей до 5 лет, в Европе 50-65%, причём зимой их доля повышается до 80%.

В последние годы в Свердловской области отмечается рост заболеваемости ротавирусным гастроэнтеритом, связанный не только с улучшением диагностики, но и с увеличением риска распространения инфекции водным путём. В 2007 году в 8,8% проб питьевой воды был обнаружен антиген ротавирусов. В отдельных муниципалитетах заболеваемость ротавирусной инфекцией в разы выше среднеобластных показателей. Риск эпидемического распространения ротавирусной инфекции с каждым годом увеличивается.

В настоящее время аксиомой является тот факт, что этиологической причиной развития рака шейки матки является папилломавирусная инфекция.

В 2004 г. в России зарегистрировано 12 700 женщин с раком шейки матки или 1/3 всей онкопатологии женских половых

органов. Ежегодно от рака шейки матки в России погибает 6000 женщин. Средний возраст женщин, погибших от рака шейки матки в России, составил 59 лет. Рак шейки матки обуславливает гибель 15% пациенток с онкологическим заболеваниями в возрасте 15-40 лет в России (второе по значимости место после рака молочной железы).

В Свердловской области ежегодно берётся на учёт 350 – 370 больных с диагнозом рак шейки матки; летальность на 1 году с момента установления диагноза 19-24%; смертность 8,2 – 9,5 на 100 тысяч женского населения.

В целом ряде стран Мира проводится вакцинация девочек или всех подростков против папилломавирусной инфекции, в частности в Германии, Франции, Италии, Испании.

На пути вакцинопрофилактики рака шейки матки в Свердловской области стоит ряд проблем:

- отсутствие нормативно-правовой базы для централизованной закупки вакцины;
- неосведомлённость о возможностях данного вида вакцинопрофилактики у врачебной общественности и населения;
- сложность схемы вакцинации (в течение 6 месяцев нужно ввести 3 дозы вакцины);
- высокая стоимость вакцины.

За 11 месяцев текущего года в Свердловской области привито против папилломавирусной инфекции всего 142 человека.

С целью поддержания эпидемиологического благополучия и снижения заболеваемости инфекционными и онкологическими заболеваниями в настоящее время необходимо:

1. Обеспечить реализацию Регионального календаря профилактических прививок, в том числе в части вакцинопрофилактики гемофильной типа В инфекции, ветряной оспы, ротавирусной инфекции, рака шейки матки, пневмококковой и менингококковой инфекции.
2. Разработать региональную программу «Вакцинопрофилактика» на период 2010 – 2012г.г.
3. Внести коррективы в муниципальные программы «Вакцинопрофилактика».
4. Развернуть информационно-просветительную, разъяснительную работу среди населения в средствах массовой информации по популяризации иммунопрофилактики инфекционных заболеваний, в первую очередь тех инфекций иммунизация против которых введена в календарь прививок впервые.
5. Максимально привлечь для целей вакцинопрофилактики все источники финансирования, не запрещённые законодательством, в т.ч. средства работодателей и граждан.