

ИММУНИЗАЦИЯ – ОСНОВОПОЛАГАЮЩАЯ СТРАТЕГИЯ В БОРЬБЕ С АЭРОГЕННЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

*Л. В. Семенова, М. В. Лебедева,
С. В. Раманов, О. У. Фархутдинов*

Центр госсанэпиднадзора
в Орджоникидзевском районе г. Екатеринбурга

Ретроспективный анализ заболеваемости воздушно-капельными инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, показал, что район в 1996–2000 гг. по уровню заболеваемости коклюшем, дифтерией, паротитом и другими инфекциями занимал одно из первых мест по г. Екатеринбургу и Свердловской области в целом. Одной из основных причин такого положения являлось неудовлетворительное состояние коллективного иммунитета к большинству инфекций, особенно неудовлетворительная привитость детей раннего возраста. Поэтому приоритетным направлением в работе по снижению высокого уровня заболеваемости являлась вакцинопрофилактика и достижение нормативного уровня привитости как среди всего населения, так и среди детей первых лет жизни.

1. Первоначальной задачей в улучшении привитости детей первых лет жизни явилась работа по своевременности начала иммунизации против коклюша, дифтерии и полиомиелита в 3 месяца.

В 1996 г. охват первой прививкой (АКДС + полиомиелит) в 3 месяца составлял только 25–30% среди детей первого года жизни. Совместная работа администрации МУДБ № 15, городского Управления здравоохранения и ОПИиГЗ ЦГСЭН позволила уже к 2000 г. добиться охвата первой прививкой в 3 месяца – 90,1% по АКДС и 90,2% по полиомиелиту, что выше среднегородских показателей на 5,6 и 5% соответственно. В 2000 г. своевременно начали прививать уже 93% подлежащего иммунизации населения.

2. Критерий своевременности начала иммунизации был включен в ежемесячную оценку работы участковых педиатров, что позволило значительно увеличить долю детей, получивших

законченную вакцинацию в 6 месяцев. По данным анализа за 1999 г., удельный вес таких детей составил 86,9% по АКДС и 89,7% по полиомиелиту, что выше городских значений на 18,4 и 18,9% соответственно.

3. В 1998–2000 гг. значительно увеличились показатели охвата и привитости детей с 6 до 12 месяцев первого года жизни против инфекционных заболеваний.

Привитость детей в возрастной группе 6–12 месяцев за 3 года увеличилась по коклюшу на 9,1%; по дифтерии – на 9,2% и по полиомиелиту – на 1,9%, что сразу же отразилось на заболеваемости, особенно коклюшем. В 1999–2000 гг., в отличие от 1997–1998 гг., организованные дети от 0 до 2 лет коклюшем не болели.

В 1999 г. был сделан «срез» детей второго года жизни для оценки своевременности получения первой ревакцинации АКДС и полиомиелитной вакциной в 1,5 года. Анализ, проведенный эпидемиологами городского Управления здравоохранения, показал, что доля детей, получивших I R в 1,5 года в Орджоникидзевском районе, на 8,5% выше по АКДС и на 22,8% выше по полиомиелитной вакцине, чем в среднем по г. Екатеринбург.

4. В период с 1998 по 2000 г. значительно возросли показатели привитости детей в 1 год: на 3,1% против кори и на 21,1% против паротита.

В 1998–1999 гг. иммунизацию против эпидемического паротита начинали в 14–15 месяцев, что и обусловило неудовлетворительную привитость – ниже среднегородских и среднеобластных показателей.

В 2000 г. Постановлением главного государственного санитарного врача по Орджоникидзевскому району в детских поликлиниках начали одновременно проводить вакцинацию против кори и паротита детям в 12 месяцев, что сразу же и отразилось на показателях привитости.

Этим же Постановлением главного врача от 15.02.2000 г. детским лечебным учреждениям было предписано одновременное проведение и возрастных ревакцинаций против кори и паротита, что позволило на 42,4% увеличить охват ревакцинаций против паротита в 6 лет.

В период с 1998 по 2000 г. также удалось увеличить охват ревакцинациями в 6 лет против дифтерии на 3,4% и кори – на 10,7%. Все эти меры направлены на поддержание иммунологической защиты среди дошкольников и поступающих в 1-е классы, а следовательно, и на предупреждение заболеваний при организации новых коллективов.

5. В рамках Областной программы «Ликвидация полиомиелита к 2005 году» в районе с 1999 г. организован эпиднадзор за острыми вялыми параличами (ОВП). Анализ иммунопрофилактики полиомиелита показал серьезные недостатки в проведении возрастной ревакцинации (III) против полиомиелита в 7 лет. В 1998 г. только 80,6% подлежащих детей получили RV3 против полиомиелита; за счет «подчищающей» иммунизации среди детей 8–9 лет охват RV3 удалось поднять до 92,3%. Постановлением главного государственного санитарного врача по Орджоникидзевскому району от 22.02.2000 г. туровая III ревакцинация полиомиелита в 7 лет была переведена в плановый режим. По итогам 2000 г. охват возрастной III ревакцинацией увеличился на 16,7% и составил 97,3%; за счет «подчищающей» иммунизации охват RV3 детей до 9-летнего возраста составил 98,6%, что на 6,3% выше уровня 1999 г.

6. В 1998–2000 гг. медицинские отводы от прививок АКДС, против кори, паротита были приведены в соответствие с действующими приказами МЗ, облЦГСЭН и ГМЦГСЭН, что позволило значительно снизить процент постоянных медицинских отводов: по коклюшу – в 5 раз; по дифтерии – в 4 раза, по эпидемическому паротиту – в 11 раз.

7. В 1999 г. в районе заболеваемость эпидемическим паротитом носила вспышечный характер. В целях предупреждения дальнейшего распространения заболеваемости было введено в действие Постановление главного государственного санитарного врача по Орджоникидзевскому району от 15.02.2000 г., в котором предусматривалась плановая ревакцинация всех учащихся до 18 лет. В результате проведенной иммунизации значительно увеличилась доля ревакцинированных в старших возрастах и резко снизилась заболеваемость эпидемическим паротитом.

8. В 1998–2000 гг. активно велась работа по иммунизации

взрослого населения против дифтерии. Эпидемиологический анализ заболеваемости дифтерией в 1995–1997 гг. показал, что одно-, двукратная иммунизация не защищает от заболевания клинически тяжелыми формами дифтерии, поэтому основной упор был сделан на трехкратную иммунизацию взрослого населения. Показатели привитости за 3 года увеличились на 8,0%, иммунная прослойка – на 16,4%.

Таким образом, в 2000 г. в районе удалось добиться значительных успехов в вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний. Показатели привитости и иммунной прослойки среди всех контингентов населения достигли рекомендуемых нормативов.

Предотвращенный экономический ущерб от инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики, в 2000 г. составил 4299,2 тыс. рублей.

Литература

Беляков В. Д., Яфаев Р. Х. Эпидемиология. М., 1989.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАССОВОЙ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КРАСНУХИ В КИРОВСКОМ РАЙОНЕ г. ЕКАТЕРИНБУРГА

Н. М. Сигаева

Центр госсанэпиднадзора
в Кировском районе г. Екатеринбург

Краснуха – инфекционная болезнь, вызываемая РНК-вирусом, протекающая не тяжело, с незначительным и кратковременным подъемом температуры, сыпью и лимфоденитом. чаще всего заднешейных узлов, более всего поражающая детей, особенно 3–6-летнего возраста.

Многие, в том числе и медицинские работники, считали краснуху детской и безобидной инфекцией. Анализ сегодняшней ситуации и организация эпиднадзора за этой инфекцией показа-