

В соответствии с приказом ГУЗ и ЦГСЭН № 63/01-01-16 от 11.02.2000 г. "О проведении экстренных мероприятий по стабилизации заболеваемости корью в г. Екатеринбурге" привито медицинских работников 14980 человек, по эпидпоказаниям охвачено прививками 2575 человек.

Принято постановление главного государственного санитарного врача по г. Екатеринбургу № 01-01-47 от 13.04.2000 г. "О введении дополнительных мероприятий по кори на территории г. Екатеринбурга" в соответствии с которым привиты 44319 человек (медработники, выпускники 9 – 11-х классов, дети и обслуживающий персонал, выезжающие в загородные оздоровительные учреждения).

Правильно определенная тактика и стратегия позволила локализовать заболеваемость и снизить ее до единичных случаев во 2-м полугодии 2000 г., в 2001 г. случаев кори не регистрировали.

Основные задачи по дальнейшей стабилизации заболеваемости корью.

Своевременно и качественно проводить прививки против кори: вакцинация (дети 1 года), ревакцинация (дети и подростки), в том числе введение 2 ревакцинации подросткам.

Обеспечить повозрастной охват прививками до оптимальных показателей: вакцинация не менее 95 %, ревакцинация – 98 %.

Обеспечить качественный учет данных о прививках, перенесенных инфекционных заболеваний.

Контроль обоснованности оформления медицинских отводов к прививкам против кори.

Обеспечить соблюдение требований холодовой цепи.

Контроль своевременности и полноты диагностики заболеваний с лабораторным подтверждением каждого случая.

### **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНЫ "ИНФЛЮВАК" ПРИ ВАКЦИНАЦИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА**

**А.В. Слободенюк, Е.С. Палагина, В.В. Романенко, А.И. Юровских,  
О.С. Утницкая, Т.М. Мотус, И.О. Кузнецова**

Уральская государственная медицинская академия,  
Центр госсанэпиднадзора в Свердловской области

Тяжелые клинические осложнения, развивающиеся после гриппа, такие как пневмония, бронхиты, вторичные бактериальные инфекции верхних дыхательных путей, осложнения со стороны нервной и сердечно-сосудистой систем, обострения основного заболевания особенно часто возникают среди престарелых и ослабленных людей [2, 3].

По данным литературы, для лиц старше 60 лет средняя частота осложнений составляет 73 %. Во время эпидемии гриппа до 60 % жителей дома престарелых могут переболеть гриппом, причем серьезные осложнения или смертельный исход могут наблюдаться у 25 % больных [1]. В США ежегодно регистрируется от 20,0 до 40,0 тыс. случаев смерти, вы-

званных гриппом и его осложнениями, причем от 80 до 90 % случаев приходится на лиц старше 65 лет [3].

Сегодня ясно, что вакцинация является наиболее эффективным профилактическим мероприятием. Она значительно снижает уровень заболеваемости гриппом, а у заболевших "смягчает" клиническое течение болезни, уменьшает ее длительность и предупреждает смертельные исходы. По литературным данным иммунизация на 48 – 75 % снижает госпитализацию и на 80 % предотвращает летальные исходы от гриппа и пневмоний у пожилых лиц, проживающих в домах-интернатах [2, 3].

В настоящее время в практике здравоохранения используются три поколения инактивированных вакцин против гриппа. К третьему поколению относятся субъединичные вакцины, которые в своем составе содержат только поверхностные антигены и лишены других компонентов вируса [2]. К данному поколению вакцин относится и вакцина "Инфлювак", производства компании Солвей Фарма.

С целью оценки иммунологической и эпидемиологической эффективности вакцины "Инфлювак" при применении ее в возрастной группе старше 60 лет были вакцинированы 170 человек из числа престарелых и инвалидов, проживающих в доме интернате "Уктусский" г. Екатеринбурга. Контрольную группу составили непривитые в этом же доме-интернате лица в количестве 226 человек. В день вакцинации подопечные обязательно подвергались медицинскому осмотру. Отобранные для вакцинации и дальнейшего наблюдения лица опытной и контрольной групп не получали других прививок в течение одного месяца после вакцинации. После вакцинации в период эпидемического подъема заболеваемости гриппом (08.11.1999 – 02.04.2000 гг.) проводился ежедневный учет заболеваемости острыми респираторными инфекциями (суммарно гриппом и ОРЗ), как в группе привитых, так и среди непривитых.

По результатам предвакцинального скрининга, проведенного у 103 человек, установлено что из них 97 человек (94,2 %) не имели защитного титра антител к вирусу гриппа А1(Н1N1), 56 (54,3 %) – к вирусу А3 (Н3N2) и 78 (75,7 %) – к вирусу гриппа В.

Через 28 – 30 дней после введения вакцины "Инфлювак" в стандартной дозировке повторно отобрана сыворотка, в которой определены уровни антител к вирусу гриппа А1 (Н1N1), А3 (Н3N2) и В в реакции РТГА с использованием гомологичных или близкородственных по антигенному составу штаммов вирусов гриппа А1 (Н1N1), А3 (Н3N2) и В. Исследования проводили в вирусологической лаборатории ФГУ ЦГСЭН в Свердловской области. Среднеарифметический титр антител к вирусам гриппа считали отдельно у лиц, не имевших защитного уровня антител (1:20 и меньше), и лиц с наличием защитного уровня антител (1:40 и выше) к данным вирусам.

В результате проведенных исследований и анализа полученных данных достоверно установлено, что в группе "незащищенных" лиц среднеарифметический титр антител к вирусу гриппа А1 (Н1N1) увеличился с 7,3 до 111,86, т.е. в 15,3 раза, к вирусу гриппа А3 (Н3N2) – с 15,9 до 108,6, т.е. в 6,8 раза, и к вирусу гриппа В – с 15,8 до 72,2 (в 4,6 раза).

В группе лиц с наличием защитного уровня антител (1:40 и более) также отмечено повышение уровня антител после введения вакцины, так среднеарифметический уровень антител к вирусу гриппа А1 вырос в 2,8 раза (с 80 до 223,3), к вирусу гриппа А3 (с 62,1 до 160,9) – в 2,6 раза, и наконец к вирусу гриппа В (с 51,2 до 107,2) – в 2,1 раза.

В результате проведенной вакцинации доля лиц с протективным уровнем антител (1:40 и более) увеличилась с 5,8 до 62,1 % к вирусу гриппа А1, с 46,6 до 89,3 % – к вирусу гриппа А3 и с 24,3 до 86,4 % – к вирусу гриппа В.

Таким образом, в результате однократной иммунизации против гриппа вакциной "Инфлювак" лица пожилого возраста, находящиеся в опытной группе, оказались в 62,1 % от числа обследованных защищены против вируса гриппа А1, в 89,3 % – против вируса гриппа А3 и в 86,4 % – против вируса гриппа В.

Изучение эпидемиологической эффективности показало, что привитые болели острыми респираторными заболеваниями в 3,5 раза (КЭ – 71,0 %) и обращались по поводу обострения хронических заболеваний в 1,6 раза (КЭ – 36,8 %) реже, чем непривитые.

В ходе наблюдения за привитыми необычные поствакцинальные реакции и поствакцинальные осложнения не выявлены. У 5 % привитых отмечены отклонения в состоянии здоровья, не выходящие за рамки поствакцинального периода.

Таким образом, вакцина "Инфлювак", использованная для защиты пожилых лиц со сниженным иммунитетом от гриппа, показала достаточно низкую реактогенность, высокую иммунологическую и эпидемиологическую эффективность.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Гендон Ю.З. // Вопросы вирусологии. - 1998. - № 1. - С. 43 – 46.
2. Иммунопрофилактика. Справочник / Под ред. В.К. Таточенко, Н.А. Озерцовского // М., 2001.
3. Carolyn B., Bridges, Fukuda K., et al. Профилактика и контроль заболеваемости гриппом. Рекомендации Консультативного совета по иммунизации // MMWR. - 2002. - 51(RR-3). - P. 1 – 32.

### ДИНАМИКА ИЗУЧЕНИЯ УРОВНЕЙ ИММУННОЙ ПРОСЛОЙКИ К ВИРУСУ КОРИ СРЕДИ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 10-ЛЕТНИЙ ПЕРИОД

О.С. Утницкая, Т.М. Мотус, Т.Э. Снитковская, С.В. Скрябина,  
А.Л. Дурасова, А.И. Юровских  
Центр госсанэпиднадзора в Свердловской области

Несмотря на существование эффективной вакцины против кори, это заболевание продолжает быть одной из ведущих причин детской смертности во многих регионах мира [2, 3]. За период с 1983 по 1999 гг. общий уровень охвата прививками в мире резко возрос – с менее чем 20 % до 80 % и продолжает оставаться близким к этому значению [1]. Увеличение