

пола, что заставляет их активно обращаться за медицинской помощью. Среди женщин выше доля клинически здоровых лиц, которые женщины обращались с профилактической целью, для подготовки и наблюдению по поводу беременности.

Выводы:

1. Несмотря на высокий процент заболеваемости урогенитальным хламидиозом в 2008 году – 6,2%, к 2018 г. частота выявления возбудителя имеет тенденцию к снижению. Необходимо дальнейшее изучение частоты выявления *S.trachomatis* у жителей Екатеринбурга по данным других лечебных заведений для оценки истинной тенденции уровня инфицированности популяции.

2. Частота выявления *Chlamydia trachomatis* у мужчин больше, чем у женщин во всех возрастных категориях.

3. Самая высокая частота выявления возбудителя установлена для возрастной категории 18-24 года, что может объясняться высокой сексуальной активностью при отсутствии постоянных партнеров у данной категории пациентов.

Список литературы:

1. Молочков, В. А. Урогенитальный хламидиоз. М. : Бином, 2006. 208с.
2. Скидан, Н. И. Хламидийная инфекция у мужчин, ассоциированная с условно-патогенной микрофлорой / Современ. проблемы дерматовенерологии, иммунологии и лечеб. косметологии. - 2009. - № 1. - С. 11–15.
3. Гречишникова, О. Г. Сравнительный анализ прямых методов лабораторной диагностики урогенитального хламидиоза / О. Г. Гречишникова, В. А. Алешкин, С. С. Афанасьев [и др.] // Астрахан. мед. журн. - 2010. - Т. 5. - № 2. - С. 81–88.
4. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. [Электронный ресурс]// — 5-е изд., перераб. и доп. — М.: Деловой экспресс, 2016. — 768 с URL: http://www.cnikvi.ru/docs/2335_maket_30.pdf (Дата обращения: 6.02.2019).
5. Kalwij, S. Using educational outreach and a financial incentive to increase general practices' contribution to chlamydia screening in South-East London 2003–2011 / S. Kalwij, S. French, R. Mugezi, P. Baraitser // BMC Public Health. - 2012. - Vol. 12 (1). - P. 802.

УДК 614.44

Гавриков П.Г., Гитман Т.А., Емельянова Л.А.
ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ
ПРИ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМАХ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ РСЧС В
СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОЧАГОВ ПОЛИОМИЕЛИТА

Кафедра медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Gavrikov P.G., Gitman T.A., Emelyanova L.A.
**ORGANISATION OF ANTI-EPIDEMIC MEASURES AT VARIOUS MODES
OF RUSSIAN SYSTEM OF PREVENTION AND RESPONSE TO ES IN
CASE OF OCCURRENCE OF POLIO**

Department of disaster medicine and life safety
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: cardinalis14@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрены основные противоэпидемические мероприятия, реализуемые Единой государственной системой предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций в повседневном режиме функционирования, а также в режимах повышенной готовности и ликвидации чрезвычайной ситуации.

Annotation. The article deals with the main antiepidemic measures implemented by Russian state system of prevention and elimination of emergency situations in daily mode of operation, in the high readiness mode and in the mode of emergency response.

Ключевые слова: полиомиелит, противоэпидемические мероприятия, медицина катастроф.

Key words: poliomyelitis, epidemiology measures, disaster medicine.

Введение

Инфекция, вызываемая вирусом полиомиелита, известна человечеству с древних времен. Первые случаи заболевания полиомиелитом были зафиксированы еще в IV веке до н. э. Примерно в 2000 г. до н.э. в Египте на каменной плите было найдено изображение юноши с атрофированными конечностями, которое, как полагают, отражает последствия этого заболевания [1].

Первые локализованные вспышки полиомиелита были зарегистрированы в середине XIX века в отдельных странах – Германии, США, Швеции. В следующем столетии, в середине XX века, полиомиелит приобрел эндемический характер распространения, практически полностью охватив Европу и Северную Америку. Резкий рост числа заболевших полиомиелитом наблюдался после окончания второй мировой войны: в 50-х годах в Европе и СССР ежегодно заболевали 30000 человек, 40% из которых становились инвалидами, а 10% – умирали. Первые вспышки полиовирусной инфекции в СССР пришлось на конец 2 мировой войны (1950-1960г). В 1950 году было зафиксировано 3 тысячи заболевших, в 1955 году – 17 тысяч, а в 1957 году было зарегистрировано уже 22 тысячи больных полиовирусной инфекцией (рисунок 1). К началу 1960 года, благодаря массовой вакцинации против полиомиелита, заболеваемость заметно снизилась (165 случаев в СССР в 1988

году). Однако, в России, в 1991 году была зарегистрирована эпидемическая вспышка полиомиелита в Таджикистане, а в 1995 году – в Чечне. Причиной возникновения этих вспышек считается недостаточный охват вакцинацией детей. В настоящее время, благодаря проведению национальных дней иммунизации, своевременности и полноте охвата детского населения, на территории РФ паралитический полиомиелит практически не регистрируется [2].

В 2002 году Европа получила статус территории, свободной от полиомиелита. Однако ни одна страна не может считаться полностью защищенной от этой инфекции, пока вирус не будет окончательно ликвидирован во всем мире. В настоящее время из-за территориальной удаленности и плохого функционирования системы здравоохранения некоторые страны являются эндемичными по полиовирусной инфекции (Пакистан, Афганистан, южноазиатские страны) [4]. Полиомиелит является крайне высоко контагиозным заболеванием, а это значит, что даже единичные случаи выявления полиовирусной инфекции способны привести к эпидемиям.

Цель исследования – рассмотреть противоэпидемические мероприятия, направленные на борьбу с полиомиелитом, реализуемые при различных режимах функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

Материалы и методы исследования

В ходе работы был произведен обзорный анализ вспышек полиовирусной инфекции во всем мире за последние 100 лет. Проанализированы и систематизированы мероприятия, проводимые с целью профилактики полиомиелита, осуществляемых при различных режимах функционирования РСЧС.

Результаты исследования и их обсуждение

Существуют три режима функционирования РСЧС: режим повседневной деятельности, режим повышенной готовности и режим чрезвычайной ситуации.

В условиях режима повседневной деятельности РСЧС проводятся следующие мероприятия: плановая иммунизация детей против полиомиелита; мероприятия, направленные на выявление завоза дикого полиовируса, циркуляции дикого или вакцинородственных полиовирусов, а также гигиеническое воспитание населения по вопросам профилактики полиомиелита.

Иммунизация детей против полиомиелита в плановом порядке осуществляется в соответствии с государственным календарем профилактических прививок. В Российской Федерации вакцинация против полиовирусной инфекции проводится детям трехкратно – в 3 месяца, в 4,5 месяца и в 6 месяцев. В дальнейшем ведется ревакцинация – в 18 месяцев, в 20 месяцев и в 14 лет.

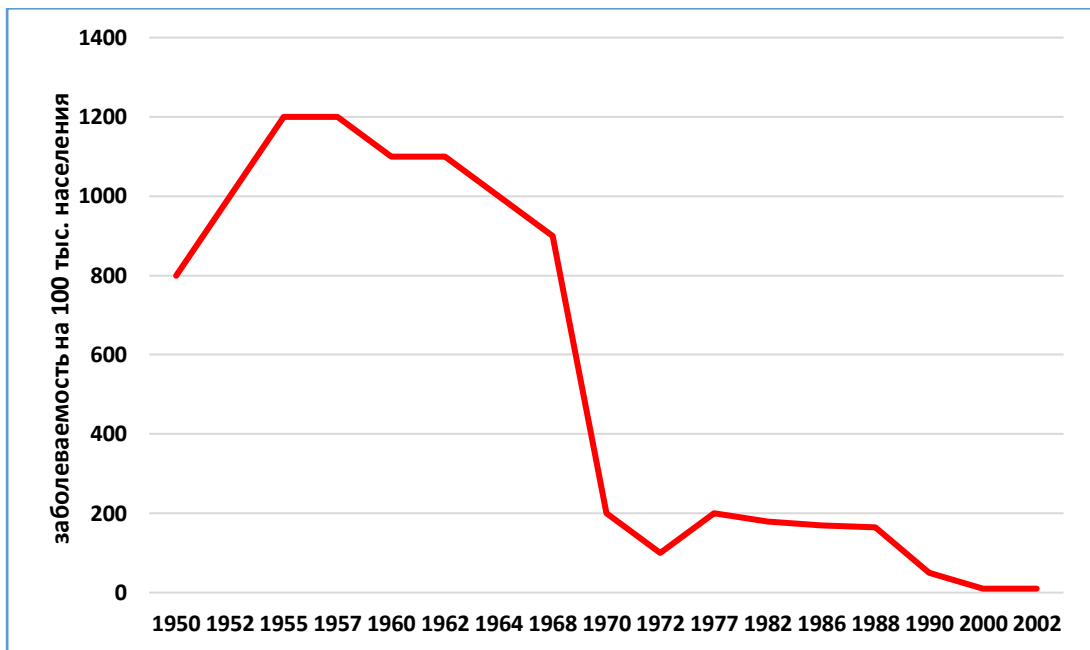


Рис. 1. Динамика заболеваемости полиомиелитом в СССР во второй половине XX века.

Для выявления завоза и циркуляции полиовирусов, структурами, осуществляющими санитарно-эпидемиологическое наблюдение, осуществляется периодическое информирование медицинских и других организаций о глобальной эпидемиологической ситуации по полиомиелиту, ведется эпидемиологический надзор в медицинских организациях. Проводятся вспомогательные лабораторные исследования проб фекалий на полиовирусы.

В предупреждении возникновения случаев полиовирусной инфекции немаловажным является гигиеническое воспитание населения. С целью повышения уровня санитарной грамотности граждан проводится информирование населения о симптоматике полиовирусной инфекции, ее основных формах, методах профилактики. Также выпускаются специальные агитационные средства: плакаты, листовки, бюллетени. Проводятся индивидуальные беседы.

Условием перехода функционирования РСЧС в режим повышенной готовности является резкое ухудшение состояния среды с возможностью возникновения ЧС. В этой связи, при выявлении больного полиовирусной инфекцией специалисты территориального органа, осуществляющего санитарно-эпидемиологический надзор, проводят эпидемиологическое расследование, в ходе которого определяются границы эпидемического очага, круг лиц, общавшихся с заболевшим, организуется комплекс санитарно-противоэпидемических мероприятий. При выявлении в очаге контактных детей в возрасте до 5 лет, в их отношении проводится специальный комплекс мероприятий, включающий в себя врачебный осмотр, ежедневное медицинское наблюдение в течение 20 дней, забор одной пробы фекалий для исследования. Помимо этого, ребенку проводится однократная иммунизация

оральной полиомиелитной вакциной либо инактивированной полиомиелитной вакциной.

В отношении других лиц, имевших контакт с инфицированным, проводится комплекс мероприятий, включающий в себя медицинский осмотр, ежедневное медицинское наблюдение, однократное лабораторное исследование и дополнительную иммунизацию всех лиц в кратчайшие сроки, независимо от ранее проведенных профилактических прививок. Проводится иммунизация взрослых, включая медицинских работников оральной полиомиелитной вакциной (ОПВ) однократно, детей в возрасте до 15 лет, прибывших из эндемичных по полиомиелиту территорий (однократно либо трехкратно вакциной ОПВ), а также беременных женщин однократно вакциной ИПВ в случае, если они не были привиты против полиомиелита, а также при отсутствии у них сведений о проведении вакцинации. Помимо этого, в очаге полиомиелита проводится текущая и заключительная дезинфекция с использованием средств, разрешенных к применению и обладающих вирулицидными свойствами [5].

Противоэпидемическое обеспечение в режиме ликвидации ЧС осуществляется на всех этапах ликвидации последствий ЧС: передвижение, транспортировка, размещение населения, этап восстановительных работ, адаптационный этап. На этапе перемещения населения проводятся медицинский осмотр эвакуированных. Устанавливается контроль за профилактическими мерами по эпидемическим показаниям (иммунизация, экстренная профилактика). Организуется санитарно-эпидемиологическое наблюдение во время следования. В пути следования проводится комплекс противоэпидемических мероприятий, включающий в себя выявление, изоляцию и госпитализацию больных, установление за ними постоянного медицинского наблюдения (а также за контактными лицами), проводятся дезинфекционные мероприятия. В местах прибытия главной задачей органов, осуществляющих санитарно-эпидемиологический надзор, является организация комплекса мероприятий, направленных на недопущение распространения полиовирусной инфекции. К таким мероприятиям относится прием средств экстренной профилактики, проведение иммунизации (по эпидемиологическим показаниям). Кроме того, территориальные органы, обеспечивающие санитарно-эпидемиологический надзор, принимают участие в подготовке медицинских организаций к приему больных [3].

Выводы:

1. Несмотря на то, что в настоящее время риск развития эпидемии полиомиелита в России сведен к минимуму, сохраняется вероятность возникновения очагов полиовирусной инфекции во всех регионах страны.

2. Мероприятия по предупреждению и борьбе с полиомиелитом, проведение которых предусмотрено при различных режимах функционирования РСЧС, обуславливают снижение заболеваемости полиомиелитом, а также в достаточной мере обеспечивают защиту населения РФ от возможности возникновения эпидемических вспышек по всей стране.

Список литературы:

1. Дроздов С.Г. Полиомиелит / С.Г. Дроздов, О.Е. Иванова // Вопросы вирусологии. – 2012. - №1. – С. 76-90.
2. Краснов А.В. Полиомиелит в прошлом и настоящем / А.В. Краснов, Г.И. Кожевина, Е.Н. Воронина // МиД. – 2004. – Т.16. – №1 – С. 35.38.
3. МУ 3.1.3260-15. Противозидемическое обеспечение населения в условиях чрезвычайных ситуаций, в том числе при формировании очагов опасных инфекционных заболеваний. — Москва: Издание официальное, 2015. — 29с.
4. Полиомиелит и вакцины, используемые для его искоренения: вопросы и ответы [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения: европейское национальное бюро. – 2016. - №1. URL: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/news/news/2016/04/poliomyelitis-polio-and-the-vaccines-used-toeradicate-it-questions-and-answers> (дата обращения: 06.03.2019).
5. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 28.07.2011 №107 «Об утверждении СП 3.1.2951-11 «Профилактика полиомиелита» [Электронный ресурс] // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. [сайт]. [2011]. URL: <http://docs.cntd.ru/document/902292234> (дата обращения: 06.03.2019).

УДК 618.15

**Гитман Т.А., Копосова О.В., Ворошилина Е.С.
СОСТОЯНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА ВЛАГАЛИЩА ПО ДАННЫМ ПЦР
В РЕЖИМЕ РЕАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ У ЖЕНЩИН С
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ТИПОМ МАЗКА**

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Gitman T.A., Kopusova O.V., Voroshilina E.S.
VAGINAL MICROBIOTA COMPOSITION BASED ON THE RESULTS OF
REAL-TIME PCR IN WOMEN WITH INFLAMMATORY TYPE SMEAR**

Department of microbiology, virology and immunology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: cardinalis14@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрена структура микробиоценоза влагалища по результатам полимеразной цепной реакции в режиме реального времени (ПЦР-РВ) и микроскопии урогенитального отделяемого. В исследуемую группу вошли 333 женщины с микроскопическими признаками аэробного вагинита. По результатам ПЦР-РВ дисбиоз влагалища, обусловленный преобладанием