

проявляются при идентификации в крови бензола на уровне более  $0,0012 \text{ мг/дм}^3$ , при превышении референсного уровня марганца, свинца, хрома, никеля в 1,4–7,1 раза, ацетальдегида – в 1,5 раза. Предложены лечебно-профилактические схемы, предусматривающие применение сорбентов, цитопротекторов, гепатопротекторов, антиоксидантов. После профилактического лечения стойкая ремиссия в течение года сохранялась у 75% больных, обострения отмечались в легкой форме у 16% детей, только у 9% отмечалось формирование хронической гастродуоденальной патологии. Средняя продолжительность ремиссии составила  $482,0 \pm 38,1$  дня. Используемая схема имела высокий уровень безопасности и экономической эффективности. Среди детей, не вошедших в апробируемые профилактические программы, рецидивы отмечались в 2,1 раза чаще, у 27% детей в течение 12 месяцев курации впервые диагностирован хронический гастродуоденит.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОСТПРИВИВОЧНОГО ИММУНИТЕТА ВАКЦИНЫ «ЭНЦЕПУР ДЕТСКИЙ» У ДЕТЕЙ ДО 2 ЛЕТ

Анкудинова А.В., Романенко В.В., Ковтун О.П., Килячина А.С., Шелкова Е.С.

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области», г. Екатеринбург; МУ ДГБ № 5,  
г. Екатеринбург

На современном этапе иммунопрофилактика клещевого вирусного энцефалита (далее КВЭ) является ведущим мероприятием в профилактике заболевания. К 2008 году охват прививками против КВЭ населения области достиг 72%, обеспечив снижение заболеваемости у детей 7–17 лет и взрослых (среднепогодный уровень заболеваемости в этих группах составил  $5,4^0_{0000}$  и  $7,38^0_{0000}$ , соответственно, в допрививочный период СМУ составлял  $15,8^0_{0000}$  и  $12,0^0_{0000}$ , соответственно). В то же время заболеваемость детей до 7 лет не только не снизилась, а в отдельных группах (дети 1–2 года) даже наметилась тенденция к росту (среднепогодный уровень заболеваемости составил  $2,3^0_{0000}$ , против  $1,7^0_{0000}$  в допрививочный период). Это способствовало пересмотру сроков начала иммунизации, проводимой в рамках регионального календаря профилактических прививок, с возраста 7 лет на возраст 15 месяцев.

В целях оценки напряженности поствакцинального иммунитета на введение вакцины против КВЭ в детской дозировке в 2009–2010 г.г. проведено исследование иммунологической эффективности вакцины «Энцепур детский» у детей с 15 месяцев до 2 лет, не привитых и не болевших КВЭ, а также не имеющих антител к вирусу клещевого энцефалита (Ig G). В исследовании приняли участие 68 детей из г. Екатеринбурга, г. Каменск-Уральский, Ивдельский ГО, Красноуральский ГО.

Все дети получили 3 прививки (2 вакцинирующих и 1 ревакцинирующую) по схеме 0–1–10 месяцев. Через 14 дней после второй прививки у исходно серонегативных детей уровень серопротекции по IgG к вирусу клещевого энцефалита составил  $69,1 \pm 5,6\%$ ; через 21 день после третьей прививки количество детей, имеющих антитела к вирусу клещевого энцефа-

лита составило  $92,6 \pm 3,2\%$ . Средняя геометрическая титра антител (Ig G) к вирусу клещевого энцефалита через 14 дней после второй прививки составила 339 Ед/мл; через 21 день после третьей прививки – 983 Ед/мл.

Таким образом, результаты исследования постпрививочного иммунитета у детей 15 месяцев – 2 лет, привитых вакциной «Энцекур» показали, что только полный курс прививок (2 вакцинирующие и 1 ревакцинирующая) обеспечивают надежный уровень защиты против клещевого энцефалита в 92,6%.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА МАССОВОЙ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

**Анкудинова А.В., Романенко В.В., Мокрушина Е.А., Попова О.Б., Маленьких Е.В.,  
Ворончихина Л.Ю.**

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области», г. Екатеринбург;  
ГО Управления Роспотребнадзора по Свердловской области в городе Кушва, городе Верхняя тура и  
городе Качканар, г.Кушва;

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области в городе Кушва, городе Верхняя  
тура и городе Качканар», г.Кушва;

МБУЗ «Качканарская центральная районная больница», г. Качканар

В Свердловской области в структуре всех инфекционных заболеваний без гриппа и ОРЗ ветряная оспа занимает первое место, в 2011 г. показатель заболеваемости составил 520,3 на 100 тыс. населения, в возрастной структуре заболевших 95,6% – дети до 17 лет (показатель заболеваемости составил  $2728 \text{ ‰}_{0000}$ ). Ежегодные экономические потери, наносимые этим заболеванием, составляют более 100 млн. рублей.

С целью оценки эпидемиологической эффективности массовой иммунизации ветряной оспы был реализован пилотный проект на территории Качканарского ГО: показатели заболеваемости ветряной оспой превышали среднеобластной уровень в 1,2–2,5 раза, детское население закреплено за одной поликлиникой, что позволяет обеспечить более тщательное планирование и возможность дальнейшего контроля над ходом иммунизации. В течение 2-х месяцев (октябрь – ноябрь 2010 г.) были привиты вакциной «Варилрикс» 3628 человек (68,3% от числа подлежащих), из них: 2371 – дети до 13 лет. С декабря 2010 г. началась плановая иммунизация детей в возрасте 12 месяцев, продолжена подчищающая иммунизация ранее не привитых и не болевших. Эпидемиологическая эффективность массовой иммунизации была оценена уже в декабре 2010 г. (показатель заболеваемости за месяц составил  $7,1 \text{ ‰}_{0000}$ , что в 9,2 раз ниже среднееголетнего уровня заболеваемости за аналогичный период).

За 2011 год в Качканарском ГО ветряной оспой заболело 19 человек (показатель заболеваемости –  $42,4 \text{ ‰}_{0000}$ ), что ниже среднееголетнего уровня в 18,3 раз: и если в первой половине года заболело 15 человек, то во второй – только 4 человека. Из 19 заболевших – 17 не были привиты против ветряной оспы (в т.ч.: 5 – дети до года, 9 – дети дошкольного и школьного возраста (отказ родителей и у 3-х в анамнезе указание на ранее перенесенное