

населения, организовано вирусологическое обследование на энтеровирусы (полиовирусы) 160 детей данной контингента и проведение иммунизации против полиомиелита не привитых.

Для изучения циркуляции энтеровирусов во внешней среде, ежегодно исследуется до 120–150 проб сточной воды. В целях повышения эффективности исследований, точки отбора сточной воды приближены к детским стационарам, учреждениям с постоянным пребыванием детей. Выделяемость энтеровирусов из сточной воды держится на уровне 10–15%.

В комплексе профилактических мероприятий, направленных на предупреждения возникновения и распространения полиомиелита, вызванного «диким» полиовирусом, ведущее место занимает вакцинопрофилактика полиомиелита, проводимая в рамках Национального календаря профилактических прививок. Показатели охвата профилактическими прививками против полиомиелита держатся на высоком (96–99%) уровне как в целом по области, так и в разрезе муниципальных образований. Повышению показателей привитости способствовало проведение в 2010 году пересмотра медицинских отводов от прививки против полиомиелита и принятие мер по снижению числа отказов от прививок. Результаты исследований по изучению состояния напряженности иммунитета к полиовирусам подтверждают высокий уровень иммунитета к полиовирусам среди детей и взрослых.

Эффективность эпидемиологического надзора за полиомиелитом и ОВП подтверждает ежегодная регистрация 20–30 случаев ОВП, обеспечение их своевременного вирусологического обследования.

В 2010 году на территории Свердловской области зарегистрированы два завозных случая острого паралитического полиомиелита, вызванные «диким» штаммом полиовируса у иностранных граждан (из республики Таджикистан и из республики Узбекистан).

Своевременное проведение среди контактных с заболевшими полиомиелитом комплекса противозидемических (медицинское наблюдение за контактными в течении 21 дня с проведением ежедневного медицинского осмотра и термометрии, вирусологическое обследование контактных) и профилактических мероприятий (вакцинация оральная полиомиелитной вакциной 40 тыс. граждан республики Таджикистан, проживающих на территории Свердловской области) позволили предупредить распространения заболеваний среди контактных и среди населения Свердловской области.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ СОВРЕМЕННОГО ГРИППА И ВОПРОСЫ ТАКТИКИ ВАКЦИНАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ

Слободенюк А.В., Семенова Л.В.

ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ,
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» в Свердловской области, г. Екатеринбург

Наблюдения за эпидемическим процессом (ЭП) гриппа в многолетней динамике (1989–2009 гг.) свидетельствуют о его непрерывности и гетерогенности циркулирующих вирусов по серотипам и сероподтипам (А1, А3 и В). В течение двух последних десятилетий интенсивность ЭП снизилась в 1,3 раза. В отдельные эпидемические сезоны (1992–1993 гг., 1996–

1997 г., 1999–2000 г., 2002–2003 г.) отмечалась незначительная интенсификация ЭП среди всех возрастных групп населения с доминированием по инцидентности детей в возрасте до 14 лет. В эти сезоны заболеваемость детей по показателю эпидемической надбавки составляла 192,7, 167,6, 185,8 и 188,9 на 10 тыс.

В последние годы (2006–2009) дети до 14 лет продолжали оставаться группой высокого риска заражения. Средние многолетние показатели суммарной заболеваемости гриппом и ОРЗ в этой группе детей превышали аналогичную заболеваемость среди взрослых по ординару в 5,4 раза, по сезонной надбавке в 6,4 раза, по эпидемической надбавке в 5,2 раза. В период эпидемий гриппа в ЭП вовлекалось $34,9 \pm 2,6\%$ детей, доля эпиднадбавки среди них составляла $29,8 \pm 2,0\%$. Среди взрослых поражённость составила $6,1 \pm 0,7\%$, эпиднадбавка – $31,3 \pm 2,6\%$, а среди всего населения $7,7 \pm 0,8\%$ и $23,0 \pm 2,0\%$ соответственно.

Для снижения интенсивности ЭП гриппа апробирована тактика защиты от этой инфекции наиболее уязвимых групп населения, численность которых составляла около 40%. Вакцинация позволила снизить суммарную заболеваемость гриппом и ОРЗ в этих группах в 1,5 раза (с $9,8 \pm 1,0\%$ в 1989–2000 г. до $5,1 \pm 0,5\%$ в 2000–2010 г.). В период наблюдений с 2004 по 2009 годы, суммарная заболеваемость гриппом и ОРЗ среди лиц социально-возрастных и профессиональных групп риска заражения, привитых против гриппа, была снижена в 8 раз в сравнении с контролем ($p < 0,05$). При охвате прививками детей (2004–2009 г.) от 51% до 96,4% заболеваемость гриппом и ОРЗ в эти годы была в 5 раз ниже, чем в контроле ($p < 0,05$).

Для слежения за проведением вакцинопрофилактики гриппа разработана модель, в которую включены исполнительные и контролирующие структуры. Оптимизирована система эпидемиологического надзора в информационной и диагностической подсистемах с внесением дополнительных мониторингов и рассчитанных эпидемических порогов, применительно к возрастным группам людей муниципальных образований области.

О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ЮНОШЕЙ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА И ПРОБЛЕМАХ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОДГОТОВКИ К СЛУЖБЕ В ВООРУЖЁННЫХ СИЛАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Согияйнен А.А., Согияйнен Ю.М.

Поликлиника 4 ЦНИИ МО РФ, Юбилейный,
ЦМСЧ 119 ФМБА России МСЧ № 6, г. Королёв

Несмотря на систему диспансеризации, проводимую среди детей и подростков, после призыва в ВС РФ первично выявляется значительная часть хронических заболеваний. Так, по данным Ильина А.Г. (2012), истинная частота нарушения здоровья у юношей в 2,7 раз выше, чем по данным учётной документации, а 32,4% заболеваний выявлены впервые.

Целью данного исследования было выявить недостатки проводимого обследования юношей призывного возраста. Для этого были дополнительно проведены электроэнцефалография, эхокардиография и УЗИ органов брюшной полости.