

резкого снижения удельного веса так называемой профессионально-промышленной сибирской язвы.

Труднее рассчитывать на эффект вакцинопрофилактики в отношении профессионально-сельскохозяйственных и особенно бытовых путей заражения сибирской язвой ввиду большого числа стационарно неблагополучных населенных пунктов и очень большого числа лиц, контактирующих с сельскохозяйственными животными.

УДК 616—085.37—616.912—616.981.455

ОДНОВРЕМЕННАЯ ИММУНИЗАЦИЯ ПРОТИВ ТУЛЯРЕМИИ И НАТУРАЛЬНОЙ ОСПЫ

А. И. Хомяков, Г. А. Гридчин и Н. А. Фетисова

СЭС Сасовского района Рязанской области (главврач — А. И. Хомяков)

Практика последних лет показала, что правильная организация и систематическое проведение профилактических прививок позволили повсеместно резко снизить, а в некоторых областях и ликвидировать ряд инфекционных заболеваний, в том числе и туляремию. В Советском Союзе практически ликвидирована заболеваемость оспой. Однако заносные вспышки этой инфекции могут встречаться (А. Ф. Серенко, 1959—1960).

Многочисленное парентеральное введение препаратов для активной иммунизации против ряда инфекций представляет большие затруднения в практике здравоохранения, так как приводит к дефициту времени для соблюдения интервалов между прививками. Многообразие антигенов и необходимость ввести их за короткий срок побудили нас изучить возможность одновременной (раздельной) вакцинации людей против туляремии и оспы соответствующими вакцинами. Обе вакцины малореактивны, методика аппликации их одинакова (накожно), и часто сроки ревакцинации у взрослых против туляремии и оспы совпадают. Прививки против этих и других инфекций проводятся с интервалами в 1—2 месяца.

Впервые возможность одновременной вакцинации против туляремии и оспы была показана Б. Я. Эльбертом (1945) в опытах на морских свинках. В дальнейшем эти данные получили подтверждение в экспериментах В. Г. Акименко (1949) и Л. И. Кучеренко (1959).

В настоящем сообщении представлены наши данные об эффективности комплексной иммунизации людей против туляремии и оспы соответствующими вакцинами. Свои наблюдения мы проводили в населенном пункте, расположенном в зоне активного действующего природного очага туляремии пойменно-болотного типа, где с 1942 г. стойко сохраняется туляремийная инфекция. Для прививок были отобраны клинически здоровые люди. Подлежащие прививкам отрицали заболевания туляремией и оспой. Все они были вакцинированы против оспы, что подтверждалось наличием выраженных поствакцинальных рубцов. О прививках против туляремии в прошлом достоверных сведений не было; большинство их отрицает. Нами было привито 400 мужчин в возрасте 17—25 лет. Прививки проводились в прививочном кабинете медицинским персоналом, имеющим соответствующий практический навык.

Для иммунизации против туляремии использовали накожную туляремийную сухую живую вакцину Омского НИИПОИ. Иммунизацию против оспы проводили сухой оспенной вакциной Томского научно-исследовательского института вакцин и сывороток.

Прививки против туляремии и оспы делали по обычной методике, накожно, одновременно, но раздельно. Кожу перед прививками обрабатывали 70° спиртом и обезжиривали эфиром. Разведенную туляремийную вакцину наносили в двух местах передне-наружной поверхности верхней трети правого плеча, а оспенную — в количестве трех капель в ту же область левого плеча.

Результаты реакций на туляремийную вакцину учитывали через 24—48 часов (аллергические реакции), учет прививаемости вакцины проводили на 5—7-й день после прививки и при отсутствии реакции проверку повторяли на 12—15-й день. Местную кожную реакцию считали положительной при наличии на коже по ходу насечки выраженной красноты и припухлости диаметром 0,5 см и более.

Результаты прививок оспенной вакциной учитывали на 2 или 4-й день, а при отсутствии выраженных изменений на месте прививки продолжали наблюдения до 6—7-го дня. Прививку считали успешной при наличии вакцинальных элементов (папулы, везикулы, пустулы) или эритемы и уплотнения к моменту проверки.

Одновременная (раздельная) вакцинация против туляремии и оспы соответствующими вакцинами оказалась достаточно эффективной. Положительные реакции на туляремийную вакцину получены у 375 чел. (93,8%), на оспенную — у 329 (82,2%).

Из общего числа привитых положительные реакции одновременно на туляремийную и оспенную вакцины получены у 311 чел. (77,8%), у 64 (16%) реакции на туляремийную вакцину были положительные, а на оспенную — отрицательные.

Положительные аллергические реакции через 24—48 часов на туляремийную вакцину дали 25 чел. (6,2%), из них у 18 (4,5%) реакции на оспенную вакцину были положительные, а у 7 (1,7%) — отрицательные. Вокруг насечек отмечалась гиперемия и припухлость ткани размером от 0,5 до 1,5 см, исчезавшие на 6-е сутки, оставалось лишь незначительное гиперемизированное пятно или шелушение эпидермиса. Очевидно, эти люди были привиты против туляремии в прошлом. Мы рассцениваем эти реакции как аллергические. Они свидетельствуют о сохранившемся иммунитете.

Увеличение регионарных лимфатических узлов размером до крупной горошины без повышения температуры тела наблюдалось у 23 привитых (5,7%). Недомоганий, головной боли, а также потери трудоспособности у привитых нами не отмечено.

О продолжительности иммунитета после туляремийной вакцинации судили по результатам кожной аллергической пробы с тулярином и реакции агглютинации с сывороткой крови привитых людей, которые мы ставили в разные сроки после иммунизации (через 1, 18 и 27 месяцев).

Реакцию агглютинации с сывороткой крови привитых ставили по обычной методике с туляремийным диагностикумом завода бактериальных препаратов Одесского НИИЭМ им. И. И. Мечникова.

Для кожно-аллергической пробы был применен кожный тулярин Омского НИИПОИ. Пробу ставили общепринятым способом на средней трети правого плеча (место бывшей прививки). Реакцию учитывали через 48 часов и считали ее положительной при величине реагирующего участка кожи в 0,5 см и более или наличии вдоль насечек ясного покраснения и небольшой отечности (валика). Измерения делали по границе красноты поперек насечек.

Обнаружены достаточно высокие иммунологические показатели на туляремийную вакцину. Реакция агглютинации с туляремийным диагностикумом через месяц после прививки оказалась положительной у 96,8% обследованных (90 из 93), через 18 месяцев — у 90,8% (285 из 314), через 27 месяцев — у 81,1% (99 из 122) при среднем агглютинационном титре соответственно 1:70 (колебания от 1:20 до 1:320), 1:48 (колебания от 1:20 до 1:320), 1:49 (колебания от 1:10 до 1:320).

Иммунная прослойка к туляремии среди привитых по данным кожной туляриновой пробы оказалась достаточно высокой и способной надежно предотвратить возникновение эпидемических вспышек в очагах интенсивных эпизоотий туляремии. Кожная проба с тулярином через месяц после прививки была положительной у 97,5% обследованных (119 из 122), через 18 месяцев — у 97,8% (179 из 183), через 27 — у 98,3% (117 из 119).

ВЫВОДЫ.

1. Получены достаточно высокие иммунологические показатели к туляремии в сроки от 1 до 27 месяцев после одновременной (раздельной) иммунизации людей против туляремии и натуральной оспы соответствующими вакцинами.
2. Реактогенность туляремийной и оспенной вакцин при одновременной иммунизации была не выше, чем при раздельном их применении.
3. Одновременные (раздельные) прививки людям против туляремии и оспы можно проводить в энзоотичных и эндемичных по туляремии местностях.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Акименко В. Г. Реф. научно-исслед. работ Ростовского-на-Дону научн.-исслед. противочумного ин-та. 1949, т. VIII.— 2. Беляков В. Д., Бобровский И. А. и др. Воен.-мед. ж., 1960, 10.— 3. Кучеренко Л. И. Расширенные авторефераты научных работ Одесского НИИЭМ, выполненных в 1958 г. Одесса, 1959; Тр. Одесского НИИЭМ, 1961, т. 5.— 4. Савельева Р. А. ЖМЭИ, 1964, 2.— 5. Серенко А. Ф. Заносные вспышки натуральной оспы. Медгиз, М., 1962.— 6. Шпигунов Ф. А. ЖМЭИ, 1959, 11.— 7. Эльберт Б. Я. ЖМЭИ, 1945, 12.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Г. Г. Григорьев

Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения (зав.— доц. Я. И. Тарнопольский) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина и Канашская центральная районная больница (главрач — Ф. Г. Григорьев)

Осуществление диспансерного метода медицинского обслуживания населения в нашей стране стало одной из важнейших задач, поставленных перед органами здравоохранения Программой КПСС и XXIII съездом партии. Однако при осуществле-