

К ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ ПОЛИОМИЕЛИТА В ТАССР

Л. И. Федоренко, Э. Г. Набиев и З. И. Клименко

*Кафедра эпидемиологии (зав.— проф. Н. Н. Спасский) Казанского ГИДУВа им.
В. И. Ленина и Республиканская СЭС МЗ ТАССР (главврач — Б. Л. Якобсон)*

В связи с регистрируемыми в последние годы единичными заболеваниями полиомиелита проблема эффективной борьбы с ним является весьма актуальной.

Полиомиелит в ТАССР до 1952 г. документально не регистрировался, однако наличие редко встречавшихся в то время больных с контрактурами суставов и деформациями конечностей подтверждало существование паралитических форм заболевания, остававшихся нераспознанными. Регистрация единичных заболеваний полиомиелитом в ТАССР началась в 1952 г. Эпидемический подъем заболеваемости полиомиелитом в населенных пунктах ТАССР отмечался в 1954 г., когда индекс ее, по сравнению с 1952 г., возрос в 4 раза. Рост заболеваемости наблюдался в 1955 и 1956 гг. Наивысший уровень эпидемического подъема полиомиелита в населенных пунктах ТАССР был отмечен в 1957, 1958 и 1959 гг. Показатели заболеваемости в эти годы приблизились к индексам по РСФСР. В 1959 г. наметилась тенденция к некоторому уменьшению заболеваемости, а с 1960 г. началось интенсивное снижение ее. По сравнению с 1957 г. в 1959 г. заболеваемость была ниже в 1,8 раза, в 1960 г.— в 4, в 1961 г.— в 10, в 1962 г.— в 16,6, в 1963 г.— в 33,3, в 1964 г.— в 100, в 1965 г.— в 166 раз. С 1965 г. в ТАССР наблюдаются только единичные заболевания, а в 1969 г. полиомиелита в республике не было.

Сопоставляя динамику полиомиелита в ТАССР с заболеваемостью по РСФСР, можно убедиться, что эпидемическая волна полиомиелита, прошедшая по городам и областям Федерации, существенно отразилась и на уровне заболеваемости по республике в 1952—1960 гг.

В динамике заболеваемости полиомиелитом по ТАССР можно выделить два периода: период 1954—1959 гг.— эпидемический и период 1960—1968 гг., когда заболеваемость носила спорадический характер.

В том и другом периоде эпидемического процесса заболевания значительно чаще регистрировались в городах республики, чем в сельской местности. Среди заболевших полиомиелитом жители Казани, Зеленодольска, Альметьевска и Чистополя составили в 1957 г. 76,4%, в 1958 г.— 54,0%, в 1959 г.— 59,1%, в 1961—1963 гг.— около 80%. В Казани показатель заболеваемости в 1957 г. превысил средний по ТАССР более чем вдвое. Преобладание удельного веса заболеваний в городах в сравнении с сельской местностью связано с постоянным притоком новых контингентов людей, среди которых могли быть больные непаралитическим полиомиелитом и вирусносители. Развитию заболеваний в городах способствовало также сосредоточение больших масс наиболее восприимчивых к полиомиелиту детей раннего возраста, плотность населения, более широкое и активное общение его, заметное отставание санитарно-коммунальной обеспеченности населения от его роста. При учете ряда факторов, обуславливающих эту закономерность, нельзя полностью отбрасывать то обстоятельство, что полиомиелит лучше диагностируется в городах, чем в сельской местности.

Приведенные данные убедительно показывают, что длительность эпидемического периода полиомиелита не ограничивается одним годом, а оказывает существенное влияние на уровень и в последующие годы. Развитие эпидемического процесса в отдельных населенных пунктах связано с состоянием иммунитета наиболее восприимчивого к инфекции детского населения.

В годы эпидемического подъема (1954—1959) в основном регистрировался паралитический полиомиелит. Заболевания чаще начинались с лихорадки, державшейся в течение 3—5 дней. В предпаралитической стадии наблюдались желудочно-кишечные расстройства и катары верхних дыхательных путей. У детей нередко была задержка стула и мочеиспускания. В 67% встречалась спинальная форма, причем нижние конечности поражались вдвое чаще верхних. У 11% зарегистрированных больных развились парезы лицевого нерва. Летальность в годы эпидемического подъема составила в среднем 9% (чаще умирали дети в возрасте до 3 лет). Во время эпидемических всплесков 1956 г. полиомиелит встречался и в бульбарно-спинальной форме. Тогда летальность доходила до 25%.

Распределение заболеваемости полиомиелитом в эпидемический период по месяцам указывало на существование выраженных летне-осенних подъемов в городах и районах ТАССР, причем волны сезонных подъемов начинались еще в мае—июне, достигали вершин в августе—сентябре, постепенно понижались в октябре—декабре. Чаще болели дети в возрасте от 1 до 4 лет, но единичные заболевания паралитическим полиомиели-

том наблюдались у школьников и даже взрослых. Эпидемический полиомиелит поражал преимущественно детей, посещающих детские учреждения.

В период эпидемического неблагополучия в городах и районах ТАССР органы здравоохранения при поддержке партийных и советских органов значительно усилили борьбу с полиомиелитом.

В результате массовой иммунизации населения было достигнуто последовательное снижение заболеваемости полиомиелитом до единичных случаев и ликвидация летальности.

Иммунизация детей против полиомиелита началась в республике в 1958 г., когда в городах и частично в рабочих поселках было привито убитой вакциной Солка 89 548 детей в возрасте от 9 месяцев до 5 лет. В следующем году иммунизация вакциной Солка была продолжена, прививками были охвачены еще 122 365 детей до 7-летнего возраста. Однако внутримышечный метод инъекций вакцины Солка, требующий двукратных прививок с ревакцинацией через 6—9 месяцев, оказался неудобным для массовой иммунизации детей.

Реальная возможность ликвидации эпидемического полиомиелита возникла с появлением пероральной живой аттенуированной вакцины Института полиомиелита и вирусных энцефалитов АМН СССР (М. П. Чумаков).

В ТАССР живая аттенуированная вакцина для массовой иммунизации населения применяется с 1960 г. В 1961—1962 гг. было привито около 70%, а в 1963—1966 гг. — соответственно от 97 до 99% детей и подростков, подлежащих прививкам. Столь широкий охват ежегодной вакцинацией детей в республике стал возможным благодаря удобной для перорального применения вакцины в форме драже. Начиная с 1967 г. иммунизации ЖВС подвергаются дети от 2 месяцев жизни до 3 лет включительно, а также учащиеся I—IX классов обычных школ, первого курса профессионально-технических и средних специальных учебных заведений. В организации прививок ЖВС соблюдался принцип одновременности и массовости их реализации в населенных пунктах республики.

В результате уже с 1961 г. произошел резкий перелом кривой заболеваемости в сторону неуклонного понижения. К 1965 г. полиомиелит в республике становится редким заболеванием. Резко сократилась в эти годы летальность от полиомиелита, а в течение последних 4 лет не было ни одного случая смерти среди заболевших.

Некоторое повышение заболеваемости полиомиелитом в ТАССР наблюдалось в 1966 г., что было связано с нарушениями в сроках вакцинаций и ревакцинаций. Заболевания полиомиелитом в 1966 г. возникли в Казани, Зеленодольске и в двух районах республики, причем заболели дети в возрасте от 3 до 5 лет, совершенно не привитые ЖВС или с незавершенным курсом вакцинации. Полиомиелит клинически протекал по типу спинальной формы с развитием вялых параличей нижних или верхних конечностей, во всех случаях с благоприятным исходом. У большинства больных в реакциях преципитации и нейтрализации установлено диагностическое нарастание титров вируснейтрализующих антител. Вирусологические исследования у больных дали отрицательные результаты.

В 1967 и 1968 гг. был усилен контроль эпидемиологов за иммунизацией детей против полиомиелита, более тщательно был подобран контингент населения, подлежащий прививкам ЖВС. Вакцинацией и ревакцинацией были охвачены соответственно 400 000 и 342 000 человек. В эти годы прививки проводились трехкратно — в январе, мае и сентябре, что обусловило дальнейшее снижение заболеваемости.

За период спорадической заболеваемости (1961—1968 гг.) почти исчезла заболеваемость полиомиелитом в организованных детских коллективах. Летне-осенняя сезонность полиомиелита в последние 6 лет (1963—1969 гг.) стала незаметной; существенно изменился и возрастной состав заболевших: заболевания полиомиелитом детей старше 5 лет и взрослых не наблюдается.

Наши материалы подтверждают высокую эпидемиологическую эффективность и безопасность живой аттенуированной вакцины против полиомиелита при правильном ее применении.

УДК 616.988—614.4

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ С ПОЧЕЧНЫМ СИНДРОМОМ В ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ г. УФЫ

Т. Н. Ретина, Т. П. Повалишина, Ч. И. Марцинкевич, Ю. С. Васюта,
Л. С. Клуг и Е. Д. Филиппенкова

Республиканская СЭС БАССР, Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов АМН СССР, ГСЭУ Минздрава РСФСР, Уфимская ГорСЭС

В связи с большой длительностью инкубационного периода (до 30 и более дней) геморрагической лихорадки с почечным синдромом (ГЛПС) точное установление места, источника и путей заражения во многих случаях затруднено. Наиболее достоверные