

ЛИТЕРАТУРА

1. Алимов А.Ф. // Журн. общей биол. — 1994 — № 3. — С. 285—302.
2. Воробьев А.А. // Вестник РАМН. — 1996. — № 6. — С. 6—11.
3. Емельянов И.Г. // Усп. соврем. биол. — 1994. — Вып. 3. — С. 304—318.
4. Копанев В.А., Коваленко Л.Г., Герасимов Е.А. Использование лейкоцитарной формулы крови при оценке резистентности организма. — Пособие для врачей. — Новосибирск, 1999.
5. Маркова Ю.А., Савилов Е.Д. // Журн. инфекц. патол. — 1999. — № 2—3. — С. 10—14.
6. Пианка Э. Эволюционная экология. — М., 1981.
7. Савилов Е.Д., Астафьев В.А. и др. Эпидемиологические особенности дизентерии в Восточной Сибири. — Новосибирск, 1994.
8. Савилов Е.Д., Колесников С.И., Красовский Г.Н. Инфекция и техногенное загрязнение: подходы к управлению эпидемическим процессом. — Новосибирск, 1996.

Поступила 05.04.01.

УДК 614.47:614.1:313.13:616—053.2(470.41)

ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ТАТАРСТАНА

С.А. Валиуллина, И.Г. Чигвинцева, Л.А. Доронина, Л.Е. Порошенко

Детский медицинский центр (главрач — канд. мед. наук Е.В. Карпунин) МЗ РТ, кафедра гигиены, медицины труда с курсом медицинской экологии (зав. — чл.-корр. РАМН, проф. Н.Х. Амиров) Казанского государственного медицинского университета

Одна четвертая часть из всех ежегодно регистрируемых инфекций приходится на долю семи заболеваний, управляемых средствами иммунопрофилактики, — это дифтерия, полиомиелит, коклюш, корь, эпидемический паротит, вирусный гепатит В и краснуха [1]. Анализ причин резкого подъема заболеваемости детей РТ такими болезнями, как дифтерия, коклюш, полиомиелит, корь, выявил значительные упущения в прививочной работе — резкое снижение уровня охвата прививками детей раннего возраста (до 50—60%), большое количество отказов и необоснованных отводов от вакцинации, “самовольное” расширение противопоказаний к прививкам врачами-специалистами, неудовлетворительный уровень работы по иммунизации детей с отклонениями в состоянии здоровья, часто и длительно болеющих, страдающих хроническими заболеваниями, а также широкое использование препаратов с уменьшенным содержанием антигенов (АДС-м, АКДС-м) [2]. Среди причин необходимо отметить, кроме того, недофинансирование ЛПУ и отсутствие необходимого количества вакцин. Полное отсут-

“CRITICAL” PERIOD IN THE DEVELOPMENT OF EPIDEMIC PROCESS

E.D. Savilov

Summary

On the basis of general biological laws, connected with intrapopulation variety, the proposition proving that the optimum action time on the epidemic process is the minimum prevalence rate both in long-term and in year dynamics is substantiated. It is shown that both the parasite (shigellosis pathogen) and host (patients with dysentery) have the least heterogeneity in the period of minimum disease intensity showing the instable state of parasitical system of the epidemic process. The proposition suggested is substantiated in the epidemiologic experiment on the model of dysentery. The epidemiologic experiment was carried out in five cities of East Siberia. The preventive measures made it possible to decrease shigellosis incidence.

ствие финансирования наиболее плачевно отразилось на ситуации с краснухой, несмотря на введение прививок против нее в Национальный календарь.

В целях совершенствования и координации прививочной работы среди детского населения Республики Татарстан (РТ) Министерством здравоохранения в 1996 г. был создан Республиканский иммунологический центр на базе Детской республиканской клинической больницы МЗ РТ. В состав центра вошли консультативный кабинет врача-иммунолога, стационарные койки для госпитализации детей с целью вакцинации, методический кабинет иммунопрофилактики. Республиканский иммунологический центр объединил и возглавил работу кабинетов иммунопрофилактики, скоординировал работу иммунологических комиссий, организованных при городских детских поликлиниках и ЦРБ.

Согласно плану методической работы, за период с 1996 по 1999 г. Республиканским иммунологическим центром подготовлены и разосланы по территориям республики “Информационное письмо по иммунопрофилакти-

тике”, “Методические рекомендации по иммунизации детей с неврологическими и аллергическими заболеваниями” для врачей-ординаторов детских стационаров. Кроме того, разработана схема анализа состояния иммунизации детей против инфекционных заболеваний, структуры медицинских противопоказаний к прививкам, анализа эффективности оздоровления и иммунизации детей с отклонениями в состоянии здоровья, а также разработана схема проверки детских лечебно-профилактических учреждений по разделу иммунопрофилактики для врачей-кураторов районов Детского медицинского центра (ДМЦ). Функционирует постоянно действующий семинар по иммунопрофилактике для врачей-педиатров республики по специально утвержденной программе.

С целью повышения квалификации медицинских работников республики по разделу иммунопрофилактики за период с 1996 по 1999 г. были проведены следующие мероприятия: 21 семинар для врачей-педиатров республики на базе Республиканской школы передового опыта по иммунопрофилактике в г. Казани, на которых были обучены 185 врачей-педиатров из всех районов и городов республики, 19 первичных инструктажей врачей-педиатров кабинетов иммунопрофилактики, 7 выездных семинаров в крупных городах и отдаленных районах республики с охватом 130 врачей и 320 средних медицинских работников; семинар для врачей-педиатров ДМЦ, кураторов районов республики.

С целью оказания организационно-методической помощи по вопросам иммунопрофилактики, контроля качества работы по иммунизации детей, обоснованности медицинских отводов от прививок проведено 17 выездов в районы и города республики работниками Республиканского иммунологического центра.

Республиканский методический кабинет иммунопрофилактики 2 раза в год принимает отчеты по иммунопрофилактике от районов и городов республики с последующим анализом показателей работы по республике в целом и в разрезе отдельных районов и городов. По результатам анализа разрабатываются дальнейшие мероприятия по улучшению состояния иммунизации детей.

Анализ состояния специфической профилактики инфекционных болезней у детей РТ за 1996—1999 гг. показал, что в результате целенаправленной деятельности центра произошли следующие положительные сдвиги:

— все показатели иммунопрофилактики

детей декретированных возрастных групп имеют положительную динамику и достигли к 1999 г. нормативного уровня;

— наибольший рост показателей отмечен у детей в возрасте до одного года; охват законченной вакцинацией против дифтерии по сравнению с таковым в 1996 г. увеличился на 23%, вакцинацией против коклюша — на 25,8%, против полиомиелита — на 21,2% и достиг нормативного уровня (табл. 1).

Кроме того, повысился охват вакцинацией против туберкулеза новорожденных с 91,1% в 1996 г. до 98,2% в 1999 г.; у детей в возрасте до одного года снизилось количество медицинских противопоказаний к прививкам против дифтерии в 3,9 и коклюша в 2,2 раза; изменилась структура медицинских противопоказаний к прививкам: перестали встречаться как причина противопоказаний такие заболевания, как тимомегалия, нефропатия, перинатальная энцефалопатия, детский церебральный паралич, врожденные пороки сердца и др.

За период с 1996 по 1999 г. по республике в 1,5 раза уменьшилось количество сильных вакцинальных реакций и поствакцинальных осложнений, однако этот вопрос еще требует постоянного внимания со стороны врачей-педиатров.

Основным показателем эффективности иммунопрофилактики является динамика заболеваемости инфекционными болезнями (табл. 2).

За период с 1996 по 1999 г. в РТ среди детей в возрасте до 14 лет достоверно снизилась заболеваемость дифтерией (в 45 раз), корью (в 4,3 раза). Заболеваемость коклюшем в 1997—1998 гг. выросла за счет детей дошкольного возраста, которые 4—5 лет назад были привиты препаратом АДС-м без коклюшного компонента, но в 1999 г. прослежена тенденция к снижению показателей этого заболевания. Рост заболеваемости эпидемическим паротитом за последние годы произошел за счет детей школьного возраста и подростков, которые до 1999 г. не получали возрастную ревакцинацию в 7 лет. Высокий уровень заболеваемости краснухой обусловлен тем, что иммунизация детей против этой инфекции в республике практически не проводится в связи с отсутствием вакцины. Случаев заболеваний детей полиомиелитом за эти годы не было.

Таким образом, целенаправленная организационно-методическая работа, мероприятия по повышению квалификации медицинских работников, систематический контроль за состоянием работы по иммунопро-

Таблица 1

**Охват детского населения иммунизацией против инфекционных заболеваний
по РТ за 1996 — 1999 гг. (в %)**

Возраст	Вид иммунизации	Норматив	1996 г.	1997 г.	1998 г.	1999 г.	Рост
Дифтерия							
6 мес — 11 мес 29 дней	Вакцинация	90	71,8	78,3	91,6	94,8	+23,0
1 год	Вакцинация	95	94,5	96,2	98,3	99,2	+4,7
2 года	1-я ревакцинация	95	88,4	92,4	95,9	98,5	+10,1
7 лет	2-я ревакцинация	95	81,9	87,8	93,2	96,3	+14,4
12 лет	3-я ревакцинация	95	—	—	—	—	—
17 лет	4-я ревакцинация	95	97,5	97,7	98,7	98,8	+1,3
Коклюш							
6 мес — 11 мес 29 дней	Вакцинация	90	68,4	75,6	90,4	94,2	+25,8
1 год	Вакцинация	95	86,3	89,9	94,6	97,6	+11,3
2 года	Ревакцинация	95	77,3	83,7	90,6	95,2	+17,9
Полиомиелит							
6 мес — 11 мес 29 дней	Вакцинация	90	74,2	79,6	92,5	95,4	+21,2
1 год	Вакцинация	95	96,9	98,5	99,1	99,6	+2,7
2 года	1-я ревакцинация	95	94,0	98,0	99,2	99,7	+5,7
3 года	2-я ревакцинация	95	96,3	96,0	99,4	99,8	+3,5
7 лет	3-я ревакцинация	98	92,3	95,6	99,0	99,5	+7,2
Корь							
1 год	Вакцинация	90	—	—	93,6	97,1	+3,5
2 года	Вакцинация	95	96,2	96,9	98,8	99,5	+3,0
7 лет	Ревакцинация	95	86,9	87,3	93,1	98,6	+11,7
Эпид. паротит							
1 год	Вакцинация	90	—	—	78,4	92,4	+14,0
2 года	Вакцинация	95	85,8	84,7	97,1	99,2	+13,4
7 лет	Ревакцинация	95	—	—	24,9	90,4	+65,5
Краснуха							
1 год	Вакцинация	90	—	—	1,2	12,9	+11,7
2 года	Вакцинация	95	—	—	—	6,9	—
7 лет	Ревакцинация	95	—	—	—	—	—
Вирусный гепатит В							
1 год	Вакцинация	95	—	—	0,1	6,1	+6,0
Туберкулез							
1 год	Вакцинация	95	96,5	96,3	99,4	98,5	+2,0

Таблица 2

**Показатели заболеваемости инфекционными болезнями, управляемыми средствами иммунопрофилактики, детей в возрасте от 0 до 14 лет по РТ за 1996—1999 гг.
(на 100 тысяч детского населения)**

Годы	Дифтерия	Коклюш	Корь	Эпидемический паротит	Полиомиелит	Краснуха
1996	5,4±0,3	23,2±1,6	9,8±1,0	85,3±3,1	0	534,3±7,9
1997	1,1±0,3	68,5±2,5	3,5±0,6	108,6±3,5	0	401,3±6,8
1998	0,4±0,1	81,8±3,0	2,8±0,4	508,1±7,0	0	314,8±6,0
1999	0,12±0,05	29,5±1,7	2,3±0,2	130,5±3,7	0	822,2±9,7
Р <						
1-2	0,001	0,001	0,001	0,001	—	0,001
1-3	0,001	0,001	0,001	0,001	—	0,001
1-4	0,001	0,05	0,001	0,001	—	0,001
2-3	0,001	0,01	—	0,001	—	0,001
2-4	0,001	0,001	0,05	0,01	—	0,001
3-4	0,05	0,001	—	0,001	—	0,001

Примечание. Годы, представленные в таблице, соответствуют цифрам 1, 2, 3, 4.

филаксии детей на местах (в районах и городах республики) позволили значительно улучшить охват профилактическими прививками детей республики и снизить уровень инфекционной заболеваемости, управляемой средствами иммунопрофилактики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брико Н.И. // Фармацевт. вестн. — 2000. — № 9. — С. 5.

2. Корстинов М.К. Вакцинация детей с нарушенным состоянием здоровья. — М., 1996.

Поступила 12.01.01.