

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЧАСТНОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИИ

Корь и краснуха: готовность Российской Федерации к подтверждению статуса территории, свободной от эндемичной кори. Эволюция эпидпроцесса кори и краснухи

ОБ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО КОРИ В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Г.Т. Айдинов, М.В. Говорухина, М.М. Швагер
ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ростовской области», г. Ростов-на-Дону

Ростовская область с 2002 г. активно включилась в реализацию национальной программы ликвидации кори в Российской Федерации и сертификации территорий, свободных от этой инфекции, к 2010 г.

Определены основные принципы профилактической работы и противоэпидемических мероприятий, проводимых в 3 этапа: 2002–2004 гг.; 2005–2007 гг. и 2008–2010 гг.

За эти годы эпидемическая ситуация по кори имела положительную динамику. На первом этапе суммарно зарегистрировано 110 случаев кори — 2,23 на 100 тыс. населения, на втором — 23 или 0,5 на 100 тыс. и на третьем — всего 3 завозных случая (0,07 на 100 тыс.) из дальнего зарубежья (2008 г.) или 0,7 на 1 млн, что соответствует рекомендованному ВОЗ уровню заболеваемости. Это позволило начать подготовку материалов для сертификации области свободной от «эндемичной» кори.

Однако, в 2011 г. (октябрь–декабрь) ситуация резко осложнилась и на тенденцию эпидемического процесса оказала влияние неблагоприятная обстановка по кори в Северо-Кавказском федеральном округе, откуда произошел завоз инфекции, в том числе и в лечебно-профилактические организации (ЛПО). Зарегистрировано 56 лабораторно подтвержденных случаев кори, или 13,2 на 1 млн населения, из них 48 случаев (85,7%) в г. Ростове-на-Дону с показателем на 1 млн населения 45,7 и формированием двух очагов в детских инфекционных отделениях ЛПО, с числом пострадавших 29 человек.

Из заболевших корью 64,2% — дети до 17 лет, из них 94,5% дошкольного возраста, неорганизованные и не привитые из-за отказов и медицинских противопоказаний. Несвоевременная клиническая диагностика кори и недостаточный уровень коллективного иммунитета способствовали распространению инфекции, с возникновением вторичных случаев в семейных очагах.

Удельный вес в 2011 г. серонегативных лиц в индикаторных группах составил: 3–4 годы — 4,6%; 9–10 лет — 4,0%; 16–17 лет — 15,7%; 23–25 лет — 13,0%; 26–29 лет — 9,7% и 30–35 лет — 8,9%.

Биоматериал от 14 больных был направлен в Референс-центр по кори для молекулярно-генети-

ческого типирования. Случаи заболевания и неблагоприятная эпидемическая ситуация по кори вызваны штаммом вируса D-4 Ирано-Узбекского происхождения, циркулирующего в Северо-Кавказском федеральном округе.

Лабораторное обеспечение системы эпидемиологического надзора за корью — это гарантия стабильности эпидемической ситуации.

О РЕАЛИЗАЦИИ «НАЦИОНАЛЬНОГО ПЛАНА МЕРОПРИЯТИЙ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ЛИКВИДАЦИИ КОРИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2010 г.» НА ТЕРРИТОРИИ КАРАЧАЕВО-ЧЕРКЕССКОЙ РЕСПУБЛИКИ

С.В. Бескакотов¹, К.Х. Болатчиев¹, Х.Х. Батчаев²

¹Управление Роспотребнадзора по Карачаево-Черкесской Республике, г. Черкесск; ²ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Карачаево-Черкесской Республике», г. Черкесск

Ликвидация кори на территории Российской Федерации в настоящее время является приоритетной задачей здравоохранения. Имеющиеся предпосылки — наличие высокоэффективной живой коревой вакцины, формирование пожизненного иммунитета в результате перенесенной инфекции, а так же то, что коревая инфекция является строгим антропонозом и у нее отсутствует носительство в открытой форме — позволило Всемирной Организации Здравоохранения разработать и внедрить во всемирном масштабе Программу, направленную на ликвидацию кори.

В Карачаево-Черкесской Республике, наряду с другими субъектами Российской Федерации, проводится комплекс организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, направленных на поддержание стабильной эпидемической ситуации и элиминацию кори. В лечебно-профилактических учреждениях Республики и учреждениях Роспотребнадзора имеется соответствующая нормативно-правовая и методическая база. За 2010–2011 гг. издано 8 постановлений Главного государственного санитарного врача, а также организационно-распорядительные документы, составлены тематические информационно-аналитические письма Роспотребнадзора, информационные бюллетени о ситуации по заболеваемости корью и т.д.

Результаты мониторинга эпидемической ситуации в Карачаево-Черкессии за последние 10 лет свидетельствуют о ее достаточной стабильности.

Заболеваемость в указанный период была представлена одной вспышкой в 2003 г. среди детей, прибывших на летний оздоровительный отдых из Чеченской Республики (заболело 48 человек, в том числе один ребенок — из числа местных жителей), а также пятью случаями в 2004 г. (трое из которых — приезжие). В 2011 г. было зарегистрировано три случая заболевания (у двух приезжих из ближнего Азиатского зарубежья и одного медицинского работника — местного жителя). По результатам расследования в 2011 г. было иммунизировано по эпидемическим показателям 369 жителей в очаге, ограниченном одним населенным пунктом. Учитывая потенциальную опасность внутрибольничного распространения кори, передаточным звеном, при котором может стать группа риска — не иммунные медицинские работники, было проведено обследование на напряженность иммунитета к кори 190 медицинских работников. Выявленные при этом 8 серонегативных лиц (4,2%) были также иммунизированы.

Основное внимание при реализации Программы уделяется на поддержание регламентированного (не менее 95%) уровня охвата прививками ЖКВ детей в декретированных возрастах, а также взрослого населения. В РФ вакцинопрофилактика кори проводится на протяжении почти четырех десятилетий, в результате чего по сравнению с довакцинальным периодом заболеваемость в России снизилась более чем в 2000 раз, достигнув в 2002 г. самого низкого показателя — 0,4 на 100 тыс. населения. Своевременность охвата рутинной иммунизацией за последние пять лет детей в 1 год (вакцинация) в Карачаево-Черкесии составила 99,2–99,6%, в 6 лет (ревакцинация) — 97,1–99,6%. С 2008 г. в рамках Национального проекта «Здоровье» в Карачаево-Черкесии проводилась дополнительная иммунизация взрослого населения в возрасте 18–35 лет (не болевшего корью, не привитого ранее, имеющего сведения об одной прививке или не имеющего их). За прошедшие три года охвачено иммунизацией 9156 человек. С учетом проведенной в последние годы плановой и дополнительной иммунизации в целом по Карачаево-Черкесии на начало 2012 г. остаются не привитыми 5856 человек в возрасте 18–35 лет, иммунизация которых запланирована в 2012 г. Контроль качества иммунизации осуществлялся посредством ежегодных мониторинговых серологических исследований индикаторных групп населения, результаты которых за последние годы показывают высокую степень защищенности от кори.

В каждом случае заболевания, подозрительного на корь, требуется немедленное реагирование органов здравоохранения и санитарно-эпидемиологической службы. Успех программы элиминации кори во многом зависит от своевременной организации профилактических и противоэпидемических мероприятий не только в периоды осложнения эпидемической ситуации, но и в условиях регистрации спорадических случаев. Полиморфизм клинического течения коревой инфекции во многом осложняет постановку диагноза на основании только клинических проявлений и значительно усложняет дифференциальную диагностику кори и других экзантемных заболеваний, включая краснуху, что может привести к искажению истинной распространенности кори на конкретной территории. В связи с этим значительно возрастает роль лабораторного

обследования больных с кореподобными клиническими проявлениями. С целью проведения дифференциальной диагностики кори с другими экзантемными заболеваниями в Региональный центр по надзору за корью в г. Ростове за истекшие пять лет было направлено 62 сыворотки крови больных с пятнисто-папулезной сыпью и гипертермией в анамнезе (при расчетном количестве 9 обследованных в год). В 2011 г. в трех случаях из двадцати была подтверждена корь.

На современном этапе большое внимание уделяется соблюдению требований «холодовой» цепи при транспортировке и хранении иммунобиологических препаратов лечебно-профилактическими учреждениями. Ежегодный анализ свидетельствует о достаточной оснащенности холодильным оборудованием на втором-четвертом уровнях. Организация иммунопрофилактической работы и соблюдение требований санитарного законодательства в этой сфере контролируется специалистами управления Роспотребнадзора по КЧР совместно с ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» при проведении плановых и внеплановых мероприятий по контролю с применением соответствующих мер при выявлении нарушений.

Выводы

1. Своевременное выявление, дифференциальная диагностика, полноценный учет, адекватное проведение противоэпидемических и профилактических мероприятий, обязательное лабораторное подтверждение всех случаев кори являются основными требованиями к успешной реализации Программы элиминации кори.
2. В Карачаево-Черкесской Республике проводится весь комплекс мероприятий, направленных на ликвидацию кори.

УСПЕХИ И ПРОБЛЕМЫ НА ЭТАПЕ СЕРТИФИКАЦИИ ТЕРРИТОРИЙ СЕВЕРО-ЗАПАДНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА НА ОТСУТСТВИЕ ЭНДЕМИЧНОЙ КОРИ

М.А. Бичурина, Н.В. Железнова, Л.В. Лялина, А.Ю. Антипова, Е.В. Тимофеева

ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера, Санкт-Петербург; Управление Роспотребнадзора по городу Санкт-Петербургу

При выполнении программы элиминации кори в Российской Федерации к 2010 г. в вирусологической лаборатории Санкт-Петербургского Регионального центра по надзору за корью ежегодно исследовали в ИФА более 350 сывороток крови от больных корью, краснухой и экзантемными заболеваниями. Показано, что заболеваемость корью в регионе носит спорадический характер. В 2009 г. не зарегистрировано ни одного случая кори. В 2010 г. заболеваемость составила 0,02 случая на 100 тыс. населения, в Санкт-Петербурге зарегистрировано 3 импортированных случая кори среди не привитых лиц. При молекулярно-генетическом исследовании вирусы отнесены к генотипу D4 «европейского варианта».

В 2011 г. зарегистрировано 7 случаев кори, показатель составил 0,05 на 100 тыс. населения. Пять случаев кори выявлено в Санкт-Петербурге, из них 3 импортированные и 2 связаны с ними. По одному импортированному случаю кори зарегистрировано в Калининградской и Ленинградской областях.

При молекулярно-генетическом исследовании вирусы отнесены к следующим генотипам: 2 вируса — к генотипу G3, 3 вируса — к генотипу D4, что подтверждает импортное происхождение вирусов кори в СЗФО из других стран. Завоз вируса кори произошел в 6 случаях из стран Европы, в 1 случае — из Узбекистана.

На основании качественных показателей эпидемиологического надзора за корью (уровень заболеваемости корью ниже 1 случая на миллион населения на всех территориях СЗФО, регистрация только импортированных случаев кори, высокий уровень охвата прививками детей в декретированные сроки и качественный активный надзор) все территории СЗФО сертифицированы на отсутствие циркуляции эндемичного вируса кори.

Вместе с тем, в январе 2012 г. имел место занос вируса кори в детскую больницу Санкт-Петербурга при госпитализации больного, прибывшего из Республики Северного Кавказа. В связи с поздней постановкой диагноза кори этому больному, его госпитализацией в одну палату с не привитыми детьми в возрасте до года, нарушением санитарных правил, произошло широкое распространение инфекции среди детей, их родителей и медицинского персонала больницы. Ухудшение эпидемической ситуации по кори на ранее благополучных территориях свидетельствует о необходимости усиления работы всех служб по предупреждению завоза и распространения инфекции среди населения, а также оценки достоверности сведений о прививках и создании резерва вакцины и иммуноглобулина для экстренной иммунопрофилактики.

О МЕРОПРИЯТИЯХ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ КОРИ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Е.А. Бондаренко

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Тюменской области, г. Тюмень

В Тюменской области осуществляется комплекс мероприятий по предупреждению возникновения и распространения кори среди населения.

Разработана и утверждена Программа ликвидации кори на территории Тюменской области. Работа по реализации Программы проводится в области с 2003 года, о чем свидетельствуют изданные постановления главного государственного санитарного врача по Тюменской области с 2003 г. (11), приказы, в том числе совместные с органами здравоохранения.

Вопросы реализации Программы ликвидации кори регулярно обсуждаются на уровне Правительства Тюменской области, на заседаниях Прививочного комитета и Координационного Совета по профилактике инфекционных болезней.

С 2010 г. организована и проводится вакцинация против кори иностранных граждан 18–35 лет при прохождении медицинского освидетельствования. Всего за период с 2010 г. привито против кори более 5074 иностранцев.

Улучшению показателей охвата и снижению количества отказов от прививок против кори способствует работа с представителями религиозных организаций. В адрес представительств неоднократно направлялись информационные письма о профилактике кори, листовки и информация об

эпидемиологической ситуации по кори в странах Европейского региона. В течение 2010–2011 г. проводилась вакцинация лиц цыганской национальности, проживающих в г. Тюмени, привито более 2000 человек. Проводится вакцинация лиц без определенного места жительства. В результате проводимой работы охват населения против кори в последние годы среди детского и взрослого населения составляет свыше 95,0%.

В связи с обострением эпидемиологической ситуации по кори в стране за счет средств областного бюджета ежегодно приобретается по 20 000 тысяч доз живой коревой вакцины.

Активная иммунизация населения против кори и достижение охвата не менее 95% на каждом терапевтическом и педиатрическом участке может способствовать увеличению иммунной прослойки среди населения против кори и недопущению возникновения и распространения заболеваемости корью среди жителей Тюменской области.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ ЛИКВИДАЦИИ КОРИ В РЕСПУБЛИКЕ МАРИЙ ЭЛ

С.И. Булатова, М.В. Кониная, Т.П. Демиденко

Управление Роспотребнадзора по Республике Марий Эл, г. Йошкар-Ола

В рамках реализации «Программы ликвидации кори в Российской Федерации» на территории Республики Марий Эл проводится комплекс организационных и профилактических мероприятий. Особое внимание уделяется иммунизации населения против кори. Всего за период с 2004 по 2012 годы привит 58 981 человек в возрасте 18–35 лет, в том числе в рамках республиканской целевой программы «Вакцинопрофилактика» и за счет других источников финансирования — 35 060 человек. За этот период вакцинировано 24 758 человек, ревакцинировано 34 223 человека. С 2004 г. в целом по республике и на всех административных территориях поддерживается достаточный уровень охвата детей вакцинацией и ревакцинацией против кори в сроки, установленные национальным календарем профилактических прививок; в 2011 г. охват прививками детей в возрасте 12 месяцев составил 95,0%, в 24 месяца — 97,2%, в 6 лет — 97,4%. Иммунная прослойка против кори среди взрослого населения в целом по республике в возрасте 18–35 лет составила 97,9%, в 36–39 лет — 95,0%. Ежегодно проводимый серологический мониторинг состояния коллективного иммунитета к кори свидетельствует о достаточной защищенности населения; в 2011 г. доля серонегативных лиц к вирусу кори не превышает нормативный (7,0%) уровень во всех возрастных группах (3–4 года — 4,0%, в 9–10 лет — 1,9%, в 16–17 лет — 4,9%, в 23–25 лет — 7,0%). Благодаря проводимым мероприятиям случаи кори в республике не регистрируются с 2004 г. Начата и продолжается процедура документального подтверждения статуса республики как территории, свободной от эндемичной кори.

Наряду с определенными успехами следует отметить факт, который может в дальнейшем повлиять на эпидобстановку — это тенденция к снижению показателя своевременности охвата детей прививками в декретированных возрастах по сравнению с предыдущими годами из-за отказов родителей. Так, если в 2007–2008 гг. показатель своевременности охвата

прививками в декретированных возрастах составлял 97,0–98,9%, то в 2011 г. — 95,0–97,5%. Недостаточно осуществляется работа по выявлению не привитых лиц среди труднодоступных групп населения (мигрантов, цыган, членов религиозных диаспор) и их иммунизация; по итогам 2011 г. охват прививками населения этих групп составил 84,2%.

Активизация работы по информированию населения о профилактике кори и негативных последствиях отказов от проведения профилактических прививок, а также обеспечение высоких (более 95%) охватов вакцинацией и ревакцинацией против кори детей и взрослых лиц, в том числе из групп риска, позволит обеспечить эпидблагополучие на территории республики.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО КОРИ В РСО–АЛАНИЯ

Т.М. Бутаев¹, Г.К. Гадзиева¹, Н.И. Отараева², Б.И. Отараева²

¹Управление Роспотребнадзора по Республике Северная Осетия–Алания; ²Северо-Осетинская государственная медицинская академия, г. Владикавказ

В Северной Осетии в результате реализации Республиканской программы ликвидации кори на 2004–2010 г. был достигнут высокий уровень охвата плановой иммунизацией взрослого и детского населения, что позволило добиться снижения показателя заболеваемости корью, а затем к ее отсутствию с 2005 г. Самый высокий показатель заболеваемости был зарегистрирован в 2004 г. — 16,83 на 100 тыс. населения. К началу третьего этапа реализации Программы созданы условия, способствующие элиминации кори. Проведена большая организационная работа, включающая разработку комплексных планов реализации 1 и 2 этапов программы, проведения заседаний СПК Правительства РСО–Алания и АМС г. Владикавказа и районов республики, коллегий Управления Роспотребнадзора по РСО–Алания, совещаний, научно-практических конференций, обучающих семинаров с медицинскими работниками на местах. Республика была готова подтвердить статус территории, свободной от эндемичной кори. Вместе с тем, в 2011 г. в республике осложнилась эпидситуация по кори. Высокая и всеобщая восприимчивость к кори в сочетании с легкостью передачи возбудителя обусловило ее широкое распространение, в первую очередь среди детей. Первые случаи связаны с завозом кори из сопредельных территорий — Чеченской республики и Ингушетии в декабре 2011 г. Затем стали регистрироваться случаи заболевания корью среди местного населения. Всего за период декабрь 2011 г. — февраль 2012 г. из 62 подозрительных на корь больных в 55 случаях (88,7%) диагноз подтвержден лабораторно, в 7 случаях — результаты негативные. Выделен штамм вируса кори генотипа D4 — эндемичного для России. Удельный вес детей до 14 лет — 41,8%, из них до 1 г. — 20,0%. 3 — из организованных коллективов. Далее отмечено повзросление кори, заболеваемость регистрировалась, в основном среди взрослого населения (58,2%). В 3 очагах — повторные случаи заболевания. Отмечены случаи заболевания у 8 (14,5%) иммунизированных лиц. В очагах коревой инфекции и подозрительных на корь больных проведен весь комплекс противоэпидемических мероприятий в соответствии с планом по локализации очага коревой инфекции и планом внеочередных

мероприятий. Привито более 3,5 тыс. человек, более 1000 медработников. Минздравом РСО–Алания дополнительно закуплено 1700 доз вакцины против кори. Решением СПК Правительства РСО–Алания от 31.01.2012 г. выделены дополнительные ассигнования на приобретение 5000 доз. Продолжается работа по проведению массовой иммунизации. Таким образом, на территории республики по-прежнему сохраняется контингент, восприимчивый к кори, что при заносе инфекции, привело к формированию очагов. Существенное влияние на эпидемический процесс кори может оказать ревакцинация.

О РЕЗУЛЬТАТАХ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ НАПРЯЖЕННОСТИ ПРОТИВОКОРЕВОГО ИММУНИТЕТА У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ

Т.Н. Викторова, Е.Ю. Шалгинова

Управление Роспотребнадзора по Республике Хакасия, г. Абакан

Благодаря принятым мерам по активизации вакцинопрофилактики среди взрослого населения охват прививками против кори взрослых лиц в возрасте 18–35 лет, привитых одно- и двукратно, в Республике Хакасия возрос с 34,1% в 2004 г. до 97,7% к концу 2011 г. В частности, охват прививками против кори среди медицинских работников возрос с 70,1% в 2004 г. до 97,6% в 2011 г.

Особенностью последних лет является регистрация внутрибольничных вспышек кори с вовлечением в них медицинского персонала (г. Санкт-Петербург, Амурская область, Красноярский край, Астраханская область и др.), что свидетельствует об отсутствии иммунитета к кори у данной категории лиц.

Для изучения иммунитета к вирусу кори проведено серологическое обследование 4492 медицинских работников в 23 учреждениях здравоохранения муниципального и республиканского подчинения. Обследование проводилось в основном среди сотрудников старше 35 лет, не имеющих достоверных сведений об иммунизации, перенесенном заболевании корью.

Популяционный противокоревой иммунитет оценивался по результатам лабораторных исследований, проведенных в 2010–2011 гг. Напряженность противокоревой иммунной системы определялась с помощью метода иммуноферментного анализа с использованием тест-систем «Вектор Корь-IgG» производства ЗАО «Вектор-Бест» (г. Новосибирск), «Корь IgG-антитела» ООО «ИМДИ-Спектр» (п. Кольцово).

Анализ результатов лабораторных исследований показал, что в целом 3,9% обследованных медицинских работников республики не имели защитного уровня антител к вирусу кори (173 человек из 4492). Из 23 учреждений здравоохранения, проводивших обследование, только в одном амбулаторно-поликлиническом учреждении удельный вес сотрудников, не имеющих защитных титров антител, превысил нормативный показатель (не более 7%) и составил 12,5% (9 медработников из 72 обследованных). Выявление значительного количества серонегативных лиц среди медицинских работников первичного медицинского звена свидетельствует об их эпидемиологической значимости в формировании нозокомиальных очагов инфекции.

Проведенные исследования показали необходимость поддержания целевых показателей вакцинации против кори медицинских работников без ограничения возраста в целях предупреждения распространения возбудителя в медицинских организациях.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КРАСНУХОЙ В КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Т.И. Викторова, К.А. Джаркинова

*Управление Роспотребнадзора по Калужской области,
г. Калуга*

Всемирной организацией здравоохранения в рамках программы «Здоровье для всех в 21 веке» поставлены задачи по снижению заболеваемости краснухой.

В 2003–2005 гг. ежегодно в области регистрировалось до 700 случаев этой нозологии. В 2011 г. случаи заболевания краснухой не были зарегистрированы. Выявленное снижение заболеваемости краснухой связано с выполнением Национального приоритетного проекта в области здравоохранения, в рамках которого проводилась интенсивная вакцинация против краснухи с 2006 года. За 2006–2010 гг. дополнительно привито против краснухи — почти 79 тыс. детей, девушек и женщин до 25 лет. Случаев врожденной краснухи не зарегистрировано.

В 2010 г. достигнута высокая иммунная прослойка против краснухи более 95% среди детей подростков и женщин до 25 лет. По итогам 2010 г. охват вакцинацией детей в 1 год по области составил 96,2%, ревакцинацией детей 6-ти летнего возраста — 96,1%. Охват ревакцинацией против краснухи среди детей до 14 лет составляет 97,3%, среди подростков — 96,5%. При выборочной проверки ЛПУ охват ревакцинацией женщин до 25 лет составляет 90%.

Ежегодно проводятся серологические исследования на коллективный иммунитет к краснухи. Всего за 2010 год исследовано 400 сывороток, из них 94,6% имеют противокраснушный иммунитет. Доля серонегативных среди привитых против краснухи составляет 5,2%, что является критерием эпидемиологического благополучия.

Ежемесячно и ежеквартально осуществляется анализ выполнения плана профилактических прививок по Калужской области в целом и в разрезе районов. По итогам анализа в адрес Министерства здравоохранения Калужской области, лечебно-профилактических учреждений и территориальных отделов Управления Роспотребнадзора направляются информационные письма.

Вопросы реализации Программы ликвидации кори и создания сертификационной комиссии были вынесены на рассмотрение в Министерство здравоохранения Калужской области. По итогам рассмотрения была создана рабочая группа по дифференциальной диагностике кори и других «экзантемных» заболеваний.

В ходе надзора особое внимание уделяется вопросам своевременности иммунизации и обоснованности медицинских отводов от прививок, хранению и транспортированию медицинских иммунобиологических препаратов.

Ведется активная работа по повышению информированности населения об инфекциях, управляемых средствами специфической профилактики.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДНАДЗОРА ЗА КОРЬЮ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ КОМИ В УСЛОВИЯХ РЕГИСТРАЦИИ ЛОКАЛЬНЫХ ВСПЫШЕК НА ТЕРРИТОРИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Р.Р. Галимов, М.Б. Петухова

*Управление Роспотребнадзора по Республике Коми,
г. Сыктывкар*

С 2001 г. случаи заболеваемости корью на территории Республики Коми не регистрировались.

В республике в течение ряда лет показатели охвата детей в возрасте 1 год вакцинацией против кори и ревакцинацией в 6 лет выше 97%, в 2011 г. они составили 97,6 и 97,2% соответственно, при нормативном показателе 95%. Своевременность начала прививок по возрастной группе 24 месяца составила 98,4%. Охват прививками против кори взрослого населения республики с 18 до 35 лет составил 96,8%, охват ревакцинацией 91,8%.

По данным серологического мониторинга уменьшился удельный вес серонегативных детей в 2011 г. составил всего 3%: в 9–10 лет не защищено от кори 3,1%, в 15–17 лет — 1,9%.

Повысить показатели коллективного иммунитета удалось благодаря огромной организационно-методической работе, проведенной Управлением Роспотребнадзора, совместно с Министерством здравоохранения республики: реализуются федеральные и региональные Постановления Главного государственного санитарного врача, приказы. С целью снижения количества отказов от профилактических прививок проводится активная работа с населением через средства массовой информации.

В условиях регистрации отдельных локальных вспышек в Российской Федерации, необходимо лабораторное подтверждение — проведение активного эпидемиологического надзора за корью. В 2011 г. было обследовано 206 больных, требующих проведения дифференциальной диагностики. Иммуноглобулины класса М к кори выявлены не были.

Таким образом, показатель привитости детского населения против кори достиг оценочного критерия. 96,8% лиц с 18 до 35 лет охвачено прививками против кори; в течение 11 лет на территории Республики Коми не регистрируются случаи кори; удельный вес серонегативных лиц варьирует от 0 до 3,1%.

С целью предотвращения регистрации местных случаев кори на территории республики в данной работе необходимо сохранить поддержание коллективного иммунитета к кори на высоких цифрах (среди детского населения 97–98% и среди взрослых 95%); проведение активного эпидемиологического надзора за корью, проведение серологического мониторинга иммуноструктуры к кори в индикаторных группах.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДНАДЗОРА ЗА КРАСНУХОЙ НА ТЕРРИТОРИИ РЕСПУБЛИКИ В УСЛОВИЯХ СПОРАДИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Р.Р. Галимов, М.Б. Петухова

*Управление Роспотребнадзора по Республике Коми,
г. Сыктывкар*

В 2011 г. случаев заболеваемости краснухой на территории Республики Коми не зарегистрировано. В 2005 г. регистрировался пик заболеваемости краснухой — 358,3 на 100 тыс. населения. Благодаря проведению иммунизации детского населения про-

тив краснухи и женщин с 18 до 25 лет в рамках приоритетного национального проекта удалось снизить заболеваемость краснухой до единичных случаев (2007 г. — 3,02 на 100 тыс. населения, 2008 г. — 0,83, 2009 г. — случаев краснухи не зарегистрировано, 2010 г. — 0,11, 2011 г. — случаев краснухи не зарегистрировано). Случаи краснухи у беременных и врожденной краснухи не регистрируются.

В республике показатели охвата детей в возрасте 1 год вакцинацией против краснухи и ревакцинацией в 6 лет выше 97%, в 2011 г. они составили 97,5 и 97,1% соответственно, при нормативном показателе 95%. Своевременность начала прививок по возрастной группе 24 месяца составила 98,4%.

По данным серологического мониторинга уменьшился удельный вес серонегативных детей в 2011 г. составил 2,7%: в 3–4 года не защищено от краснухи 4,2%, в 15–17 лет — 3,8%.

В условиях регистрации единичных случаев заболеваемости краснухой, необходимо лабораторное подтверждение. В 2011 г. было обследовано 79 больных с подозрением на краснуху. Иммуноглобулины класса М к краснухе выявлены не были.

Таким образом, показатель привитости детского населения против кори достиг оценочного критерия. С 2008 г. на территории Республики Коми регистрируются единичные случаи краснухи, в 2011 г. случаев краснухи не зарегистрировано. Отсутствует регистрация случаев краснухи у беременных и врожденной краснухи. Удельный вес серонегативных лиц варьирует от 0 до 4,2%.

С целью предотвращения регистрации местных случаев кори на территории республики в данной работе необходимо сохранить подержание коллективного иммунитета к кори на высоких цифрах (среди детского населения 97–98% и среди женщин в возрасте 18–25 лет 90%); проведение обследования лиц с подозрением на краснуху, проведение серологического мониторинга на наличие антител к краснухе в индикаторных группах.

СОСТОЯНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА КРАСНУХОЙ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Р.Р. Галимова¹, Л.М. Зотова², Н.П. Трошкина², В.Г. Зотов³

¹Управление Роспотребнадзора по Самарской области;

²ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области»;

³Министерство здравоохранения и социального развития Самарской области

Заболеваемость краснухой в Самарской области за весь период наблюдения за этой инфекцией (с 1982 г.) имела тенденцию к росту со средним ежегодным темпом прироста 9,9%. Для эпидемического процесса краснухи характерна 3–4-летняя цикличность при колебании показателей заболеваемости от 38,9 до 838,5 случаев на 100 тыс. населения.

Максимальный уровень заболеваемости был зарегистрирован в 1998 г., заболеваемость превысила средний уровень по стране в 2,7 раза или соответственно 838,5 случаев против 305,3 случаев на 100 тыс. населения по Российской Федерации.

Начало плановой вакцинации детей против краснухи в Самарской области совпало с периодом естественного снижения заболеваемости после ее эпидемического подъема, наблюдавшегося в 2001 г. В результате, уже в 2002 г. отмечалось статистически

достоверное уменьшение числа больных краснухой. К 2006 г. после начала массовых прививок в области заболеваемость сократилась по сравнению с довакцинальным периодом в 16 раз и достигла никогда ранее не регистрировавшегося низкого уровня — 1,22 случаев на 100 тыс. населения. С 2006 г. заболеваемость краснухой в Самарской области продолжила свое снижение и по итогам 2011 г. на территории области случаев заболевания краснухой зарегистрировано не было. Из-за сложности распознавания клинического течения краснухи с легкой и атипичной формой течения кори чрезвычайно важным является полное лабораторное обследование больных с подозрением на краснуху. В последние годы в области значительно увеличился удельный вес больных, обследованных лабораторно с диагностической целью на краснуху.

В рамках реализации национального проекта по разделу дополнительной иммунизации населения в Самарской области против краснухи за счет консолидированных средств федерального и областного бюджетов в период с 2006 по 2011 гг. привито 601 339 человек против краснухи. В Самарской области через средства массовой информации проводится широкое информирование населения по вопросам профилактики краснухи, в результате благодаря осознанному отношению граждан к своему здоровью, показатель своевременности охвата вакцинацией и ревакцинацией в декретированных группах населения поддерживается на высоком уровне (более 98%). Прививками против краснухи охвачено — 99,6% в возрасте от 1 до 14 лет, подростков — 99,9%, взрослые в возрастной группе 18–25 лет по совокупному населению — 59,2%, женщин — 96,5%. Результаты серомониторинга индикаторных групп населения показали высокий удельный вес лиц, имеющих защитные титры антител против вируса краснухи (96,2% по совокупному населению, в том числе 9–10 лет — 97,3%, 16–17 лет — 97,9%, 23–25 лет — 94,7%, 30 лет и старше — 98,1%).

Приоритетными направлениями в работе остаются мероприятия по:

- поддержанию целевых показателей охвата населения области прививками против краснухи, включая достоверность и степень напряженности иммунитета;
- повышению квалификации медицинских работников лечебно-профилактических учреждений по вопросам клиники, диагностики и профилактики краснухи;
- широкому информированию населения о мерах профилактики краснухи и негативных последствиях отказов от проведения прививок.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

В.В. Губернаторова, З.Г. Мукатдисова, А.К. Ефимов

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ивановской области», г. Иваново

Многолетний опыт управления эпидемическим процессом кори с помощью специфической профилактики и эпидемиологического надзора позволили снизить заболеваемость корью в области в сотни раз.

С 2008 г. заболеваемость корью не регистрируется. В 2006–2007 гг. в Ивановской области было зарегистрировано

стрировано 5 случаев завозной кори (из Украины — 2 случая и Узбекистана — 3 случая). В очагах проведена экстренная профилактика, привито 75 человек. Для подтверждения завозного случая материал от больных направлен в ФГУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского, выделен генотип Дб (Турция), циркулирующий на данных территориях.

В реализации мероприятий Программы ликвидации кори одной из составляющих частей эпидемиологического надзора является установление истинной заболеваемости корью. С этой целью на базе Нижегородского регионального центра по надзору за корью и краснухой с 2007 г. организовано выявление случаев кори среди больных другими экзантемными заболеваниями. Всего за 5 лет обследовано 110 сывороток крови от больных, иммуноглобулина к классу М не выявлено.

Эпидемиологический надзор в области проводится в соответствии с мероприятиями, предусмотренными Программой ликвидации кори в Российской Федерации. Решающее значение в достижении поставленной Программой цели имеет в первую очередь поддержание на высоком уровне показателей охвата профилактическими прививками детей декретированных возрастов. На территории области с 1999 г. достигнуты и поддерживается вакцинация детей в 2 года, с 2002 г. ревакцинация детей в 6 лет.

Важным моментом в эпидемиологическом надзоре за корью является контроль за напряженностью иммунитета. Ежегодно обследуются более 300 человек. В 2011 г. исследовано 406 сывороток крови в 4-х индикаторных группах населения (3–4 года, 9–10 лет, 16–17 лет и взрослые). В обследованных группах выявлено 9,6% серонегативных, в том числе среди подростков 16–17 лет — 13,6%.

Таким образом проводимые значительные мероприятия в регионе способствуют низкому уровню заболеваемости, отсутствию местных случаев заболеваний. Высокий уровень охвата прививками населения создает условия для успешной реализации ликвидации кори на территории области.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОРИ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

Г.М. Дмитриева¹, Н.Д. Орешкина¹, Н.П. Парфенова¹, Т.Г. Чепижко², О.В. Мингачева², Е.П. Замятина², Т.С. Остапова²

¹Управление Роспотребнадзора по Красноярскому краю, г. Красноярск; ²ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае», г. Красноярск

В Красноярском крае сохранялось эпидемиологическое неблагополучие по кори за счет неблагополучной обстановки в г. Красноярске: в 8,1 раза уровень заболеваемости в крае превысил критерии ВОЗ по показателю заболеваемости (не более 1 случая на 1 млн населения).

Причинами стойкого эпидемиологического неблагополучия по кори являются: недостаточный (менее 95,0%) фактический охват иммунизацией против кори взрослого населения в возрасте 18–35 лет; дефекты в соблюдении «холодовой» цепи, обуславливающие снижение выработки иммунитета у привитых лиц; несвоевременное проведение противозидемических мероприятий в очагах кори, способствующее распространению инфекции при заносе на территорию города.

В 2011 г. в крае зарегистрировано 23 случая кори, из них 20 случаев в период с 08.01.2011 по 15.03.2011 года, от импортированного из Республики Узбекистан случая кори, в том числе допущено внутрибольничное распространение с количеством заболевших 11 человек, среди пациентов, посетителей по уходу за тяжелыми больными и медицинских работников МБУЗ «Городская клиническая больница № 6».

По результатам эпидемиологического расследования вспышки кори в крае обеспечены дополнительные мероприятия: проведена тотальная иммунизация против кори медицинских работников, дополнительно привито в городе 33 925 взрослых; утверждены и введены в действие методические рекомендации «Ранняя клиническая, лабораторная диагностика, лечение и профилактика кори и краснухи, организация и проведение противоэпидемических мероприятий в очагах кори и краснухи»; внедряются в практику работы муниципальных учреждений программные комплексы «Иммунизация», позволяющие обеспечить учет и четкое планирование профилактических прививок, в том числе против кори; проведены обучающие семинары с медицинскими работниками; разработано методическое письмо о взаимодействии органов и учреждений здравоохранения края с органами и учреждениями Роспотребнадзора по Красноярскому краю, создан резерв коревой вакцины в крае в объеме 27 296 доз с остатком на 01.01.2012 г. в объеме 5890 доз.

Благоприятным прогностическим признаком является отсутствие повторных случаев при заносе на территорию края случаев кори в июне 2011 г. (из Таиланда), в ноябре 2011 г. (из Чеченской Республики) и в феврале 2012 г. (из г. Волгограда).

НЕКОТОРЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ЗА КОРЬЮ У ЛИЦ С ЭКЗАНТЕМАМИ В ТЕРРИТОРИЯХ КРАСНОЯРСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА

Г.М. Дмитриева, Н.П. Парфенова, Р.И. Сорокина, Н.Д. Орешкина, Е.П. Замятина

Управление Роспотребнадзора по Красноярскому краю, ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае», г. Красноярск

В реализации Программы ликвидации кори одной из составляющих частей эпидемиологического надзора является установление истинной заболеваемости корью.

В целях достижения поставленной задачи — определения истинного числа заболевших корью на территориях Красноярского регионального центра организовано активное выявление случаев кори среди больных другими экзантемными заболеваниями. В отделении вирусологических исследований ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Красноярском крае» поступило из стационаров края и закрепленных территорий 599 сывороток крови от больных с экзантемами, лихорадками неясной этиологии.

При проведении исследований на наличие IgM к кори методом ИФА в 8 случаях (1,3%) обнаружены противокоревые IgM, в том числе от больных краснухой — 4 случая (0,7%); от больных с сыпью неясной этиологии — 4 случая (0,7%). В 24 случаях (4,0%) получен сомнительный результат наличия противокоревых IgM.

На наличие IgM к краснухе исследовано 599 сывороток, в 191 случае (31,9%) обнаружены противокраснушные IgM, в том числе в 174 случаях (29,0%) — от больных краснухой. У лиц с сыпью неясной этиологии противокраснушные IgM обнаруживались в 6 случаях (1,0%), сомнительный результат наличия IgM к краснухе получен в 23 случаях (3,8%).

Полученные результаты позволяют сделать предварительные выводы:

Внедрение в практику активного поиска больных корью среди лиц с лихорадкой и сыпью, независимо от первичного диагноза, в условиях sporadической заболеваемости корью оправдано и необходимо.

Положительные результаты серологического исследования сывороток крови на наличие IgM к кори от лиц с неустановленным клиническим диагнозом кори требуют дальнейшего изучения.

Выявление IgM к кори и IgM к краснухе у лиц с экзантемными заболеваниями неясной этиологии свидетельствует о низком уровне клинической диагностики этих инфекций в учреждениях здравоохранения.

Присутствие IgM к кори в образцах от больных краснухой косвенно указывает на недостаточный уровень дифференциальной диагностики этих инфекций в учреждениях здравоохранения.

ОПЫТ КУПИРОВАНИЯ ВСПЫШКИ КРАСНУХИ В ОДНОЙ ИЗ ЧАСТЕЙ ВНУТРЕННИХ ВОЙСК МВД РОССИИ

Д.В. Дубоделов¹, Ю.В. Сабанин², О.В. Каськов², В.В. Рыбин¹, А.А. Грицик¹, Л.И. Медведева¹, С.Н. Кузин³

¹Главный центр государственного санитарно-эпидемиологического надзора внутренних войск МВД России, Москва; ²Военно-медицинское управление Главного командования внутренних войск МВД России, Москва; ³ФБГУ «НИИ вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова РАМН», Москва

В одной из воинских частей внутренних войск МВД России, дислоцированной в Московском регионе, среди военнослужащих по призыву зарегистрирован случай краснухи. Предварительный диагноз поставлен по клиническим признакам, заболевший был госпитализирован в изолятор медицинского пункта. В части начат комплекс мероприятий по локализации очага инфекционного заболевания. Уже в течение первых двух суток в ходе активного выявления диагноз краснуха выставлен еще шести военнослужащим. В соответствии с «Календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям личному составу внутренних войск МВД России на мирное время» принято решение о вакцинации контактных лиц, не болевших ранее и не имеющих документального подтверждения о вакцинации против краснухи. В группу контактных включены военнослужащие тех подразделений, в которых были выявлены случаи заболеваний краснухой. Иммунизация проведена вакциной против краснухи живой аттенуированной на третьи сутки после регистрации первого случая заболевания. За контактными было установлено медицинское наблюдение. В период с 14 по 17 сутки после регистрации первого случая заболевания были выявлены еще восемь заболевших, при этом только один из них был отнесен ранее к группе контактных в очаге и вакцинирован от краснухи. Очевидно, что

круг контактных лиц был определен неправильно, что обусловило продолжение вспышки краснухи в данной воинской части. Было принято решение о вакцинации против краснухи всех военнослужащих по призыву воинской не болевших ранее и не имеющих документального подтверждения о ранее перенесенном заболевании. В результате реализации данного решения новых случаев заболеваний краснухой не зарегистрировано.

Можно заключить, что при заболевании военнослужащего краснухой контактными следует считать весь воинский коллектив и противоэпидемические мероприятия (вакцинацию) следует проводить с максимальным охватом.

СОСТОЯНИЕ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ КОРИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Е.Б. Ежлова¹, А.А. Мельникова¹, О.П. Чернявская², Н.Я. Жилина², И.Н. Кононенко², Н.Т. Тихонова³, О.В. Цвиркун³

¹Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Москва; ²ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора, Москва; ³Национальный научно-методический центр по надзору за корью и краснухой (ФБУН НИИЭМ им. Г.Н. Габричевского Роспотребнадзора), Москва

В субъектах Российской Федерации в течение ряда лет поддерживаются стабильно высокие (свыше 95%) охваты профилактическими прививками детского населения против кори.

В целом по Российской Федерации охват детей профилактическими прививками против кори в 2011 г. составил 98,6% (в 2010 г. — 98,8%), показатель своевременности охвата прививками детей в возрасте 24 месяца — 98,2% (в 2010 г. — 98,3%). Ревакцинацию против кори в 6 лет в 2011 г. получили 97,2% детей (в 2010 г. — 97,6%).

В 2011 г. в рамках национального приоритетного проекта «Здоровье» продолжалась иммунизация против кори взрослого населения в возрасте до 35 лет. В связи с осложнением эпидситуации в 41 субъекте Российской Федерации была организована «подчищающая иммунизация» против кори взрослого населения 18–35 лет, а в 6-ти субъектах — проведена дополнительная вакцинация взрослого населения старше 36 лет из групп риска.

В целом по стране в 2011 г. с учетом прививок по эпидемическим показаниям было привито против кори около 1,2 млн взрослых и около 3,18 млн детей в декретированных возрастах.

Охват вакцинацией против этой инфекции взрослого населения в возрасте 18–35 лет на 01.01.2012 составил 98,9% (в 2007 г. — 91,9%), ревакцинацией — 89,2% (в 2007 г. — 64%).

При высоком уровне охвата вакцинацией лиц данной возрастной группы в отдельных субъектах Российской Федерации охват ревакцинацией варьируется от 15 до 66%, что свидетельствует о недостатках в организации вакцинопрофилактики взрослого населения.

В 2012 г. планируется привить против кори более 2,3 млн взрослых до 35 лет.

По данным серомониторинга доля серонегативных к вирусу кори лиц в индикаторных группах населения в целом по России составляет около 10%,

что превышает принятый критерий эпидемиического благополучия (7,0%), а в отдельных субъектах Российской Федерации этот показатель значительно выше.

При проведении контрольно-надзорных мероприятий территориальными органами Роспотребнадзора в ряде субъектов страны были выявлены факты несвоевременности пересмотра медицинскими работниками отводов от прививок; недостоверности представляемых сведений об иммунизации населения против кори и о ранее перенесенном заболевании; недостатки в планировании прививок, прежде всего лицам из числа групп риска; неэффективность санитарно-просветительной работы с населением по вопросам о преимуществах иммунопрофилактики.

Выявленные недостатки способствовали распространению инфекции на территории ряда субъектов Российской Федерации в 2011–2012 гг.

На характер эпидемиического процесса кори в Российской Федерации оказала влияние неблагоприятная эпидобстановка в зарубежных странах — в 2011 г. практически в 2 раза увеличилось число завозных случаев кори в Российскую Федерацию.

В целях стабилизации эпидситуации в Российской Федерации необходимо: обеспечить планирование и иммунизацию населения против кори, прежде всего из групп риска, строго в соответствии с национальным календарем профилактических прививок; при возникновении очагов кори своевременно (в первые 72 часа с момента выявления больного) проводить иммунизацию контактных лиц, не привитых и не болевших корью, при максимальном расширении границ очага; активизировать работу по информированию населения о профилактике кори и негативных последствиях отказов от проведения профилактических прививок.

О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КРАСНУХОЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2007–2011 гг.

Е.Б. Ежлова¹, О.П. Чернявская², Н.Я. Жилина², И.Н. Кононенко², Н.Т. Тихонова³, Н.С. Куш³, О.В. Цвиркун³

¹Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Москва; ²ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора, Москва; ³Национальный научно-методический центр по надзору за корью и краснухой (ФБУН НИИЭМ им. Г.Н. Габричевского Роспотребнадзора), Москва

За последние пять лет заболеваемость краснухой в Российской Федерации снизилась в 86,6 раза и составила 0,25 на 100 тыс. населения в 2011 г. против 21,65 в 2007 г. Продолжают регистрироваться единичные случаи синдрома врожденной краснухи (СВК).

В структуре заболевших отмечается преобладание старших возрастных групп, доля взрослого населения в общей заболеваемости увеличилась с 18,2% в 2007 г. до 85,5% в 2011 г., доля детей снизилась соответственно с 81,2% до 14,5%. Анализ заболеваемости краснухой взрослого населения показал, что 73,4% заболевших не имели прививок против краснухи, а 19,6% — не имели сведений о вакцинации.

В целом по стране регистрируются 96,8% очагов без распространения и 3,2% очагов с распространением инфекции. При этом в очагах с распростра-

нением краснухи выявляется не более 2–3 случаев заболевания. Количество вспышек краснухи снизилось в 32 раза — с 95 в 2007 г. до 3 в 2011 г., количество пострадавших — в 21 раз — с 934 до 44, при этом в 2011 г. пострадавших среди детей не зарегистрировано. Снижение заболеваемости краснухой связано с достижением высокого уровня коллективного иммунитета, прежде всего среди детей. Только в 2006–2007 гг. в Российской Федерации против краснухи иммунизировано более 18,8 млн человек. В последующие годы ежегодно прививалось до 5 млн человек и в 2011 г. привито более 3,8 млн человек.

Показатель своевременности охвата вакцинацией против краснухи в возрасте 24 месяцев составил в 2010–2011 гг. 98,7–98,5%, ревакцинацией в 6 лет 97,2–96,9% детей. Во всех субъектах Российской Федерации достигнут рекомендуемый 95% уровень охвата вакцинацией детей в возрасте 2-х лет. Число субъектов Российской Федерации, в которых охват ревакцинацией детей в возрасте 6 лет был ниже 95% уровня сократилось с 20 в 2007 г. до 4 в 2011 г. Вместе с тем охваты вакцинацией взрослого населения в возрасте 18–35 лет составили в 2011 г. — 46,7% и ревакцинацией — 21,6%. В 50 (60,2%) субъектах Российской Федерации охват вакцинацией лиц в возрасте 18–35 лет был ниже среднего по России, а в 14 из них ниже 30%.

Анализ заболеваемости краснухой взрослого населения показывает, что 73,4% заболевших не имели прививок против краснухи, а 19,6% — не имели сведений о вакцинации. Требуется анализа и оценки тот факт, что около 50% заболевших краснухой детей оказались привитыми против этой инфекции (дети, получившие одну и две дозы вакцины).

ПЕРСПЕКТИВЫ ЛИКВИДАЦИИ КОРИ, КРАСНУХИ И ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Н.А. Забродин¹, В.В. Данилова¹, И.В. Корюкова¹, А.А. Чирков², Л.Г. Анненкова²

¹Управление Роспотребнадзора по Удмуртской Республике, г. Ижевск; ²ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Удмуртской Республике», г. Ижевск

За последние десятилетия вакцинопрофилактика позволила обеспечить на территории Удмуртской Республики эпидемиологическое благополучие по заболеваемости корью, краснухой, эпидемическим паротитом, создав реальные условия для региональной их ликвидации. С 1998 г. в республике регистрируются единичные случаи заболевания корью, уровень заболеваемости снизился с 160,0 на 100 тыс. населения до 0,06. Последний случай кори выявлен в 2005 г. у ранее не привитого взрослого. За последние 20 лет заболеваемость краснухой достигла спорадического уровня, число заболевших сократилось более чем в 1500 раз, показатель заболеваемости не превышает 0,2 на 100 тыс. населения, не выявлено заболеваний врожденной краснухой. Заболеваемость эпидемическим паротитом с 2000 по 2011 г. снизилась в 1156 раз, соответственно с 69,35 до 0,06 на 100 тыс. населения. Снижению и стабилизации заболеваемости в значительной степени способствовало достижение регламентируемых показателей охвата населения Удмуртии иммунизацией в рамках Национального прививочного календаря. Показатели охвата детей прививками против кори, краснухи и эпидемического паротита

составляют 97–99%. Массовая иммунизация взрослого населения в возрасте 18–35 лет позволила охватить прививками против кори 97,5% подлежащих лиц. Женщины в возрасте 18–25 лет привиты против краснухи на 96,2%. Дополнительная вакцинация взрослых 18–35 лет против эпидемического паротита в связи с эпидемическим подъемом данного заболевания в республике в 2008 г. позволила купировать вспышку и увеличить численность привитых живой паротитной вакциной в этих категориях до 95%, в том числе в возрасте 18–25 лет — 98%. Результаты проводимого серологического мониторинга напряженности постпрививочного иммунитета подтверждают эффективность осуществляемой иммунизации населения против этих инфекций. Удельный вес серопозитивных лиц по кори составляет 99,1%, краснухе — 99,4%, эпидемическому паротиту — 98,7%. Всем заболевшим и большим с подозрением проводится обязательное серологическое обследование. Низкий уровень заболеваемости краснухой, эпидемическим паротитом, отсутствие местных случаев заболевания корью, высокий уровень охвата прививками населения создают все условия для ликвидации указанных инфекций на территории Удмуртской Республики.

О РОЛИ ВНУТРЕННИХ МИГРАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ В РАСПРОСТРАНЕНИИ ИМПОРТИРОВАННОЙ КОРИ

О.Н. Кекух, Е.Е. Оглезнева, А.С. Красноперов, М.А. Фейзулаева

Управление Роспотребнадзора по Белгородской области, г. Белгород

Элиминация кори является актуальной задачей в современной эпидемиологии и вакцинопрофилактике. Однако низкие показатели заболеваемости кори по стране не являются свидетельством стабильного эпидемиологического благополучия на конкретной территории. Высокий охват населения прививками (95–97%) в каждом районе, на каждом участке, становится основополагающим мероприятием элиминации кори, поскольку приведет к устойчивой стабилизации заболеваемости на спорадическом уровне. Снижается роль детского населения в возникновении и распространении инфекции в популяции, что свидетельствует об успешной иммунизации.

В 2011 г. в странах Европейского региона зарегистрированы десятки тысяч случаев кори. Основной причиной очередного подъема заболеваемости явилось накопление числа непривитого населения. В условиях интенсивных глобальных перемещений населения вирус быстро распространяется за пределы любого государства и региона.

Заболеваемость корью в нашей стране в 2011 г. по сравнению с прошлым годом увеличилась в 3 раза и регистрировалась в 30 субъектах Российской Федерации. Более 64% случаев приходится на территории Северокавказского и Южного федеральных округов, и более чем в половине случаев заражение происходит за границей. Только за семь месяцев 2011 г. в Россию различные группы мигрантов завезли корь из 12 стран Европы и Азии.

В значительной степени быстрому распространению инфекционного процесса способствуют мегаполисы, в том числе столичный регион и город Москва, где только за первый месяц 2012 г. зарегистрировано более 100 подтвержденных случаев.

Занос кори из Москвы на территорию Белгородской области произошел в январе 2012 года. Жительница п. Чернянка, находилась на лечении с ребенком в возрасте 1,5 года в НИИ педиатрии. Больная весь период заразительности не была изолирована, а амбулаторно лечилась и обследовалась в поликлинике центральной районной больницы. Из девяти заболевших в шести случаях заражение произошло при получении или оказании медицинской помощи.

Интенсивные процессы внутренней миграции могут приводить к вторичному распространению импортируемой коревой инфекции уже в пределах территорий Российской Федерации. Распространению инфекции среди контактных лиц способствует отсутствие настороженности медицинских работников в плане раннего выявления заболевших и несвоевременная их изоляция.

СОСТОЯНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА КОРЬЮ НА ТЕРРИТОРИЯХ НИЖЕГОРОДСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО ЦЕНТРА ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ЛИКВИДАЦИИ КОРИ К 2010 г.

О.Н. Княгина¹, Л.В. Погодина¹, Н.А. Калашникова²

¹Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области, г. Нижний Новгород; ²ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Нижегородской области», г. Нижний Новгород

На территориях, входящих в состав Нижегородского регионального центра по эпидемиологическому надзору за корью (Владимирская, Костромская, Нижегородская, Саратовская, Ульяновская, Ивановская области, республики Мордовия, Чувашия и Татарстан), по состоянию на 01.01.2011 в соответствии с заключением Национальной сертификационной комиссии были достигнуты основные критерии элиминации кори. В 2010 г. показатель заболеваемости корью в целом по центру составил 0,06 на 1 млн населения.

В 2011–2012 гг. эпидемическая ситуация по заболеваемости корью по Нижегородскому региональному центру осложнилась. В 2011 г. было зарегистрировано 11 случаев кори или 0,7 на 1 млн населения, за 2 месяца 2012 года — 16 случаев (0,98). В 2011 г. корь регистрировалась на 3 территориях центра, в январе-феврале 2012 года — уже на 7 территориях. В Костромской области, где корь не регистрировалась с 2002 года, выявлен очаг кори с распространением. Большинство заболевших в 2011–2012 гг. (66,7%) не привиты или не имеют сведений о прививках. Дети и подростки до 17 лет составили 30% от всех заболевших.

Осложнение эпидемической ситуации в Европейском регионе, распространение кори в странах ближнего зарубежья, южных регионах России, г. Москве привели к завозам инфекции на территории Нижегородского центра. 81,5% случаев кори завезены из Италии, Украины, Узбекистана, Чеченской республики, г. Москвы, Волгоградской области или связаны с этими случаями. В Костромской, Владимирской, Ульяновской областях, Татарстане зарегистрированы очаги кори с распространением. При проведении генотипирования проб материала от больных в Национальном научно-методическом центре по надзору за корью определялись вирусы кори D4 и B3.

Все территории Нижегородского центра поддерживают контрольный уровень охвата прививка-

ми против кори детей в декретированные возраста. Охват 2 дозами коревой вакцины взрослого населения в возрасте от 18 до 35 лет составил 85,7%. Незащищенными от кори в целом по Нижегородскому центру остаются 45 620 взрослых, в ревакцинации нуждаются более 448 тысяч человек. Наличие восприимчивых к кори контингентов среди детей и взрослых во всех субъектах РФ, входящих в Нижегородский региональный центр, свидетельствует о возможности распространения кори при ее заносе на территории.

О СИТУАЦИИ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ В 2011 г. НА ТЕРРИТОРИЯХ, ОТНОСЯЩИХСЯ К РОСТОВСКОМУ РЕГИОНАЛЬНОМУ ЦЕНТРУ ПО НАДЗОРУ ЗА КОРЬЮ

Е.В. Ковалев¹, С.А. Ненадская¹, Г.А. Мирошниченко¹, И.С. Воротникова¹, М.В. Говорухина²

¹Управление Роспотребнадзора по Ростовской области, г. Ростов-на-Дону; ²ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ростовской области», г. Ростов-на-Дону

В течение последних лет в территориях, относящихся к Ростовскому региональному центру (ТО РРЦ) заболеваемость корью не регистрировалась, либо регистрировались единичные случаи заболевания. В 2010 г. был подготовлен пакет документов для сертификации территорий как территорий, свободных от эндемичной кори.

Осложнение эпидситуации на юге России началось в мае 2011 года. Всего 2011 г. на ТО РРЦ зарегистрировано 403 случая кори, в том числе 230 случаев (57,0%) — в декабре.

Первые случаи заболевания были выявлены при обследовании больных с диагнозами «острая крапивница, отек Квинке, хронический бронхит», «инфекционный мононуклеоз», «аденовирусная инфекция», «аллергический дерматит», «вирусная экзантема», «ветряная оспа», «ОРВИ с кишечным синдромом», «токсикодермия».

Инфекция получила распространение в связи с поздней диагностикой. Распространению способствовала миграция населения (регистрация завозных случаев кори с сопредельных территорий, а также случаев кори среди кочующего населения), наличие неиммунных лиц.

Среди заболевших 36% приходится на взрослое население, 18% — дети до 1 года, 26% — дети в возрасте 1–2 года, 10% — дети 3–6 лет, 5% — дети 7–14 лет, 2% — подростки 15–17 лет.

По иммунному статусу заболевшие распределились следующим образом: 55% — не привиты против кори, 17,6% — не имеют сведений о прививках или перенесенном заболевании в анамнезе, 14,1% — вакцинированы, 12,2% — дважды привиты против кори, 0,5% — имеют сведения о перенесенном заболевании корью ранее.

Наибольшее распространение заболеваемость корью получило на территории Астраханской области (47,7 на 1 миллион жителей), РСО-Алании (44,2), Волгоградской области (37,3). Зарегистрирован 1 случай летального исхода у молодой женщины, дважды привитой против кори (Астраханская область).

Таким образом, эпидситуация по кори на ТО РРЦ характеризуется как напряженная с неблагоприятным прогнозом на 2012–2013 гг. Главной при-

чиной сложившейся ситуации являются нарушения в организации и проведении иммунопрофилактики кори.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ ПО ЛИКВИДАЦИИ КОРЫ, КРАСНУХИ И ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

С.А. Ковязина¹, С.В. Кузьмин¹, С.В. Романов², А.И. Юровских¹, В.В. Романенко², С.В. Скрябина¹, Т.Э. Снитковская², Т.М. Мотус²

¹Управление Роспотребнадзора по Свердловской области; ²ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области», г. Екатеринбург

Значительное сходство кори, краснухи и эпидпаротита по основным эпидемиологическим характеристикам: антропонозы вирусной этиологии, факторы и пути передачи возбудителей, многолетняя и внутригодичная цикличность, возрастные структуры заболеваемости — определили возможность построения на единых принципах системы эпиднадзора и управления эпидпроцессом. Единая схема вакцинации (в 12 мес. и 6 лет) и наличие трехвалентной вакцины против кори, краснухи и эпидпаротита («Приорикс») обусловило возможность разработки и успешной реализации программы элиминации кори, краснухи, эпидпаротита на территории отдельного субъекта РФ.

Целью программы на I этапе реализации было резко снизить заболеваемость краснухой; на II этапе — снизить заболеваемость корью, краснухой, эпидпаротитом до уровня 1 случай на 1 млн населения (критерий элиминации инфекции ВОЗ). Итогом реализации I этапа программы было снижение заболеваемости краснухой с 2003 г. к 2007 г. в 250 раз до уровня 0,01 на 1 млн. Заболеваемость корью, эпидпаротитом с 2003 г. соответствует критериям элиминации инфекции. В рамках реализации I и II этапа в период с 2003 по 2007 гг. вакцинация детей в 12 мес. проводилась вакциной «Приорикс», в результате к 2007 г. привитость детей с 1 года до 17 лет достигла 99% и более. Активная иммунизация позволила к 2012 г. охватить прививками: против краснухи 70,5% от всей численности населения в возрасте 18–35 лет (женщины до 25 лет привиты на 99%); против эпидпаротита — 83,5%, против кори охвачены двухкратной вакцинацией 85% от данной группы.

На стадии элиминации инфекции совершенствование системы эпиднадзора, включающую в себя поддержание заболеваемости на спорадическом уровне, лабораторное подтверждение каждого случая кори, краснухи, эпидпаротита, активный надзор за корью с обследованием «экзантемных» больных, серологический контроль напряженности постпрививочного и популяционного иммунитета приобретают особую значимость.

Результаты эпиднадзора за корью, краснухой, эпидпаротитом: регистрация заболеваемости с 2007 г. на уровне менее 1 на 1 млн, высокие показатели охвата профилактическими прививками против данных инфекций, высокий уровень напряженности популяционного иммунитета характеризуют территорию Свердловской области как территорию свободную от заболеваемости корью, краснухой и эпидпаротитом.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА КРАСНУШНОЙ ИНФЕКЦИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ГОРОДА БЕЛОРЕЦКА И БЕЛОРЕЦКОГО РАЙОНА

Н.А. Кучимова, З.А. Шагиева, Л.Л. Засов

Управления Роспотребнадзора по Республике Башкортостан, г. Уфа

Первый случай подозрения на заболевание краснухой зарегистрирован 30 марта 2008 г. у учащегося ГОУ СПО «Белорецкий металлургический колледж», проживав в общежитии колледжа, не привит, диагноз подтвержден лабораторно от 20.05.2008 г. По контакту с ним заболело еще 8 учащихся колледжа, юноши 17–20 лет, не привитые, у 5 — диагноз подтвержден лабораторно, у 3 — краснуха по контакту.

Всего в металлургическом колледже обучается 747 человек и работает 106 человек персонала. Не привиты против краснухи 200 учащихся (юноши 17–19 лет). Из числа персонала привиты все 35 женщин до 25 лет.

В апреле–мае случаи заболевания краснухой стали регистрироваться среди учащихся средних общеобразовательных школ г. Белорецка и Белорецкого района, а также среди взрослых в результате контакта по семье. Всего в г. Белорецке в 2008 г. заболели краснухой 27 человек, в Белорецком районе — 4.

В результате проведенных в организованных коллективах профилактических прививок по эпидемическим показаниям удалось добиться снижения заболеваемости и высокой (99,7%) иммунной прослойки населения к краснухе. Удельный вес лиц, не имеющих иммунитет к краснухе, снизился в возрастной группе 1–17 лет с 0,7% до 0, в возрастной группе 18–35 лет — с 74 до 54%. В результате в 2009–2010 гг. заболеваемость краснухой в г. Белорецке и Белорецком районе не регистрировалась.

Выводы. Для снижения заболеваемости краснухой и недопущения групповых заболеваний в организованных коллективах подростков необходимо:

- проводить иммунизацию против краснухи школьников (7–17 лет) и учащихся среднеспециальных учебных заведений обоего пола, не болевших и не привитых, с обеспечением показателя привитости не менее 95% от подлежащего контингента;
- обеспечить вакцинацию женщин в возрасте 18–25 лет с охватом не менее 80% от численности.

ПАРВОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ В СЕВЕРО-ЗАПАДНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ РОССИИ: РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА В СИСТЕМЕ НАДЗОРА ЗА КРАСНУХОЙ

И.Н. Лаврентьева, М.А. Бичурин, А.Ю. Антипова

ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера, Санкт-Петербург

Парвовирусная инфекция (инфекционная эритема), в числе других экзантемных заболеваний, может обуславливать ошибки в диагностике краснухи. Лабораторное подтверждение диагноза имеет и самостоятельное значение, учитывая тератогенное действие парвовируса В19 (PV В19) человека.

Целью настоящей работы явилось определение превалентности парвовирусной инфекции на территории СЗФО РФ, в том числе среди беременных женщин.

В 2009–2011 гг. исследованы в ИФА 702 сыворотки крови от больных с экзантемными заболеваниями на наличие IgM — антител к вирусам кори, краснухи и PV В19. В сыворотках крови 184 беременных определяли IgG-антител к PV В19.

В среднем на территориях СЗФО PV В19 в качестве этиологического фактора заболевания был выявлен в 12,5% случаев на 9 из 11 территорий округа (кроме Новгородской области и НАО). Чаше, чем на других территориях, инфекция лабораторно выявлялась в Калининградской области (39,4%); напротив, в Вологодской области выявлена минимальная доля лиц с IgM к PV В19 — 2,9%. В Петербурге и Ленинградской области — 9,9 и 13,8%, положительных находок, соответственно.

Группу риска — 184 беременных женщин разных возрастных групп обследовали на наличие IgG-антител, что указывает на перенесенное ранее заболевание и наличие защиты от инфекции. В каждой группе выявлены как серопозитивные, так и серонегативные к PV В19 лица. При этом 47,3% женщин активного репродуктивного возраста (18–35 лет) оказались не защищены против инфекции.

Выявлено большое количество клинических ошибок при диагностике экзантемных инфекций. У больных с клиническим диагнозом «краснуха» IgM+ к PV В19 выявляли в 20,5%. Лицам с наличием IgM+ к PV В19 в 42,1% случаев был установлен первичный диагноз «краснуха». При этом парвовирусная инфекция лабораторно подтверждалась достоверно чаще, чем корь и краснуха. Таким образом, в условиях sporadicческой заболеваемости краснухой возросло количество ошибок клинической диагностики этой инфекции. Одна из основных нозологических форм, требующих проведения дифференциальной диагностики с краснухой — парвовирусная инфекция (инфекционная эритема). Целесообразно включить диагностику парвовирусной инфекции как в надзор за инфекциями TORCH, так и в систему надзора за корью и краснухой.

РЕЗУЛЬТАТЫ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НАПРЯЖЕННОСТИ ИММУНИТЕТА К КОРИ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Е.В. Лишук¹, А.К. Русанова², Т.Г. Иванова³, К.Д. Васильев³, М.А. Молчановская³

¹СПбБУЗ «Поликлиника № 48»; ²Филиал № 1 ФГУЗ ЦГ и Э в городе Санкт-Петербурге; ³ГБУЗ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

После перенесенной коревой инфекции формируется стойкий пожизненный иммунитет. Иммунитет после прививок более кратковременный и через 10 лет после прививки лишь у 36% вакцинированных сохраняются антитела в защитном титре, которые с течением времени могут полностью исчезнуть. Лица, не болевшие корью и не привитые от нее, остаются высоко восприимчивыми к этой инфекции в течение всей жизни и могут заболеть в любом возрасте. Особую группу риска составляют медицинские работники, которые постоянно имеют контакт с большим количеством пациентов. Очень важно, чтобы именно эта группа была в полной мере защищена от кори.

В феврале 2012 г. на фоне вспышки кори в Санкт-Петербурге выборочно были обследованы сотрудники одной из поликлиник города (100 человек): 5 терапевтических отделений (участковая служба),

отделение неотложной помощи, травматологическое отделение. Обследовались с помощью РНГА лица от 20 до 65 лет. Было выявлено 6 сотрудников, у которых полностью отсутствовали защитные титры. У 23% лиц были выявлены титры 1:10–1:20, 12% имели титры 1:40, 50% — 1:80 и 2% — 1:160. Лица, не имеющие антител в защитных титрах, и имеющие уровень 1:10–1:20, относились к возрастной группе от 20 до 40 лет. Лица старше 40 лет имели более высокий уровень антител (1:40 и более).

Анализ серологического обследования по оценке напряженности противокоревой иммунной системы в зависимости от прививочного и инфекционного анамнеза, показал, что среди 2-хкратно привитых 10% не имели антител в защитных титрах, около 25% имели титры 1:10, 1:20, 65% имели высокие титры антител (1:40, 1:80), что говорит о достаточной эффективности двукратной иммунизации. У лиц, не имевших сведений о перенесенном заболевании или прививках — 42% не имели антител в защитных титрах или имели уровень титров антител 1:10–1:20. У двух сотрудников, перенесших корь титры антител составили 1:80.

У лиц, ревакцинированных в 2004 г., сохраняется достаточно высокий уровень антител (1:40 и выше) — у 85%. У лиц, ревакцинированных в 2007 г., в 100% титр антител был 1:40 и выше. Лица, ревакцинированные в 2010–2011 гг., имели антитела в титре 1:80 в 100% случаев.

Таким образом, качественная ревакцинация лиц от 20 лет и старше приводит к защите данного контингента работников ЛПУ от кори и предупреждает распространение ее при заносе в данное учреждение.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ «ЛИКВИДАЦИЯ КОРИ В МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ К 2010 г.»

З.И. Лукина¹, О.В. Корчинская¹, Р.Н. Панькова², Ю.В. Еремеева²

¹Управление Роспотребнадзора по Магаданской области, г. Магадан; ²ФБУЗ Центр гигиены и эпидемиологии в Магаданской области, г. Магадан

В соответствии с заключением Национальной Сертификационной Комиссии согласно оценочным показателям критериев элиминации и индикаторов качества эпидемиологического надзора за корью в 2011 г. Магаданская область отнесена к территориям готовым к процедуре сертификации, как территорий свободных от эндемичной кори.

В Магаданской области местные случаи заболеваний корью не регистрировались с 1996 года. В условиях длительного отсутствия заболеваемости корью, учитывая значительное осложнение эпидемической ситуации в Европейском регионе и России, высокий риск завоза этой инфекции на территорию области, большое значение приобретает, наряду с максимальным охватом профилактическими прививками детей и взрослых до 35 лет, эпидемиологический контроль за своевременной диагностикой случаев заболеваний корью и подозрительных на эту инфекцию.

С 2001 г. на территории области поддерживаются на уровне 96% и выше показатели иммунизации против кори детей в декретированных возрастах. В 2010–2011 гг. достигнут максимальный охват вакцинацией против кори взрослых до 35 лет на уровне выше 99%. По итогам 2011 г. удельный вес взрослых до 35 лет, получивших 2 прививки, составил 96,9%.

Активная работа с медицинскими работниками по диагностике и профилактике кори позволила своевременно выявить в 2004 г. 2 завозных случая кори (семейная пара, не привитые). Диагнозы были подтверждены исследованиями, которые проводились в Московском региональном центре по эпиднадзору за корью. Проведенные в очаге противоэпидемические мероприятия и экстренная иммунизация контактных позволили предотвратить распространение инфекции. Очаг ограничился 2-мя случаями.

В Магаданской области ежегодно проводятся обследования больных с экзантемными заболеваниями в соответствии с расчетными критериями, которые позволяют сделать вывод, что пропущенных случаев кори на территории области не было.

В 2008 г. при обследовании больной с экзантемным заболеванием (Краснуха?) в сыворотке крови были выявлены антитела к кори IgM, отрицательные результаты на краснуху. Больная имела 2 прививки против кори, защитные титры антител в парных сыворотках составляли 1:160. Проведенные дополнительные исследования (парные сыворотки), в том числе в Национальном центре по эпиднадзору за корью позволили исключить заболевание корью. По результатам серологических исследований был установлен диагноз: Парвовирусная инфекция.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КРАСНУХИ В МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ

З.И. Лукина¹, А.А. Рубцова¹, А.С. Метелица²

¹Управление Роспотребнадзора по Магаданской области, г. Магадан; ²ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Магаданской области», г. Магадан

Следствием мер по иммунизации населения явилась относительно благополучная ситуация в Магаданской области практически по всем инфекциям, управляемым средствами иммунопрофилактики, что наиболее наглядно демонстрирует динамика заболеваемости краснухой.

До введения иммунизации против краснухи в национальный календарь профилактических прививок эпидпроцесс заболеваемости краснухой протекал волнообразно с периодическими подъемами заболеваемости через 4–5 лет (1991, 1995, 2000 гг.), связанный с накоплением восприимчивых лиц.

В годы пиковой заболеваемости в области регистрировалось от 1693 до 3031 случаев краснухи (463,7 — 1120,6 на 100 тыс. населения). В структуре заболевших преобладали дети 3–6 лет (41%, 2000 г. — 25%) и школьники 7–14 лет (41,4–47,0%). Доля подростков 15–17 лет и взрослых до 1999 г. не превышала 8,5%, в 2000 г. составила 19,7%. По мере роста удельного веса привитых детей (1999 г. — 10,7%, 2004 г. — 58,8%, 2006 г. — 95,9%, с 2007 г. — выше 99,0%) отмечалось резкое снижение заболеваемости краснухой. Последний подъем заболеваемости краснухой в Магаданской области был отмечен в 2007 г., когда заболели всего 80 человек (47,85 случая на 100 тыс. населения). Среди заболевших зарегистрировано 15 подростков 15–17 лет (18,8%), 64 взрослых (80,1%) и только 1 ребенок в возрасте 1 года. Все заболевшие не были привиты.

В 2008, 2010 и 2011 гг. случаи заболеваний краснухой среди жителей области не регистрировались. В 2009 г. имел место 1 случай у женщины старше 30 лет (непривитой).

В условиях отсутствия заболеваний краснухой большое значение приобретает эпидемиологический контроль за эффективностью проводимой иммунизации, фактическим состоянием коллективного иммунитета, а также своевременной диагностикой случаев заболеваний.

В Магаданской области организован и осуществляется постоянный серологический мониторинг с целью оценки фактической защищенности населения области от краснухи, результаты которого подтверждают эффективность проведенных мероприятий по иммунизации населения против краснухи. Удельный вес серопозитивных лиц среди обследованных привитых составляет 99,1–100% в различных возрастных группах.

ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ КРАСНУШНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

С.В. Лучинина, Р.Р. Косарева, Т.В. Софейкова, М.Н. Финце

Управление Роспотребнадзора по Челябинской области

В Челябинской области начало проведения массовой иммунизации населения против краснухи в рамках Национального приоритетного проекта «Здоровье» в 2006 г. совпало с очередным периодическим подъемом заболеваемости краснухой, показатель заболеваемости в области составлял 226 на 100 тыс. населения. За 2 года реализации Национального проекта в Челябинской области прививками против краснухи было охвачено 165 243 ребенка в возрасте 5–14 лет и девушек 15–17 лет и 73 957 женщин 18–25 лет. В итоге по состоянию на 31.12.2007 г. иммунная прослойка детского населения составила 93,1%, что привело уже к концу 2007 г. к снижению заболеваемости в 4,1 раза (показатель заболеваемости 56 на 100 тыс. населения).

Однако, с декабря 2007 г. отмечено ухудшение эпидемиологической ситуации, обусловленное заболеваемостью краснухой не привитых ранее юношей и мужчин старше 18 лет, в основном студентов средних и высших учебных заведений, которые в структуре заболеваемости составили 79% и формировали групповую заболеваемость в данных учреждениях. Результатом подъема заболеваемости среди взрослого населения явилась регистрация 2 случаев синдрома врожденной краснухи, лабораторно подтвержденных в Региональном и Национальном центрах по надзору за корью. Введение вакцинации по эпидемическим показаниям контактных в очагах краснухи в организованных коллективах до 25 лет без учета пола и подростков до 17 лет, в ходе которой охвачено прививками свыше 25 тысяч человек, позволило предотвратить распространение инфекции в организованных коллективах, и уже с июня 2008 г. отмечено стабильное снижение заболеваемости по всем возрастным группам. В 2011 г. в Челябинской области зарегистрировано 2 случая краснушной инфекции среди взрослых, показатель составил 0,06 на 100 тыс. населения. Плановая работа по иммунизации населения способствовала формированию высокой иммунной прослойки среди детского населения до 18 лет (99,5%) и среди взрослых 18–35 лет (50%).

Выводы

1. Высокий охват профилактическими прививками против краснухи детей, а также девушек 15–17 лет и женщин до 25 лет способствовал смещению заболеваемости на старшие возрастные группы и лиц мужского пола.
2. Вакцинация по эпидемическим показаниям предотвратила распространение инфекции в организованных студенческих коллективах.
3. Высокий уровень охвата профилактическими прививками детей и взрослых 18–35 лет способствовал снижению заболеваемости до спорадического уровня.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО КОРИ В УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

А.В. Меркулов, Д.А. Хакимова, Р.Г. Баширова

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ульяновской области, г. Ульяновск

В 2011 г. в странах Европейского и Азиатского регионов зарегистрированы крупные вспышки кори. Эпидемическая ситуация по кори осложнилась и в большинстве регионов Российской Федерации. На территории Ульяновской области в 2011 г. и за текущий период 2012 г. имело место 2 эпидемических очага кори: очаг с 1-м случаем и очаг с 3-мя случаями.

В мае 2011 г. в г. Ульяновске корь у молодого человека в возрасте 27 лет, привитого против кори двукратно, была выявлена активно, что свидетельствует о соблюдении правил проведения активного надзора за корью и его эффективности. Диагноз корь был подтвержден лабораторно, в результате молекулярно-генетических исследований выделены штаммы генотипа D4. Данный случай кори был расценен как местный. Инфекция в очаге распространения не имела, что свидетельствует об эффективности проведенных противоэпидемических мероприятий и достаточной защищенности населения области от коревой инфекции.

В декабре 2011 г.–январе 2012 г. в Чердаклинском районе Ульяновской области среди цыган (кочующих) был зарегистрирован очаг кори с 3-мя случаями. Первый случай кори в очаге у девочки 8-ми лет, не привитой против кори, был расценен как завозной из г. Волгограда. Вторым заболевшим — четырехмесячный ребенок имел тесный контакт в семье с заболевшей корью девочкой. Третий случай кори в очаге выявлен у женщины 23 лет, источником для нее стал больной корью четырехмесячный ребенок. Во всех трех случаях диагноз корь подтвержден лабораторно методом ИФА (результаты генотипирования на 13.02.12 г. еще не получены). В очаге были организованы противоэпидемические мероприятия: выявлено 537 контактных, из них получили экстренную вакцинацию 328 человек, иммуноглобулин — 12 человек. Велось медицинское наблюдение за контактными. Очаг кори был ликвидирован 30.01.2012 г.

Таким образом, благодаря своевременно организованным противоэпидемическим мероприятиям вторичные случаи кори в очаге не превышали двух поколений воспроизведения инфекции, не зарегистрировано случаев заболевания корью среди коренного населения области, в том числе среди медицинских работников, не имело место внутрибольничное распространение инфекции.

Вывод. В условиях осложнения эпидемической ситуации в мире, в Российской Федерации, риск завоза кори на территорию Ульяновской области остается высоким, что требует особенно четко контролировать состояние привитости населения против кори, особенно в группах риска.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА КРАСНУХОЙ В ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

А.И. Минашкин, В.В. Губернаторова, О.Б. Интякова, Л.А. Смирнова, Л.А. Жирнова

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ивановской области, г. Иваново

Актуальность проблемы краснухи определяется тератогенным воздействием вируса краснухи на эмбрион и плод. Внутритропное инфицирование плода может привести к его гибели или формированию различных тяжелых врожденных пороков — синдрома врожденной краснухи.

Целью настоящей работы является оценка основных направлений эпидемиологического надзора за краснушной инфекцией в Ивановской области на основе результатов изучения особенностей краснушного эпидемического процесса за 30-летний период наблюдения.

Материалы и методы. Для ретроспективного эпидемиологического анализа использованы данные форм государственной статистической отчетности: форма № 1, 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях», форма № 5 «Сведения о профилактических прививках», форма № 6 «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний», данные серологического мониторинга за состоянием иммунитета к краснухе. В работе использованы статистические, серологические и эпидемиологические методы.

Результаты и обсуждение. В многолетней динамике эпидемического процесса при краснухе в Ивановской области определяют периоды низкой заболеваемости продолжительностью 2–3 года и периоды высокой заболеваемости продолжительностью 1–3 года. В периоды эпидемического подъема показатели заболеваемости колебались на уровне от 300,0 до 892,5 на 100 тыс. населения, в годы спада — от 59,66 до 205,0 на 100 тыс. населения.

С 2001 г. в Ивановской области начата вакцинация детей против краснухи, что позволило снизить показатель заболеваемости в 2001 г. в 4, 24 раза по сравнению с 2000 годом и стабилизировать его в течение последующих 4-х лет на уровне $128,2 \pm 11,5$ на 100 тыс. населения.

В связи с введением в 2006 г. массовой плановой ревакцинации детей в возрасте 6-ти лет наметилась стойкая тенденция к снижению заболеваемости краснухой. В 2011 г. показатель заболеваемости краснухой составил по области 0,28 на 100 тыс. населения, что в 2 раза ниже, чем в 2010 г. (0,56 на 100 тыс. населения).

Во внутригодовой динамике заболеваемости краснухой сохраняется зимне-весенняя сезонность. С января по июнь регистрируется от 64,6 до 100% от всей заболеваемости краснухой за год.

В «допрививочный» период на долю детей в структуре заболевших приходилось от 85,0 до 94,4%.

С 2002 г. наметилась тенденция к снижению доли заболевших детей с 85,8 до 33% в 2010 г. и соответственно росту доли взрослых и подростков 15–17 лет. В 2011 г. заболеваемость краснухой регистрировалась только среди взрослого населения.

В системе эпидемиологического надзора за краснушной инфекцией основным звеном является правильная тактика организации и проведения профилактических прививок против краснухи.

За последние годы в Ивановской области достигнуты регламентируемые уровни своевременности охвата вакцинацией детей в возрасте 24 месяца и охвата детей ревакцинацией в 6 лет.

В рамках приоритетного национального проекта дополнительно привито 75 835 человек, в том числе 57 211 детей и 18 624 женщины в возрасте до 25 лет.

Для оценки состояния иммунитета к вирусу краснухи в Ивановской области с 2005 г. проводится серологический мониторинг. В 2005 г. серологические исследования на напряженность иммунитета к краснухе проводились без учета прививочного анамнеза. Было обследовано 305 человек в возрастных группах 3–4 года, 9–10 лет, 16–17 лет, 23–25 лет, выявлено 110 серонегативных лиц — 36,1%. Высокий удельный вес серонегативных к краснухе определен среди всех индикаторных групп.

С увеличением уровня охвата вакцинацией и ревакцинацией против краснухи декретированных возрастных групп доля серонегативных лиц ежегодно неуклонно снижается. В 2011 г. было обследовано 406 человек, выявлено 5 серонегативных лиц — 1,2%.

Особое значение в период элиминации кори, когда пристальное внимание уделяется надзору за экзантемными заболеваниями, приобретает лабораторное подтверждение случаев краснухи. За последние 3 года наблюдается тенденция к увеличению лабораторного подтверждения краснухи с 14,7% в 2007 г. до 100% в 2011 г. среди всех зарегистрированных случаев.

Сопоставление результатов лабораторных исследований с первичным клиническим диагнозом свидетельствует о важности серологического обследования всех больных с диагнозом краснуха и с подозрением на краснуху.

Выводы. Анализ динамики заболеваемости краснухой за 30-летний период показывает, что в последние 11 лет (2001–2011 гг.) наблюдается выраженная тенденция к снижению активности эпидемического процесса краснухи. Показатели заболеваемости уменьшились с 494,4 на 100 тыс. в 2000 г. до 0,28 на 100 тыс. в 2011 г.

Характерной эпидемиологической чертой краснухи по-прежнему является зимне-весенняя сезонность заболеваемости.

Отмечается увеличение доли взрослого населения и подростков 15–17 лет среди заболевших краснухой с 14,2% в 2002 г. до 100% в 2011 г.

За последние годы значительно увеличился охват прививками детей против краснухи и достигнуты регламентируемые показатели своевременности вакцинации к 24 месяцам и охвата ревакцинацией в 6 лет.

С увеличением уровня охвата вакцинацией и ревакцинацией против краснухи декретированных возрастных групп доля серонегативных лиц ежегодно неуклонно снижается с 36,1% в 2005 г. до 1,2% в 2011 г.

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СОВРЕМЕННОМ ПЕРИОДЕ ЭЛИМИНАЦИИ КРАСНУХИ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

В.Е. Новацкий¹, Е.А. Михайлова¹, А.Г. Мадоян¹, Л.А. Спиридонова²

¹Управление Роспотребнадзора по Ленинградской области Санкт-Петербург; ²ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ленинградской области», Санкт-Петербург

В Ленинградской области вплоть до 2001 г. краснушная инфекция оставалась не управляемой средствами специфической профилактики и подчинялась законам естественного течения эпидемического процесса. В 90-е годы эпидемический процесс краснухи протекал весьма интенсивно и характеризовался высоким уровнем заболеваемости (в среднем от 49,1 до 328,0 на 100 тыс. нас.), широким и повсеместным ее распространением. В 1998 и 2001 гг. отмечался резкий подъем заболеваемости краснухой, показатель на пике заболеваемости составлял 509,7 на 100 тыс. нас. и 506,4 соответственно, что в 1,8 раза выше предыдущего подъема в 1994 г. В 1999–2000 гг. наметился временный спад заболеваемости: интенсивный показатель не превышал 328,0 и 144,5 на 100 тыс. населения соответственно. Анализ показывает, что высокий уровень заболеваемости и основные эпидемиологические закономерности, свойственные краснушной инфекции обусловлены преимущественно детским контингентом населения, заболеваемость которого более чем в 5 раз превышала заболеваемость подростков и взрослых. Наиболее высокие показатели регистрировались среди детей в возрасте 3–6 и 7–14 лет (средний показатель на 1000 детей — 4,6 и 3,1 соответственно). Высокой оставалась заболеваемость детей 1–2 лет и в возрасте до 1 года (средний показатель — 3,1 и 4,6 на 1000 соответственно).

Начиная с 2001 года, область приступила к более широкой вакцинации детей второго года жизни (в соответствии с календарем профилактических прививок, введенным в практику в 2001 г.). Массовая плановая иммунизация детей и женщин в 2006–2011 гг. в области в рамках приоритетного национального проекта, позволила достигнуть рекомендуемый (95% и более) уровень охвата прививками и обеспечить снижение уровня заболеваемости, что значительно уменьшило естественный резервуар вируса краснухи.

В 2011 г. заболеваемость краснухой продолжала снижаться и достигла уровня 0,19 на 100 тыс. населения, что на 24% ниже среднероссийского показателя (0,25).

Основной задачей на современном этапе является организация системы эпидемиологического и иммунологического надзора за краснушной инфекцией, направленного на предупреждение распространения инфекции в случае завоза из неблагополучных стран.

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО КОРИ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН, ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВОДИМЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Э.Я. Омариева, А.А. Гаджиева

Управление Роспотребнадзора по Республике Дагестан, г. Махачкала

К началу третьего этапа реализации Программы ликвидации кори в Республике Дагестан были достигнуты критерии элиминации кори. За 2007–2009 гг.

случаи кори не регистрировались, в 2010 г. зарегистрирован 1 случай кори, показатель на 100 тыс. населения составил 0,04. Однако в ноябре 2011 г. эпидемическая ситуация осложнилась в результате завоза кори на территорию республики, о чем свидетельствуют результаты генотипирования, из материала от больных корью выделен генотип D4, преимущественно связанный с импортированием из Узбекистана.

Всего в 2011 г. зарегистрировано 79 лабораторно подтвержденных случаев кори. В структуре заболевших 68,4% составляли дети до 17 лет, из которых 51,5% неорганизованные дети. Среди заболевших детей наибольший удельный вес приходится на возрастную группу 0–2 года (62,9%).

Анализ привитости заболевших корью показал, что 75,9% не были иммунизированы против кори по следующим причинам: 18,9% детей не достигли прививочного возраста; в 24% случаев прививочный анамнез не известен; 32,9% детей не привиты против кори в связи с отказами родителей от вакцинации.

Причинами распространения кори послужили: поздняя клиническая диагностика кори и изоляция пациентов, соответственно позднее проведение противоэпидемических мероприятий, наличие не привитых против кори детей и взрослых в очагах инфекции; не соблюдение противоэпидемического режима в ЛПУ, где произошло внутрибольничное заражение корью 16 пациентов детского стационара с последующим заражением контактных лиц в домашних очагах.

В результате проведенного комплекса противоэпидемических мероприятий в том числе иммунизации контактных в очагах с охватом 98,2% от подлежащих лиц и массовой дополнительной иммунизации взрослого населения в возрасте 18–35 лет (всего иммунизировано 99 854 человек) ситуация по кори стабилизировалась не регистрируется вспышечная и групповая заболеваемость корью.

Основными принципами эпиднадзора за корью в республике являются: мониторинг за состоянием привитости населения; своевременное выявление случаев кори и проведение эффективных противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции; снижение количества отказов от вакцинации путем проведения целенаправленной работы с родителями.

О ПРОФИЛАКТИКЕ КОРИ В ТЕРНОВСКОМ РАЙОНЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

В.М. Осешнюк¹, Т.Н. Ситник²

¹МУЗ «Терновская ЦРБ», Воронежская область;

²БУЗ ВО «Воронежский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», г. Воронеж

За последние 25 лет на территории Терновского района Воронежской области случаев кори не регистрировалось. Особенностью дотационного Терновского района является высокий уровень внутренней трудовой миграции молодого населения на территории других регионов Российской Федерации, откуда возможен завоз инфекционных заболеваний.

Целью исследования явилась оценка состояния иммунной прослойки к кори населения района с разработкой мероприятий по поддержанию эпидемического благополучия.

Результаты. уровни охвата прививками детского населения района против кори превышают нормативный уровень (95%) за весь период проведения плановой иммунизации. При введении с 2004 г. им-

мунизации против кори взрослых до 35 лет документальные сведения о прививках имели всего 2,7% населения района 18–35 лет, переболевших корью среди них не было. Иммуная прослойка к началу реализации национального приоритетного проекта «Здоровье» по компоненту «Дополнительная иммунизация населения» составила 80% и на начало 2011 г. увеличилась до 98,8%. В связи с осложнением эпидситуации по кори в стране и угрозе завоза в район проведен переучет не привитого, или привитого однократно населения до 35 лет, в течение 2011 г. привиты 190 человек (40 вакцинированы и 150 ревакцинированы). Из них медицинских работников: вакцинировано 35 и ревакцинировано 15 человек.

В структуре населения до 35 лет доля медицинских работников была незначительной (1,3%), в основном коллектив МУЗ «Терновская ЦРБ» представлен лицами ранее 1960 г. рождения, не имевших документального подтверждения ни о перенесенной кори, ни проведенных прививках. Введение с 2011 г. дополнительной (в том числе двукратной) иммунизации против кори всех медицинских работников как группы высокого риска инфицирования и возможного распространения инфекции потребовало при недостаточном обеспечении вакциной документального подтверждения сведений о перенесенной кори.

С целью достоверного подтверждения иммунного статуса к кори проведено обследование медицинских работников без ограничения возраста на напряженность иммунитета методом ИФА с определением в сыворотке крови специфических IgG антител на базе вирусологической лаборатории ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Воронежской области». Были обследованы 66 медицинских работников с анамнестическими сведениями о перенесенной кори и 2 сотрудника с неуточненными данными. Все переболевшие подтвердили свой статус по результатам серомониторинга, двое серонегативных вакцинированы против кори.

Выводы. проведенные мероприятия адекватны ситуации и обеспечивают высокий уровень иммунной прослойки населения к кори.

ПРОБЛЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ КОРИ В УКРАИНЕ

А.П. Подаленко¹, В.И. Задорожная²

¹Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков, Украина; ²ГП «Государственный экспертный центр МЗ Украины», г. Киев, Украина

Несмотря на то, что корь для стран Европейского региона на протяжении нескольких десятилетий является инфекцией, управляемой средствами специфической профилактики, а с 2002 г. — также и объектом элиминации, периодически продолжают наблюдаться ее подъемы в отдельных странах региона, а в настоящее время — в большинстве его стран.

С целью выявления факторов, препятствующих управлению эпидемическим процессом кори, проанализированы заболеваемость этой инфекцией за 1990–2011 гг. в Украине, состояние здоровья и привитости населения против кори за 2006–2010 гг. Средний многолетний показатель заболеваемости корью за 1990–1999 гг. (I анализируемый период) составлял 16,1, за 2000–2010 гг. — 13,6 (II период) на 100 тыс. населения. В I периоде подъемы заболева-

емости отмечались в 1992–1994 гг. и 1996 г. Ее уровни по сравнению с предыдущими годами увеличивались в 2,4–4,5 раза. Во II периоде подъемы регистрировались в 2001–2002 гг. и в 2006 г., но показатели заболеваемости увеличивались в 17,8–21,2 раза. Несмотря на высокий уровень привитости против кори детей в годы подъема заболеваемости, они на протяжении обоих периодов наблюдения активно включались в эпидемический процесс. Так, в 1996 г. заболеваемость корью составила 16,9, а среди детей — 35,6; в 2006 г. — 90,7 и 133,7 соответственно. В то же время, произошел выраженный сдвиг заболеваемости в сторону взрослого населения. Наибольшая часть больных (35%) наблюдалась в возрастной группе 20–29 лет. Так как не удалось провести дополнительную иммунизацию, можно было прогнозировать следующий циклический подъем. Этому способствовало и снижение охвата прививками детей, имевшее место в 2009–2010 гг. С конца 2011 г. наблюдается очередной подъем заболеваемости (1333 случая), который продолжился в 2012 г.

В Украине на диспансерном учете состоит 71,2–79,4% населения страны. Среди детей этот показатель составляет 44,8–45,9%. Кроме того, 14,5–15,5% населения относятся к иммунокомпрометированной группе (лица с иммунодефицитами, хронической патологией дыхательной, эндокринной, мочеполовой, пищеварительной систем и другими заболеваниями). Среди детей на долю таких пациентов приходится 9,8–10,0%. Они составляют группу риска по отношению к инфекционным болезням. Поэтому при обострении эпидемической ситуации по кори такие лица наряду с непривитыми детьми, с одной стороны, могут первыми включиться в эпидемический процесс, с другой стороны, способствовать его поддержанию и интенсификации. Сложившаяся ситуация требует коррекции специфического популяционного иммунитета, в том числе среди взрослого населения в возрасте до 30 лет.

СОСТОЯНИЕ ПРОТИВОКРАСНУШНОГО ИММУНИТЕТА У ПОДРОСТКОВ ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВОКРАСНУШНОЙ ВАКЦИНОЙ ПРОИЗВОДСТВА ИНДИИ

И.Б. Репина, Е.Н. Кудрявцева

ГУ Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского, Москва

В Московской области показатели заболеваемости краснухой снизились в 1,5 раза в 2011 г. по сравнению с 2010 г. и составили 0,19 на 100 тыс. населения. Снижению заболеваемости способствовало проведение иммунизации в соответствии с Национальным календарем вакцинации. Охват вакцинацией детей 12 мес. составил 96,6%, а ревакцинации в 6 лет — 94,6%. Важным условием на пути ликвидации краснушной инфекции является эффективность вакцин применяемых на территории области.

Целью исследования явилось изучение поствакцинального иммунитета после вакцинации противокраснушной моновакциной производства Индии Серум Инститьют 74 девушек подростков. Возраст обследованных колебался от 14 до 17 лет, составив в среднем $15,4 \pm 0,1$ лет. Данные анамнеза позволили установить факт перенесенной краснухи в 2,7% (у 2) случаев без проведения ранее серологического контроля. Давность вакцинации на момент обследова-

ния колебалась от 4 до 31 мес. и составила в среднем $20,6 \pm 1,5$ мес. Методом ИФА определяли количественное содержание противокраснушных IgG-антител (АТ) в ед/мл с помощью диагностической тест-системы Platelia Rubella IgG, производства фирмы Bio-Rad-Laboratories (Франция). Титр от 0 до 15 ед/мл оценивали как отрицательный результат, от 16 до 50 — низкий, от 51 до 100 — слабopоложительный, от 101 до 150 — положительный и от 151 и более — высокий.

Установлено, что 92% (68) обследованных имели хорошую иммунологическую защиту. С положительными (5) и слабopоложительными (2) значениями АТ было 9,4% (7) девушек, не имели противокраснушных IgG — 5,4% (4) обследованных. Сроки вакцинации лиц с отсутствием АТ колебались от 6 мес. до 2,5 лет. Высокие показатели АТ отмечены у лиц, вакцинированных в сроки $21,6 \pm 1,3$ мес. Слабopоложительные и положительные титры АТ определялись в сроки вакцинации от 4 мес. до 2,5 лет, у половины из них давность вакцинации не превысила года.

Оценка сроков вакцинации и напряженности противокраснушного иммунитета показала, что 95,6% девушек, вакцинированных 2–2,5 лет назад, имеют антитела в высоких и положительных значениях, но 4,3% являются серонегативными. В группе вакцинированных не более года, высокие и положительные АТ определялись только в 85,2%, а доля лиц с отсутствием антител достигала 7,4%.

Таким образом, данные исследования свидетельствуют об иммунологической эффективности моно-вакцины против краснухи производства Индии у большинства вакцинированных после однократного введения, но формирование группы серонегативных диктует целесообразность введения второй дозы вакцины девушкам подросткам.

КРАСНУХА СРЕДИ ВЬЕТНАМСКИХ СТУДЕНТОВ

Е.В. Рожкова^{1,2}, Г.Д. Минин^{1,2}, Ш.И. Ибрагимов¹, Л.И. Коробов^{1,2}, Н.А. Штритер¹, В.М. Голичева¹

¹ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан», г. Уфа; ²ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Уфа

В декабре 2010 г. на фоне длительного отсутствия краснухи в Республике Башкортостан в ГОУ ВПО Уфимский государственный нефтяной университет возник очаг краснухи с 3 случаями заболевания у студентов. Первый случай был завозным из Вьетнама у студента подготовительного курса, проживающего в общежитии. Заболевание возникло на 10-й день после прибытия в Уфу, сыпь обнаружена при проведении медосмотра. Больной был госпитализирован. Случай своевременно был подтвержден лабораторно в Региональном центре по надзору за корью и краснухой (далее — РЦ) на базе ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан», обнаружением иммуноглобулинов М к краснухе в сыворотке крови на 5 день сыпи, и в Национальном научно-методическом центре по надзору за корью и краснухой (далее ННМЦ) — ФБУН НИИЭИМ им. Г.Н. Габричевского, методом ПЦР из мочи. Выделенный штамм вируса краснухи идентифицирован как представитель генотипа 2В, в России выделен впервые, циркулирует в регионе Южной и Юго-Восточной Азии (Вьетнам, Индия, Китай).

В течение одного инкубационного периода с подозрением на краснуху были госпитализированы еще 3 вьетнамских студента. Особенностью лабораторной диагностики данных случаев является отрицательные результаты исследований на иммуноглобулины М к краснухе с тест-системой Вектор-Бест (ИКБ № 4 г. Уфы), но положительные результаты с тест-системой Эко-лаб, рекомендуемой для РЦ. Учитывая наличие за несколько дней до заболевания экстренной иммунизации против краснухи, дифференцировать пострививочные и ранние инфекционные антитела не представлялось возможным. Окончательный диагноз «Краснуха» был выставлен совместно инфекционистами и эпидемиологами лишь 2 непривитым вьетнамским студентам и 1 непривитому местному студенту в возрасте 21 год, на основании клиники, положительных иммуноглобулинов М с тест-системой Эко-лаб и ПЦР.

Таким образом, в лабораторном аспекте анализа очага краснухи представлены примеры ложноположительных реакций на иммуноглобулины М (не исключена некачественная серия тест-системы), необходимость ретестирования сывороток из очага в РЦ, где проводят ИФА с рекомендованной ННМЦ тест-системой и практикуется внешнее профессиональное тестирование сотрудников; положительный опыт взаимодействия с ННМЦ по идентификации генотипа вируса краснухи для уточнения географии источника инфекции, а также подтверждения краснухи у только что привитых.

Граница очага была определена широко — 520 студентов, из них 480 проживали в общежитии, в том числе 19 вьетнамцев. По эпидпоказаниям поликлиникой МУЗ ГКБ № 18 г. Уфы в декабре 2010 г. привито 169 человек. Беременных женщин среди контактных не было. Таким образом, в эпидемиологическом аспекте показаны завоз краснухи из Вьетнама, наличие группы риска по заболеванию — иностранные студенты, у которых при поступлении отсутствуют сведения обо всех прививках, наличие возрастнo-половой группы риска среди российских студентов — юноши 18–25 лет, не болевшие краснухой и не подлежащие плановым прививкам против краснухи по национальному календарю, необходимость иммунизации против краснухи всех непривитых при поступлении в ВУЗ.

ПРЕДПОСЫЛКИ И УСЛОВИЯ ЭЛИМИНАЦИИ КРАСНУХИ В РОССИИ

В.В. Семериков¹, И.В. Фельдблюм¹, Н.В. Юминова², И.Н. Лаврентьева³

¹ГБОУ ВПО «ПГМА им. акад. Е.А. Вагнера» Минздрава России, г. Пермь;

²ФГБУ «НИИВС им. И.И. Мечникова РАМН», Москва;

³ФГУН НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера, Санкт-Петербург

В 2002 г. Европейским региональным бюро Всемирной Организации Здравоохранения была разработана стратегическая программа элиминации краснухи и снижения частоты синдрома врожденной краснухи к 2010 году. Несмотря на прекращение циркуляции возбудителя краснухи (эндемичные штаммы) в ряде стран, региональные цели элиминации пока не достигнуты, что было отмечено на совещании по укреплению национальных систем эпидемиологического надзора в целях ликвидации кори

и краснухи в Европейском регионе (Бонн, 2011). В результате обсуждения перспектив реализации программы в Бонне (Германия), срок элиминации обеих инфекций в Европейском регионе перенесен с 2010 г. на 2015 г. Но все же, можно ли элиминировать краснуху и снизить до минимума синдром врожденной краснухи на конкретной территории. Да, эта задача уже выполнена в ряде стран мира (США, страны Карибского Бассейна, Финляндия и др.) Так, внедрение активной специфической вакцинопрофилактики населения с 2002 г. в России существенно изменило динамику заболеваемости этой инфекции. Уровень заболеваемости краснухой в период 2002–2011 гг. снизился в 2613 раз (в 2002 г. показатель составил 653,23, в 2011 г. — 0,25 на 100 тыс. населения). Между тем программа по эрадикации натуральной оспы доказала, что искоренение определенной болезни в мире возможно. Во-первых, как в случае натуральной оспы, мы имеем очень эффективные, низкоректогенные и высокоиммуногенные моно- и комбинированные отечественные и зарубежные как монокраснушные, так и комбинированные (корь-паротит-краснуха) абсолютно безопасные вакцины. Второе, во всех случаях (краснуха, синдром врожденной краснухи) необходимым инструментом в управлении краснушной инфекции является действенный эффективный эпидемиологический надзор. Третья и очень важная проблема — краснуха является достаточно контагиозным заболеванием и восприимчивость к ней высока (индекс контагиозности составляет 70–90%). Краснуха способна вызывать молниеносные вспышки и распространяться очень быстро среди неиммунных лиц. В этой связи, единственным реальным элементом элиминации является достижение и сохранение идеального охвата профилактическими прививками населения в декретированных возрастах — 98%. И, в четвертых, это заболевание, в отличие от натуральной оспы, которая оставляла после себя надежные данные в виде вакцинальных знаков требует дополнительной серологической и молекулярно-биологической идентификации, что резко удорожает программу элиминации.

О ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ЭЛИМИНАЦИИ КОРИ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.М. Сергеева, Р.Р. Галимова, И.А. Горелова

Управление Роспотребнадзора по Самарской области, г. Самара

На территории Самарской области проводится планомерная работа по реализации «Программы ликвидации кори на территории Российской Федерации». В целях обеспечения взаимодействия и координации деятельности между Министерством здравоохранения и социального развития, Управлением Роспотребнадзора по Самарской области, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области» и Министерством образования и науки Самарской области заключено Соглашение.

Вопрос реализации «Программы ликвидации кори на территории Российской Федерации» рассматривался на заседании Межведомственной санитарно — противэпидемической комиссии Правительства Самарской области, решением которой создана региональная сертификационная комиссия.

В апреле 2010 г. проводились заслушивания руководителей учреждений здравоохранения области

с представлением документов на подтверждение статуса административной территории, свободной от эндемичной кори, а в сентябре 2010 г. пакет документов для подтверждения статуса области, свободной от кори направлен в региональный центр по надзору за корью в Республике Башкортостан.

За последние пять лет в ноябре 2010 г. и в январе 2011 г. зарегистрированы 2 случая заболевания кори, завезенных из Кубы и Индии. Заражения корью произошли во время туристических поездок у взрослых 34 и 38 лет. В первом случае больная имела прививки против кори (вакцинация + ревакцинация), во втором не был привит. Референс — лабораторией ВОЗ по надзору за корью в результате генотипирования клинических образцов впервые в Российской Федерации был выделен штамм генотипа D8, циркулирующий в Индии. Благодаря своевременно проведенным профилактическим мероприятиям случаев заражения корью среди местного населения не произошло.

В Самарской области основные показатели качества эпидемиологического надзора за корью достигнуты. Уровень заболеваемости корью не превышает среднероссийский показатель и установленный ВОЗ критерий элиминации кори — менее 1 случая на миллион населения. В области поддерживается высокий уровень охвата профилактическими прививками против кори в декретированные возраста: в 1 год — 99,1%, в 6 лет — 99,8%, взрослых с 18 до 35 лет — 96,7%. Расчетные показатели по активному поиску случаев заболевания среди больных другими экзантемными заболеваниями достигнуты и поддерживаются на протяжении всего времени организации надзора.

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ЭЛИМИНАЦИИ КОРИ НА ТЕРРИТОРИИ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.М. Сергеева¹, Р.Р. Галимова¹, И.А. Горелова¹, А.М. Спиридонов², Л.М. Зотова², Т.Ю. Трусова³, В.Г. Зотов³

¹Управление Роспотребнадзора по Самарской области;

²ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Самарской области»;

³Министерство здравоохранения и социального развития Самарской области

Заболеваемость корью в Самарской области четко дифференцируется на два основных периода: допрививочный до 1968 г. и период вакцинации детского населения. Допрививочный период характеризовался высокими показателями заболеваемости, достигавшими во время периодических подъемов (через каждые 2–3 года) в среднем 1080,0 случаев на 100 тыс. населения. После введения вакцинации произошло резкое снижение заболеваемости в 15,6 раза, и показатель составил 69,1 случаев на 100 тыс. населения против 1080,0 случаев на 100 тыс. населения в допрививочный период. На протяжении периода вакцинопрофилактики неоднократно менялась схема применения вакцины, что сказалось на динамике эпидемического процесса инфекции в области. Условно можно выделить четыре периода:

- период вакцинации детей (с 1968 по 1986 гг.);
- период ревакцинации по результатам серологических исследований (1987–1997 гг.);
- период ревакцинации в возрасте 6 лет без серологического скрининга (1998–2005 гг.);

– период подчищающей иммунизации детей, подростков и взрослых в рамках реализации приоритетного национального проекта (2006–2011 гг.).

В первом периоде плановой вакцинопрофилактики цикличность сохранялась, средний многолетний показатель заболеваемости снизился в 5,6 раз по сравнению с довакцинальным периодом и составил 192,6 случаев на 100 тыс. населения.

С введением ревакцинации инфекция начала терять свою цикличность, подъем заболеваемости зарегистрирован лишь в 1993 г. Средний многолетний показатель заболеваемости второго периода плановой вакцинопрофилактики снизился в 44,8 раза по сравнению с довакцинальным периодом и составил 24,1 случаев на 100 тыс. населения.

Отличительной чертой третьего периода вакцинопрофилактики, когда была введена ревакцинация в 6 лет без серологического скрининга, явилось значительное снижение заболеваемости корью в 568 раз и ее стабилизация на спорадическом уровне. Средний многолетний показатель в этот период наблюдения составил 1,9 случаев на 100 тыс. населения. Начиная с 1999 г. заболеваемость корью в Самарской области находилась на минимальном уровне за весь прививочный период и составляла 0,7 случаев на 100 тыс. населения, а с 2004 по 2011 гг. включительно среди постоянно проживающего населения случаев заболевания корью практически не регистрировались, за исключением 2006 г. — 2 случая; 2010 г. — 1 случай и 2011 г. — 1 случай. Все случаи регистрировались среди взрослого населения вследствие заноса инфекции из стран Ближнего и Дальнего зарубежья без последующего распространения болезни среди постоянно проживающего населения на территории области. Показатели заболеваемости корью в Самарской области в этот период были ниже средних по Российской Федерации в среднем в 2 раза (по области 0,7 случаев на 100 тыс. населения, на территории РФ — 1,4 случаев на 100 тыс. населения).

В результате широкой иммунизации детей, подростков и взрослых изменилась возрастная структура заболевших и в эпидемическом процессе инфекции появилась новая характеристика — заболеваемость корью ранее привитых против нее людей. С 2006 г. в эпидемический процесс инфекции вовлекалось взрослое население, привитое против кори.

Резкое снижение заболеваемости корью населения Самарской области обусловлено повсеместным и неуклонным повышением охвата вакцинацией против этой инфекции детей, подростков и взрослых из групп повышенного риска инфицирования и декретированных возрастных групп. Показатель своевременности охвата вакцинацией и ревакцинацией в декретированных группах населения поддерживается на высоком уровне (более 98%).

Прививками против кори охвачено 99,6% детей в возрастной группе от 1 года до 14 лет, 99,9% — подростков и 99,9% — взрослых в возрасте от 18 до 35 лет.

Ежегодно в области проводится многоцелевой серологический мониторинг состояния коллективного иммунитета против кори. Результаты серологического обследования индикаторных групп населения показали высокий удельный вес лиц,

имеющих защитные титры антител против вируса кори. За последние годы значительно улучшились показатели качества эпидемиологического надзора за корью в Самарской области. Увеличилась выявляемость больных с подозрением на заболевание корью. Качество доставленных в вирусологическую лабораторию регионального центра по кори проб удовлетворительное. Лабораторное подтверждение первичного диагноза «корь» в региональном центре составило 100%.

Приоритетными направлениями в работе остаются мероприятия по:

- поддержанию целевых показателей охвата населения области прививками против кори, включая достоверность и степень напряженности иммунитета;
- повышению квалификации медицинских работников лечебно-профилактических учреждений по вопросам клиники, диагностики и профилактики кори;
- широкому информированию населения о мерах профилактики кори и негативных последствиях отказов от проведения прививок.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВСПЫШЕЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ В 2010 г. В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

В.Т. Смирнов, Н.Н. Жукова, И.И. Павлова

*Управление Федеральной службы по надзору
в сфере защиты прав потребителей
и благополучия человека по Амурской области,
г. Благовещенск*

По риску завоза случаев кори Амурская область относится к наиболее «угрожаемым», так как граничит с Китайской Народной Республикой, где в 2010 г. отмечалась неблагополучная ситуация по заболеваемости корью. Большая интенсивность миграционных потоков (через пункты пропуска области проходит в обоих направлениях от 1000 до 1500 человек в день) способствовала заносу кори с приграничной территории. Импортное распространение кори установлено при эпидемиологических расследованиях вспышек кори, зарегистрированных в 2004 г (266 случаев) и в 2010 г. (79 случаев) и подтверждено методами молекулярно-генетического типирования (штаммы вируса генотипа H1).

При вспышечной заболеваемости 2010 г. наиболее поражаемыми группами явились дети первого года жизни (35%) и взрослые в возрасте 18–45 лет (46%). Среди взрослых 18–45 лет около 60% не были привиты против кори, что свидетельствовало о накоплении числа восприимчивых к кори лиц. Вследствие поздней клинической диагностики и в связи с этим несвоевременным проведением противоэпидемических мероприятий сформировались очаги внутрибольничного распространения инфекции с общим числом пострадавших — 52 человека, что составило 68% от всей заболеваемости. Нарушения в организации иммунопрофилактики и не соблюдение условий транспортировки и хранения иммунобиологических препаратов привели к регистрации заболеваемости корью среди привитых взрослых (около 30%). В эпидемический процесс вовлечено 11 медицинских работников, из которых 70% имели неизвестный прививочный анамнез.

При расследовании вспышки выявлены нарушения организации иммунопрофилактики кори. Так, не полный учет населения и в связи с этим недостаточное формирование показателей привитости привели в дальнейшем к неправильному планированию профилактических прививок. Число подлежащих иммунизации в 2010 г. в 3 раза превысило число запланированных. Неподготовленность медицинских работников по вопросам клиники, диагностики кори способствовала несвоевременному проведению противоэпидемических мероприятий в очагах заболеваний. Отказы населения от иммунизации, которые составили в среднем около 5%, подтвердили недостаточную информационную работу с населением.

Учитывая неблагоприятную эпидемическую ситуацию, по предписанию главного государственного санитарного врача по Амурской области губернатором области принято постановление по ограничению выезда в КНР граждан РФ не привитых против кори. На пунктах пропуска специалистами санитарно-карантинного контроля осуществлялась проверка документов, подтверждающих прививку против кори или факт перенесенного заболевания. Организована работа прививочных бригад, привито около 6000 человек. В результате взаимодействия инспекционно-карантинной службы по импорту и экспорту КНР и Управлением Роспотребнадзора по Амурской области, осуществлялись обмен информацией об эпидемиологической ситуации и координация совместных профилактических и противоэпидемических мероприятий.

В связи с регистрацией групповой заболеваемости корью проведено 11 проверок в отношении учреждений здравоохранения, проводивших противоэпидемические мероприятия в очагах кори. Выявлены многочисленные нарушения, в том числе поздняя диагностика и изоляция первых заболевших и как следствие позднее начало проведения противоэпидемических мероприятий.

По факту возникновения внутрибольничного распространения заболеваний корью среди пациентов инфекционного стационара материалы направлены в прокуратуру области, которой возбуждено уголовное дело по признакам состава преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 236 УК РФ — нарушение санитарно-эпидемиологических правил, повлекшее по неосторожности массовое заболевание людей. В работу внедрен план мероприятий по вопросам улучшения работы по иммунопрофилактике инфекционных заболеваний и формированию у населения приверженности к вакцинации, включая вопросы подготовки и обучения медицинских работников учреждений здравоохранения.

В результате проведенных противоэпидемических мероприятий 91% очагов не имели распространения, в 8% очагов число заболевших составило от 2 до 17 человек

С учетом полученного опыта и выявленных недостатков в 2011 г. продолжена работа по достижению высокого уровня охвата прививками против кори населения области, с особым вниманием на иммунизацию мигрантов и труднодоступного населения.

ПРОЯВЛЕНИЯ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА КОРИ, КРАСНУХИ И ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА В СЕВЕРО-ЗАПАДНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ В 2001–2011 гг.

Ж.В. Терентьева¹, А.Г. Мадоян², Л.Н. Пожидаева³, Т.Г. Иванова⁴

¹ФБУН НИИ эпидемиологии и микробиологии имени Пастера, Санкт-Петербург; ²Управление Роспотребнадзора по Ленинградской области, Санкт-Петербург;

³ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Санкт-Петербурге», Санкт-Петербург; ⁴ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург

В Северо-Западном федеральном округе (СЗФО) в последнее десятилетие отмечалось снижение заболеваемости корью, краснухой и эпидемическим паротитом.

Уровень заболеваемости корью оставался ниже 1 на 100 тыс. населения. В возрастной структуре больных увеличивалась доля старших возрастных групп — подростков и взрослых. В период с 2001 по 2003 гг. она составила 66,7%, в 2006–2007 гг. — 81,7%. В 2009 г. на территориях округа корь не регистрировалась, в 2010–2011 гг. среди детей и взрослых было выявлено 10 импортированных или связанных с ними случаев.

Заболеваемость краснухой с 2002 по 2008 гг. снизилась в 92 раза (463,0 и 5,32 на 100 тыс. соответственно). В 2009 г. случаи заболевания зарегистрированы на 5 территориях из 11 (0,3 на 100 тыс.). В 2010 г. отмечался незначительный рост этой инфекции (0,5 на 100 тыс.). В 2011 г. случаи краснухи выявлены на 3 территориях: в Санкт-Петербурге (уровень заболеваемости 0,3 на 100 тыс. населения), в также в Ленинградской и Вологодской областях. В 2010–2011 гг. среди больных удельный вес подростков и взрослых составил 87,4% (из них не привитые — 60,5%, лица с неизвестным вакцинальным статусом — 28,9%). Удельный вес вакцинированных и ревакцинированных детей и взрослых — 18,4%.

Уровень заболеваемости эпидемическим паротитом в СЗФО с 2009 г. составил менее 1 на 100 тыс. населения. В структуре больных этой инфекцией, начиная с 2008 г., отмечается преобладание возрастной группы 18 лет и старше (2008 г. — 51,1%, 2009 г. — 58,7%, 2010 г. — 59,2%). В 2011 г. среди больных эпидемическим паротитом в целом по округу доля детей в возрасте до 17 лет составила 41%, взрослых — 59%.

Установлены общие закономерности эпидемического процесса кори, краснухи, эпидемического паротита в условиях двукратной иммунизации населения против этих инфекций: регистрация единичных случаев заболевания, увеличение среди больных доли лиц старшего возраста, преобладание среди заболевших не привитых и лиц с неизвестным вакцинальным статусом, регистрация случаев заболевания среди однократно и двукратно привитых.

ПРОБЛЕМЫ ЭЛИМИНАЦИИ КОРИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Н.Т. Тихонова, Е.Б. Ежлова, А.Г. Герасимова, О.В. Цвиркун, Т.А. Мамаева, М.А. Наумова

ФБУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского Роспотребнадзора, Москва

Реализация программы элиминации кори в Российской Федерации оказала существенное влияние на эпидемический процесс этой инфекции. Организация вакцинопрофилактики в целом

по стране, принятие необходимых управленческих решений и контроль за их выполнением привели к выраженному снижению показателей заболеваемости корью: с 2,3 на 100 тыс. населения в 2002 г. до 0,09 в 2010 г. В период с 2007 по 2010 гг. в целом по стране относительный показатель заболеваемости корью был менее 1 на 1 млн населения, что соответствует основному критерию элиминации кори ВОЗ. В 2008–2010 гг. удельный вес территорий, свободных от эндемичной кори увеличился до 88% (73 из 83) против 37,1% (33 из 89) в 2003 г. Эпидемический процесс кори в 2008–2010 гг. не только характеризовался низким уровнем заболеваемости при стабильно высоком охвате прививками детского и взрослого населения, но и отсутствием в стране циркуляции эндогенного генотипа вируса кори. В этот период заболеваемость корью в РФ определялась множественным повторным импортированием кори из разных регионов земного шара.

Успехи, достигнутые в стране в борьбе с корью к концу 2010 г., позволили признать территорию Российской Федерации в целом свободной от эндемичной кори. Рост заболеваемости корью в России в 2011 г. в 4,4 раза по сравнению с 2010 г. прежде всего связан с ухудшением эпидситуации в зарубежных странах и увеличением числа завозных случаев кори на территорию Российской Федерации. Однако основной причиной выраженного роста заболеваемости корью в Москве и в некоторых регионах ЮФО является недостаточный охват населения прививками против кори.

ИЗМЕНЕНИЯ В ЭПИДСИТУАЦИИ ПО КОРИ

Л.В. Феклисова¹, Н.В. Россошанская², И.Б. Репина¹

¹ГУ Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского, Москва;

²Управление Роспотребнадзора по Московской области, г. Мытищи

Внедрение последовательно усовершенствованной тактики противокоревой вакцинации обусловило в Московской области к 2007 г. отсутствие регистрации случаев заболеваний. В три последующих года в многомиллионном мегаполисе возникали от 1 до 7 случаев в год «завозных» заболеваний. В зимний сезон (январь–февраль) 2012 г. на фоне повсеместного роста в Подмоскovie также отмечается повышение заболеваемости корью, что совпало с одновременным усиленным притоком больных ОРВИ и гриппом в детские стационары и обусловило диагностические трудности своевременного распознавания. За этот период заболели 25 человек, в их числе преобладали дети, преимущественно первых 2 лет жизни. При эпидемиологическом расследовании выявлено 4 очага внутрибольничного инфицирования с числом случаев от 3 до 5 и вовлечением двух медицинских сестер. Все заболевшие не привиты за исключением устных указаний персонала о перенесенной кори в детстве без лабораторного обследования. Клинические признаки соответствовали типичным проявлениям среднетяжелой и тяжелой форме кори, характеризовались значительной выраженностью и продолжительностью катарального периода. Тяжелые формы кори потребовали проведения инфузионной терапии и пребывания в палатах для интенсивной и реанимационной терапии. Наибольшие трудности возникли при дифференци-

альном диагнозе с острыми респираторными вирусными инфекциями у детей с аллергией. Практически во всех случаях диагноз кори установили в период высыпаний.

Серомониторинг, проведенный у 2 тыс. человек в разных районах Московской области в индикаторных группах выявил в одной трети случаев серонегативные лица.

Таким образом, отмеченный подъем заболеваемости обусловлен, прежде всего, вовлечением в эпидемический процесс лиц, не имевших противокорревого иммунитета.

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КРАСНУХОЙ НА ТЕРРИТОРИИ КБР

К.Х. Хацуков¹, Ю.В. Кудрявцев¹, Е.В. Ляховская¹, И.В. Вайсман², Н.И. Кудрявцева², Р.Д. Нахусева²

¹Управление Роспотребнадзора по КБР, г. Нальчик;

²ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в КБР», г. Нальчик

За последние годы заболеваемость краснухой в республике регистрировалась в единичных случаях: в 2008 — 2 случая, 2009 — 0, 2010 г. — 1 случай и в 2011 г. заболеваемость краснухой не регистрировалась. Благодаря широкомасштабным мероприятиям по иммунизации населения, охват прививками против краснухи в возрасте 24 месяца вырос с 97,3% в 2007 г. до 99,0% в 2011 г., а вакцинация в возрасте 13 лет возросла с 92,8% в 2006 г. до 98,3% в 2011 г., удалось стабилизировать и свести до единичных случаев заболеваемость краснухой.

В республике проводится мониторинг за заболеваниями протекающими с сыпью неясной этиологии. Ежегодно 18–20 больных с экзантемами обследуются и материал направляется в Региональный центр по кори в г. Ростов-на-Дону. Это позволило своевременно выявлять случаи заболеваний как корью, так и краснухой. В 2010 г. был зарегистрирован случай лабораторно подтвержденной краснухой у взрослого больного с диагнозом «краснуха». Все это может свидетельствовать, что в республике организован эпиднадзор за корью и краснухой, врачи лечебно-профилактических учреждений своевременно направляют материал от больных с сыпью неясной этиологии с целью ранней диагностики кори или краснухи.

В целях проведения своевременных противоэпидемических мероприятий на территории республики необходимо и введение серологического контроля за состоянием коллективного иммунитета к краснухе на территории Кабардино-Балкарской Республики, что позволит своевременно и оперативно проводить коррекцию в планах иммунизации против краснухи.

Считаем необходимым проводить плановую иммунизацию взрослому населению без ограничения возраста как против кори, так и против краснухи, особенно среди населения входящих в так называемую «группу риска», которая чаще всего сталкивается с больными корью и краснухой.

Кроме того введение трехкомпонентной вакцины (корь, краснуха и эпидемический паротит) позволит сделать календарь профилактических прививок менее громоздким и избавит медицинских работников от проведения дополнительной прививки против краснухи, а прививаемых от дополнительных инъекций.

В период подъема заболеваемости корью как в Европе, так и в Российской Федерации считаем, что вопросы активной обязательной иммунизации против кори и краснухи будут способствовать стабилизации, снижению и поддержанию заболеваемости корью и краснухой в единичных случаях на территории нашей республики и Российской Федерации в целом.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ УРОВНЯ ПРОТИВОКОРЕВОВОГО ИММУНИТЕТА У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Л.В. Штейнке¹, Т.Н. Ситник¹, О.Г. Дудникова², Т.П. Селиванова², Н.А. Базыкина²

¹БУЗ ВО «Воронежский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», г. Воронеж; ²Департамент здравоохранения Воронежской области, г. Воронеж

В Воронежской области в рамках программы ликвидации кори в полном объеме реализуются все элементы эпиднадзора за коревой инфекцией. Достигнут высокий, более 96%, охват иммунизацией против кори населения до 35 лет, в рамках дополнительной иммунизации Национального приоритетного проекта за период 2008–2011 гг. было привито 36 868 взрослых. С 2000 г. в области регистрируются единичные случаи заболеваний, за период 2007–2011 гг. местных случаев кори не зарегистрировано. Ежегодно проводится обследование на корь лихорадящих больных с экзантемами, а также серологический мониторинг состояния коллективного иммунитета к кори в «индикаторных» группах. В связи

с ухудшением эпидситуации и последними документами Федеральной службы Роспотребнадзора в 2011 г. среди медицинских работников было проведено исследование уровня иммунитета к кори.

Цель работы: оценить состояние иммунитета к кори у медицинских работников, как группы высокого риска инфицирования и возможного распространения инфекции для коррекции иммунного статуса и специфической защиты работающих.

Исследование на напряженность иммунитета к кори методом РПГА было проведено за счет областного бюджета с охватом 1632 медицинских работников без ограничения возраста, из них 24% составили лица до 35 лет, 71% — 36–59 лет и 5% — старше 60 лет. По результатам серологического мониторинга у 44% выявлено отсутствие иммунитета (титры менее 1:10). В возрастной группе до 35 лет серонегативных было 30%, в группе 36–59 лет — 65% и 5% в группе старше 60 лет. Среди выявленных серонегативных лиц 37% имели сведения о проведенных профпрививках. Из них у 43% они были проведены в течение предшествующих 6 лет, что ставит под сомнение достоверность данных об иммунизации или подтверждает недостаточность однократной прививки для напряженного иммунитета; 11% были привиты 7–12 лет назад и 46% — в более давние сроки. Имели анамнестические сведения о перенесенной кори 21% серонегативных лиц, что свидетельствует о недостоверности или диагностических ошибках.

По плану 2011 г. и корректировки по результатам серомониторинга было вакцинировано 9,8 тыс. сотрудников ЛПО и 11,7 тыс. ревакцинировано. Работа по исследованию уровня иммунитета у лиц указанного контингента и его иммунизация продолжается.