

ЛИТЕРАТУРА

1. *Кожевникова, Н. Г.* Гигиенические аспекты образа жизни студентов-медиков высших учебных заведений в современных условиях / Н. Г. Кожевникова, В. А. Катаева // Гигиена и санитария. — 2011. — № 3. — С. 74–77.
2. *Котова, М. Б.* Факторы, связанные с подростковым курением / М.Б. Котова // I Конгресс Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья. — М.: Издатель НИЦЗД РАМН. — 2008. — 208 с.
3. *Маркова, А. И.* Отношение школьников к табакокурению: социально-гигиеническое исследование / А. И. Маркова, А. В. Ляхович, А. С. Лазовская // Гигиена и санитария. — 2011. — № 3. — С. 69–74.
4. *Мамчиц, Л. П.* Современные проблемы никотиновой зависимости у молодежи и пути их решения / Л. П. Мамчиц, Н. В. Карташева // Проблемы здоровья и экологии. — 2011. — № 4(30). — С. 137–142.
5. *Онищенко, Г. Г.* О мерах по снижению распространенности табачной зависимости / Г. Г. Онищенко, В. Ю. Смоленский // Гигиена и санитария. — 2011. — № 1. — С. 14–17.

УДК 613.84-053.7

РОЛЬ ВАКЦИНАЦИИ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДИФТЕРИЕЙ, КОКЛЮШЕМ И СТОЛБНЯКОМ

Мамчиц Л. П.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Согласно Закону Республики Беларусь «О санитарно-эпидемическом благополучии» в целях предупреждения инфекционных заболеваний организации здравоохранения осуществляют обязательные профилактические прививки. Перечень профилактических прививок, порядок и сроки проведения, а также группы населения, подлежащие прививкам, определяет Министерство здравоохранения Республики Беларусь.

Профилактические прививки проводятся организациями здравоохранения и иными организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность — вакцинация, а также организациями, имеющими право в соответствии с законодательством Республики Беларусь осуществлять данный вид деятельности без лицензии, в помещениях, отвечающих санитарно-эпидемиологическим требованиям, предъявляемым к прививочным кабинетам в зависимости от вида организации здравоохранения.

В 2012 г. Всемирная ассамблея здравоохранения одобрила Глобальный план действий в отношении вакцин (ГПДВ) — целью Глобального плана действий в отношении вакцин предусматривает к 2020 г. защиту каждого человека в мире от болезней, предотвратимых с помощью вакцин.

В настоящее время стратегия ВОЗ — «Охватить каждый регион». Рекомендованы прививки против 15 инфекций в рамках календаря прививок: дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, туберкулез, гепатит В, корь, паротит, краснуха, ветряная оспа, гемофильная инфекция типа b, менингококковая и пневмококковая инфекция, ротавирусный гастроэнтерит и папилломавирусная инфекция. Ожидается, что в 2025 г. у детей и взрослых в развитых странах будут иммунизировать против 28 инфекций, в развивающихся — против 37 инфекций. В качестве кандидатов на искоренение названы краснуха и инфекция, которую вызывает *H. Influenzae* типа b. Обсуждаются теоретические и практические проблемы ликвидации дифтерии и эпидемического паротита.

Благодаря эффективным программам вакцинации детского и взрослого населения Республики Беларусь отмечается значительное снижение многих инфекционных заболеваний в нашей стране:

— последний случай **полиомиелита** зарегистрирован в 1964 г., а 2002 г. страна сертифицирована, как территория свободная от полиомиелита;

— отсутствуют или регистрируются единичные случаи **краснухи** (в 1997 г. было 43 тыс. случаев);

— отмечается спорадическая заболеваемость **корью**, отмечаются единичные завозные случаи, в то время как в допрививочный период регистрировалось 70 тыс. случаев в год;

— заболеваемость **дифтерией и столбняком** — не регистрируется в течение последних 6 лет (в допрививочный период до 14 тыс. случаев в год).

Борьба с инфекционными болезнями, включенными в Расширенную программу иммунизации, позволяет ежегодно предотвратить более 3 млн смертей. Успешное выполнение задач, поставленных Расширенной программой иммунизации, проведение плановых профилактических прививок во многом зависят от организации и проведения прививочной работы [1–4].

Цель

Изучить влияние состояния иммунопрофилактики населения Гомельской области против дифтерии, коклюша и столбняка на заболеваемость этими инфекциями.

Материал и методы исследования

Материалом для ретроспективного эпидемиологического анализа заболеваемости дифтерии явились данные официального учета заболеваемости дифтерией, коклюшем и столбняком, полученные из учетно-отчетной документации Гомельского областного центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья. Методами исследования явились ретроспективный эпидемиологический анализ, описательно-оценочные методы, статистические методы. Распространенность заболеваний оценивалась по показателям заболеваемости, рассчитанным на 100 тыс. населения. Статистические методы применяли для оценки интенсивных и экстенсивных показателей, средних величин, установления достоверности результатов исследования и их отклонений.

Результаты исследования и их обсуждение

Дифтерия относится к инфекциям, управляемым средствами иммунопрофилактики, и развитие эпидемического процесса находится в тесной прямой зависимости от состояния коллективного иммунитета населения. В 90-х гг. прошлого столетия произошло резкое обострение эпидемической ситуации в странах СНГ. На пике эпидемии заболеваемость дифтерией в Российской Федерации составила 26,8, на Украине — 10,3 на 100 тыс. населения.

Самый высокий уровень заболеваемости в Республике Беларусь отмечен в 1995 г. — 323 случая (3,14 на 100 тыс. населения, летальность 4,3 %). Причина — низкий уровень коллективного иммунитета, вследствие недостаточного охвата вакцинацией и ревакцинацией детей и взрослых, значительный процент отказов от вакцинации и медицинских противопоказаний, не всегда обоснованных, а также возросшие миграционные процессы. Особенность дифтерии в тот период — существенное преобладание среди заболевших взрослого населения (75,6 %). Случаи летальности от дифтерии зарегистрированы в 1999–1995 гг. и 1997 г. Максимальный уровень летальности отмечался в 1995 г. и составил 10,7 %.

Состояние иммунизации против дифтерии взрослого населения Гомельской области не достигло оптимальных показателей с 1991 по 1998 гг., что привело к подъему уровня заболеваемости и формированию эпидемически неблагоприятной ситуации. Наиболее неблагоприятная эпидемическая обстановка сложилась в 1995 г., когда отмечался высокий уровень заболеваемости, обусловленный низким охватом прививками взрослого населения против дифтерии за предыдущие годы. На сегодняшний день, начиная с 2005 г., случаев заболевания дифтерией в Гомельской области не зарегистрировано.

Также не зарегистрировано случаев столбняка за аналогичный период. Актуальность этой инфекции сохраняется в связи с тем, что возбудитель столбняка широко распространен в природе, характерен высокий уровень травматизации в популяции людей, широкий спектр травматических повреждений, при которых высока вероятность заболевания столбняком. В связи с этим помимо плановых прививок в организациях здравоохранения проводится профилактика столбняка по эпидемическим показаниям пациенту в течение суток после обращения за медицинской помощью в случаях травм с нарушением целостности кожных покровов и слизистых; обморожений и ожогов второй, третьей и четвертой степени; проникающих повреждений желудочно-кишечного тракта; проведения оперативных вмешательств на желудочно-кишечном тракте; аборт и родов вне организаций здравоохранения; гангрены и некроза тканей; укусов животных.

Схема выбора вида профилактики столбняка, проводимой по эпидемическим показаниям, определяется в соответствии с классификацией ран на инфицированные и неинфицированные и тактикой профилактики столбняка в зависимости от прививочного анамнеза и характера раны.

Таким образом, благодаря высокому уровню охвата прививками населения Гомельской области, обеспечившему достаточный коллективный иммунитет против дифтерии и столбняка, достигнута стабильная ситуация в развитии эпидемического процесса данных инфекций.

Специфическая массовая иммунизация детского населения АКДС-вакциной, введенная в широкую практику в 1958–1960 гг., привела к резкому снижению заболеваемости коклюшем. Если в довакцинальный период (1945–1957 гг.) в Республике Беларусь среднемноголетний показатель заболеваемости составлял 134,7 на 100 тыс. населения, то в 2011 г. он снизился до 1,59 на 100 тыс. Однако, как во многих странах мира, в том числе и в нашей стране, несмотря на высокий охват прививками, коклюш превосходит по уровню заболеваемости все другие вакциноуправляемые инфекции [1]. С 2012 г. в Республике Беларусь проводится расширенная диагностика данной инфекции. Для лабораторной верификации случаев используются такие высокочувствительные и специфичные методы как ПЦР и ИФА. В годы проведения расширенной диагностики коклюшной инфекции (2012–2016 гг.) число выявленных случаев за исключением 2013 г. было выше, в сравнении с предыдущими 2008–2011 гг. (рисунок 1).



Рисунок 1 — Многолетняя динамика заболеваемости коклюшем в Гомельской области за 2008–2017 гг.

Среднемноголетний показатель заболеваемости составил 1,37 на 100 тыс. населения. Для данной инфекции не характерна четкая сезонность, однако в среднем более высокая заболеваемость наблюдается в летние месяцы. Наиболее подверженными коклюшу являются дети 0–5 мес., не прошедшие полный курс вакцинации, и дети в возрастной группе 6–9 лет, что обусловлено утратой поствакцинального иммунитета.

По Гомельской области достигнуты оптимальные показатели охвата вакцинацией и ревакцинацией против коклюша выше 95 %. Установлена достоверная обратная отрицательная связь умеренной степени выраженности между показателями охвата вакцинацией детского населения в районах Гомельской области и показателями заболеваемости коклюшем, коэффициент корреляции составил $-0,54\%$, $p = 0,5$.

Заключение

В Гомельской области, как и в целом в республике Беларусь отмечается устойчиво стабильная эпидемиологическая ситуация по инфекциям управляемым специфическими средствами защиты, в первую очередь это такие инфекции как дифтерия, коклюш, столбняк. Стабильность эпидемиологического благополучия населения во многом поддерживается при помощи наиболее эффективной и безопасной меры профилактики — вакцинации, которая на протяжении многих десятилетий позволяет предотвращать эпидемии и тяжелые случаи заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Колодкина, В. Л. Лабораторно подтвержденные случаи коклюша: заболеваемость, сезонность, возрастная структура / В. Л. Колодкина, В. С. Мартынов // Современные проблемы инфекционной патологии человека [Электронный ресурс]: сб. науч. тр. / М-во здравоохран. Респ. Беларусь. РНПЦ эпидемиологии и микробиологии; под ред. Л. П. Титова. — Минск: ГУ РНМБ, 2017. — Вып. 10. — С. 298–301.
2. Особенности течения эпидемического процесса дифтерийной инфекции / Л. И. Бардина [и др.] // Здравоохранение Беларуси. — 1989. — № 11. — С. 13–15.
3. Ценева, Г. Я. Микробиологическая характеристика возбудителя коклюша и лабораторная диагностика коклюша / Г. Я. Ценева // Клиническая микробиология. — 2003. — № 4. — С. 329–341.
4. Петрова, М. С. Клинико-морфологические параллели при коклюше у детей / М. С. Петрова. // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2003. — № 4. — С. 38–42.