

РЕАЛИЗАЦИЯ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИММУНИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ. РОЛЬ ОБЩЕСТВА В ИХ РЕАЛИЗАЦИИ

ОРГАНИЗАЦИЯ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В

А.Х. Агиров, Л.А. Долева, Н.А. Ашинова

Управление Роспотребнадзора по Республике Адыгея, г. Майкоп

Работа по профилактике и эпидемиологическому надзору за вирусным гепатитом В в Республике Адыгея проводится в соответствии с организационно-распорядительными документами Минздрава России, Федеральным законом «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», санитарными правилами «Профилактика вирусного гепатита В», а также приоритетным национальным проектом «Здоровье».

В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в республике был утвержден «План мероприятий по реализации в Республике Адыгея профилактического направления приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения на 2006–2007 гг.», издано постановление Главного государственного санитарного врача по Республике Адыгея от 31.03.2006 г. № 4 «О дополнительной иммунизации населения Республики Адыгея», утверждена Программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2007–2011 гг.», подпрограммами которой являются, подпрограммы «Вакцинопрофилактика» и «Вирусные гепатиты», утверждены и согласованы планы реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в муниципальных образованиях городов и районов Республики Адыгея. Ежегодно издаются совместные с Министерством здравоохранения Республики Адыгея приказы «О плане иммунизации населения Республики Адыгея в рамках национального календаря профилактических прививок и дополнительной иммунизации по приоритетному национальному проекту», проводятся семинары и совещания для специалистов учреждений госсанэпидслужбы и здравоохранения по проведению надзора за вирусными гепатитами, организации вакцинопрофилактики (на республиканском уровне 2–3 раза в год), а также разъяснительная работа с населением по вопросам профилактики вирусных гепатитов, в том числе и использованием средств массовой информации.

Анализ проведения иммунизации населения в рамках приоритетного национального проекта

в сфере здравоохранения и национального календаря профилактических прививок в 2006–2011 гг. показывает, что в Республике Адыгея Управлением Роспотребнадзора по Республике Адыгея проведены организационные и практические мероприятия, позволившие достичь целевых показателей охвата прививками против вирусного гепатита В.

За период с 2006–2011 гг. охвачено иммунизацией против вирусного гепатита В детей, подростков и взрослых от 18 до 55 лет 186 878 человек, что составляет 42,2% от населения Республики Адыгея.

Показатель своевременности охвата профилактическими прививками против вирусного гепатита В детей в 12 месяцев увеличился с 96,3% в 2005 г. до 97,4% в 2011 г. Охват прививками против гепатита В детей от 1 года до 17 лет увеличился с 96,0% в 2006 г. до 98,6% в 2011 г., а охват взрослых от 18 до 59 лет вырос с 10,8% в 2006 г. до 64,0% в 2011 г., в том числе взрослых от 18 до 35 лет составил 74,0%.

Это позволило добиться снижения показателя заболеваемости острым вирусным гепатитом В с 5,4 на 100 тыс. населения в 2005 г. до 3,2 на 100 тыс. населения в 2011 г. — на 40,7%. До реализации приоритетного национального проекта показатель заболеваемости вирусными гепатитами В составлял от 13,9 на 100 тыс. населения в 2002 г. до 5,4 на 100 тыс. населения в 2005 г. Анализ динамики заболеваемости вирусным гепатитом на территории Республики Адыгея показывает, что выявляется четкая тенденция к неуклонному снижению. Не регистрируются случаи вирусного гепатита В у детей до 14 лет с 2010 г.

С 1998 г. приказом Министерства Здравоохранения Российской Федерации № 375 от 18.12.1997 г. введен новый календарь профилактических прививок, в который впервые включена вакцинация против гепатита В.

ОБ ИММУНОПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ В РАМКАХ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Е.А. Белоусова, Л.В. Опарина

Управление Роспотребнадзора по Кировской области, г. Киров

Иммунопрофилактика — наиболее эффективное направление в борьбе с инфекциями. Ежегодно

получают прививки половина жителей Кировской области — около 700 тыс. человек, в результате многолетней иммунизации достигнуты высокие показатели охвата прививками. Однако в короткие сроки добиться значительного снижения заболеваемости удалось в результате дополнительной иммунизации в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». За 2006–2011 гг. привито против краснухи более 207,6 тыс. детей, девушек и женщин до 25 лет, против вирусного гепатита В (ВГВ) — 518,9 тыс. детей и взрослых до 55 лет, получают ежегодно трехкратную вакцинацию инактивированной вакциной против полиомиелита с 2008 г. 15 тыс. детей, против гриппа — до 270 тыс. человек. Против кори за 2009–2011 гг. привиты более 20 тыс. взрослых. Охват прививками детей в регламентированные сроки составляет от 96 до 98%. Взрослое население привито против дифтерии с охватом 96%, против ВГВ в возрасте до 59 лет — 68%, против кори в возрасте до 35 лет — 95%, против краснухи девушки и женщины в возрасте до 25 лет — 98%. В сравнении с 2005 г. снизилась заболеваемость ВГВ с показателя 6,2 на 100 тыс. населения до 0,9, краснухой с показателя 121,4 на 100 тыс. населения до 0,4 в 2008 г., в 2009–2011 гг. заболевания краснухой отсутствуют, не выявлены последние три года заболевания дифтерией, эпидемическим паротитом, на спорадическом уровне выявляется коклюш, снизилась интенсивность эпидемий сезонного гриппа. В рамках проекта объем холодильного оборудования для вакцин в лечебных учреждениях вырос в 1,5 раза. Внедрены оперативные методы мониторинга за ходом иммунизации в электронном формате. Выросли областные закупки вакцин с 361 тыс. рублей в 2001 до 18 млн рублей в 2010 г. Вместе с тем объемы закупок вакцин по эпидемическим показаниям остаются ниже потребности. Например, только для иммунизации против клещевого энцефалита требуется 37,5 млн рублей в год. Для выравнивания доступности иммунизации для населения разных регионов необходимо расширение национального календаря прививок и включение в него вакцин, которые сейчас применяются профилактически в календаре прививок по эпидемическим показаниям. Выводы: для повышения эффективности иммунопрофилактики необходимо: 1) разработать систему вакцинации населения по эпидемическим показаниям с использованием различных источников закупок вакцин, закрепив эти положения законодательно; 2) проводить экономический анализ эффективности иммунопрофилактики; 3) урегулировать систему учета иммунизации взрослого населения; 4) разъяснять населению жизненную необходимость иммунизации; 5) внедрять новые вакцины, в том числе пневмококковую, бесклеточную коклюшную, многокомпонентные.

ОРГАНИЗАЦИЯ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

Л.С. Бурнашева, Е.М. Лыткина

Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Саха (Якутия), г. Якутск

В настоящее время вакцинопрофилактика рассматривается как наиболее доступный и экономически выгодный способ защиты от инфекционных болезней и укрепления здоровья нации. В Республике

Саха (Якутия) вопросам вакцинопрофилактики инфекционных болезней уделяется особое внимание. Учитывая социальную, эпидемиологическую и экономическую значимость инфекционных болезней, иммунизация населения является приоритетным направлением в области здравоохранения как наиболее эффективная стратегия санитарно-эпидемиологического благополучия населения республики и на самом высоком уровне поддерживается Правительством Республики Саха (Якутия).

В республике вот уже в течение многих лет работает республиканская и муниципальные программы «Вакцинопрофилактика», ежегодное финансирование которых составляет в среднем 30 млн рублей.

За первые два года реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в части дополнительной иммунизации населения были выделены финансовые средства на сумму 40,2 млн рублей, на которые были закуплены элементы «холодовой цепи», расходный материал для обеспечения безопасности иммунизации, проводился ремонт прививочных кабинетов. Были внедрены автоматизированные программные средства. За все годы реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» случаев поствакцинальных осложнений не зарегистрировано.

В 2011 г. Правительством Республики Саха (Якутия), в дополнение к национальному календарю профилактических прививок, был принят региональный календарь, в который дополнительно включена иммунизация против трех инфекционных заболеваний: вирусного гепатита А, ветряной оспы, пневмококковой инфекции.

Большое внимание уделяется вопросу вакцинопрофилактики гриппа. Ежегодно прививками против гриппа охватывается около 40% населения, что достигается благодаря активному участию в этой работе администраций муниципальных образований, работодателей, медицинских страховых организаций.

Для успешной реализации вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний в республике налажена четкая система мероприятий, среди которых важное место занимает работа иммунологических комиссий, в состав которых входят специалисты органов здравоохранения и Роспотребнадзора.

ОБ ИТОГАХ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

О.А. Дубинина

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

Заболеваемость инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики в Тюменской области имеет тенденцию к снижению. В связи с реализацией национального приоритетного проекта в части дополнительной иммунизации населения с 2006 г. достигнуто снижение заболеваний по ряду инфекций.

Заболеваемость краснухой с 2006 г. снизилась в сотни раз и регистрируются лишь единичные случаи. Привито против краснухи с 2006 г. 364 954 детей, девушек, женщин до 25 лет. Инактивированной вакциной против полиомиелита с 2006 г. привито око-

ло 100 000 детей, что способствует формированию иммунитета и отсутствию регистрации вакциноассоциированного полиомиелита. Последний случай вакциноассоциированного полиомиелита зарегистрирован в Тюменской области в 2003 г.

Ежегодно в области прививается около 70 тысяч детей и взрослых против кори. В связи с осложнением ситуации по кори в Российской Федерации, ежегодно за счет областного бюджета приобретается по 20 тысяч доз живой коревой вакцины.

Активная иммунизация способствовала снижению заболеваемости острым вирусным гепатитом В в 2,4 раза по сравнению с 2005 годом, не регистрируется заболеваемость среди детей, носительство гепатита В снизилось в 14 раз. С 2006 г. привито против вирусного гепатита В трехкратно более 495 956 детей, подростков и взрослых.

Ежегодно проводится массовая иммунизация против гриппа в предэпидемический период. Активно привлекаются к иммунизации средства предприятий и граждан. С 2006 г. привито за счет всех видов источников 2 201 226 человек, в предэпидемический период 2011–2012 г. привито 42% населения Тюменской области, что способствует умеренному развитию эпидемического процесса.

Активная иммунизация в Тюменской области, безусловно, влияет на увеличение иммунной прослойки среди населения и снижению заболеваемости по ряду инфекций.

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В

Е.Б. Ежлова¹, А.А. Мельникова¹, О.П. Чернявская², Н.Я. Жилина², И.Н. Кононенко²

¹Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Москва;

²ФБУЗ «Федеральный центр гигиены и эпидемиологии» Роспотребнадзора

Вакцинопрофилактика детей и подростков против вирусного гепатита В в рамках национального календаря профилактических прививок проводится в Российской Федерации с 2001 года (приказ Минздрава России от 27.06.2001 № 229).

С 2006 года в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» по дополнительной иммунизации населения осуществляется массовая иммунизация детей и взрослых против вирусного гепатита В (далее — ВГВ), в результате которой за последние 6 лет в стране привито более 54,29 млн человек, в том числе 19,7 млн детей.

Охват детей в возрасте 1 года вакцинацией против ВГВ в 2011 г. составил 97,3% (в 2010 г. — 97,9%), своевременно трехкратную вакцинацию по достижении возраста 12 месяцев получили 97,5% детей (в 2010 г. — 97,4%).

Охват лиц в возрасте 18–35 лет законченным курсом вакцинации против ВГВ увеличился с 14,7% в 2006 г. до 82% — в 2011 г., а лиц в возрасте 36–59 лет — соответственно с 1,97 до 50,7%.

В 17 субъектах Российской Федерации охват вакцинацией взрослых в возрасте 18–35 лет остается ниже 80%. В возрастной группе 36–59 лет охват вакцинацией менее 50% лиц зарегистрирован в 39 субъектах Российской Федерации (46,9%), из них в 10 регионах (25,6%) он ниже 30%.

В 2012 году планируется привить против ВГВ свыше 4,4 млн детей, подростков и взрослых.

Проведение массовых прививок против вирусного гепатита В в последние 6 лет позволило в 5 раз снизить заболеваемость острой формой этой инфекции (с 8,6 в 2005 г. до 1,73 на 100 тыс. населения в 2011 г.).

Среди детей до 14 лет заболеваемость острым ВГВ за указанный период снизилась еще более существенно — в 14 раз, а уровень носительства вируса гепатита В уменьшился в 5,9 раза. В 2011 г. зарегистрировано всего 42 случая острого ВГВ у детей до 17 лет (0,16 на 100 тыс. детей до 17 лет).

Не смотря на общую положительную тенденцию к снижению заболеваемости вирусным гепатитом В в 33 субъектах Российской Федерации заболеваемость острым ВГВ превысила среднефедеральный уровень. Высокие уровни заболеваемости острым ВГВ связаны, прежде всего, с недостатками в организации вакцинопрофилактики взрослого населения: дефектами в планировании и проведении профилактических прививок, в том числе нарушении схем иммунизации, неэффективности санитарно-просветительной работы с населением по вопросам о преимуществах иммунопрофилактики.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РЕЗИСТЕНТНЫХ ШТАММОВ ВИЧ К АНТИРЕТРОВИРУСНЫМ ПРЕПАРАТАМ В ПФО

Н.Н. Зайцева, Е.И. Ефимов, Н.Н. Носов, О.В. Парфенова, О.Ю. Пекшева

ФБУН Нижегородский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. акад. И.Н. Блохиной Роспотребнадзора, г. Нижний Новгород

Приволжский федеральный округ (ПФО) является территорией с очень высоким уровнем пораженности населения ВИЧ-инфекцией и показателями заболеваемости, распространенности и пораженности, превышающими среднероссийские значения, начиная с 2000 года. В ходе реализации Приоритетного национального проекта «Здоровье» в последние годы существенно увеличился охват лечением ВИЧ-инфицированных, их общее количество на конец 2011 г. в ПФО превысило 30 000 человек, что составляет порядка 20% от общего числа инфицированных. Данная ситуация обуславливает актуальность проведения исследований резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам (АРВ-препаратам).

Приволжским окружным центром по профилактике и борьбе со СПИД проанализировано 398 образцов плазмы ВИЧ-позитивных пациентов из 11 территорий ПФО, получающих антиретровирусную терапию (АРТ) первой линии с вирусологической и иммунологической неэффективностью, и 34 образца плазмы крови ВИЧ-инфицированных с недавней сероконверсией.

Исследования показали, что у ВИЧ-позитивных пациентов получающих лечение, частота встречаемости мутаций высокого уровня устойчивости к нуклеозидным ингибиторам обратной транскриптазы отмечена в целом в 23,8% случаев, в 20,6% случаев идентифицирована мутация M184V/I, являющаяся причиной высокого уровня резистентности к ламивудину. Формирование резистентности к нуклеозидным ингибиторам обратной транскриптазы отмечалось в 26,9% случаев и было связано с наличием мутаций в позициях K103N, G190S/A, Y181C/V, которые определяли устойчивость вируса к делавердину, эфавиренцу, невирапину. Частота встречаемости мутаций высокого уровня устойчивости к ин-

гибиторам протеазы была значительно меньше, чем к предыдущим двум классам препаратов, и составила 1,2%. Выявленные мутации устойчивости определяли резистентность к нелфинавиру и атазанавиру. Множественная устойчивость к двум или более классам препаратов встречалась в 21,4% случаев.

В группе АРТ-наивных пациентов все выявленные мутации непосредственно не влияли на развитие устойчивости к АРВ-препаратам.

ОХВАТ ПРИВИВКАМИ ПРОТИВ КРАСНУХИ В ДЕКРЕТИРОВАННЫХ ГРУППАХ НАСЕЛЕНИЯ ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Г.Л. Захарченко, Н.Д. Абашина

Управление Роспотребнадзора по Орловской области, г. Орел

Вакцинопрофилактика краснухи в Орловской области, как и в целом по Российской Федерации, в течение длительного времени с высоким охватом прививками создала предпосылки для элиминации инфекции. В Национальный календарь профилактических прививок вакцинация против краснухи введена в 1997 г. Проведение прививок против краснушной инфекции начато в Орловской области в 2001 г. Охват прививками против краснухи детей в 24 месяца жизни составил в 2002 г. 92,6%, однако в целом среди детей до 14 лет было вакцинировано против краснухи только 24,0%. К 2006 г. 98,7% детей до 2-х лет были привиты против краснухи. Последующие годы количество вакцинированных против этой инфекции детей 24 месяцев жизни ежегодно возрастало. На 1 января 2012 г. охват прививками против краснухи детей в возрасте до 2 лет в области составил 99,7%.

В 2004 г. количество детей 6-летнего возраста, получивших две прививки против краснухи, составляло лишь 5,8% от числа подлежащих иммунизации. В 2005 г. охват ревакцинацией увеличился втрое и составил 21,7%. Существенное увеличение охвата прививками против краснухи детей в 6 лет наблюдалось в 2006 г. — 95,3%. В 2007–2008 гг. охват ревакцинирующими прививками увеличился до 98,0%. На 1 января 2012 г. охват прививками против краснухи детей 6-летнего возраста составил 98,7%.

С 2006 г. в Российской Федерации, в том числе в Орловской области, осуществлялся приоритетный Национальный проект «Здоровье». Дополнительную иммунизацию против краснухи в области получили 85 080 человек, в том числе 56 430 детей и 28 650 девушек и женщин в возрасте до 25 лет, не болевших краснухой, что привело к увеличению уровня коллективного иммунитета и заметным изменениям в динамике заболеваемости краснухой.

Эффективность проводимых мероприятий снизила значимость краснушной инфекции в структуре заболеваний, передающихся воздушно-капельным путем, доля краснухи в последние годы составляет менее одного процента против 30–40% в предыдущие годы.

Сохраняющаяся тенденция к снижению заболеваемости краснухой в настоящее время дала возможность проводить поименную регистрацию всех случаев краснухи с лабораторным подтверждением диагноза, что в дальнейшем позволит верифицировать каждый случай краснухи и повысит внимание специалистов к этой инфекции.

О РЕАЛИЗАЦИИ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ГЕПАТИТОВ В И С, ВЫЯВЛЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ВИЧ» В ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Г.Л. Захарченко, Л.Н. Замулина

Управление Роспотребнадзора по Орловской области, г. Орел

Одним из основных направлений в деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Орловской области является обеспечение государственного эпидемиологического надзора за инфекционными и паразитарными болезнями, в том числе усиление профилактических мер борьбы по противодействию распространению ВИЧ-инфекции. По состоянию на 01.01.2012 г. в Орловской области зарегистрировано среди постоянно проживающего населения 1426 случаев ВИЧ-инфекции. В 2011 г. уровень суммарной заболеваемости ВИЧ-инфекцией в области (16,7 на 100 тыс. населения) ниже показателя по РФ (37,2 на 100 тыс. населения) на 55,1%. В целом за период с 2006 по 2011 гг. ежегодный темп прироста новых случаев ВИЧ-инфекции в среднем составил 8,8%, в том числе в 2007 г. — 0,9%, в 2008 г. — 20,9%, в 2009 г. — 4,5%, в 2011 г. — 23,7%; в 2010 г. в области было достигнуто снижение заболеваемости ВИЧ-инфекцией на 2,9% (с 115 случаев в 2009 г. до 110 случаев в 2010 г.).

Благодаря реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по разделу «Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявления и лечения больных ВИЧ», на выполнение которого в период с 2006 по 2011 гг. Орловской области в рамках федерального бюджета выделено более 186,1 млн руб., удалось достичь увеличения охвата диспансерным наблюдением лиц с ВИЧ статусом с 89,5% в 2006 г. до 95,1% в 2011 г., 3-этапной химиофилактикой перинатальной передачи ВИЧ-инфекции с 73,9% в 2006 г. до 85,0–96,3% в 2010–2011 гг., повысить приверженность больных к лечению АРВТ с 42 в 2006 г. до 333 ВИЧ-инфицированных в 2011 г.; повысить знания граждан о методах профилактики ВИЧ, в том числе в группах риска.

Первоочередными задачами в профилактике ВИЧ-инфекции являются совершенствование системы надзора за этой опасной инфекцией, обеспечение безопасности донорской крови и ее компонентов. С целью стабилизации показателей заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2012 г. в области планируется проведение обследования на ВИЧ-инфекцию с профилактической целью 118 тыс. человек; лечение 390 ВИЧ-инфицированных, охват химиофилактикой не менее 95% пар мать–ребенок. Актуальной проблемой в области остается лечение больных сочетанными формами ВИЧ-инфекции.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА КОКЛЮШНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ НА ТЕРРИТОРИИ ГОРОДА ЧЕРЕПОВЦА В ПЕРИОД 1994–2011 гг.

Е.В. Квашнина

Территориальный отдел Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Вологодской области в г.Череповец, Череповецком, Шекснинском, Кадуйском, Устюженском, Чагодощенском, Бабаевском районах, г. Череповец

Актуальность и социальная значимость данной инфекции связана с ежегодной регистрацией случа-

ев летальных исходов среди детей от коклюша, с сохраняющимися до сих пор эпидемиологическими особенностями этой инфекции (сезонностью, периодичностью спадов и подъемов заболеваемости, очаговостью), а также с наметившимися структурными изменениями в возрастной заболеваемости коклюшем.

В г. Череповце наибольшая частота заболеваний коклюшной инфекцией за анализируемый период регистрировалась в 1996 г. (показатель 6,9 на 100 тыс. населения). В структуре заболеваемости по социальной группе преобладали дети, посещающие детские дошкольные учреждения. В этот период максимальная заболеваемость наблюдалась в возрасте до 1 года и от 3 до 6 лет (показатель 0,8 на 1000 населения).

Вакцинация против коклюша определена Национальным календарем профилактических прививок приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 51н от 31.01.2011 г. Благодаря программе «Вакцинопрофилактика», проводимой в рамках федерального и областного финансирования, заболеваемость коклюшной инфекцией в г. Череповце имеет выраженную тенденцию к снижению. В 2011 г. охват вакцинацией против коклюша в 12 месяцев и ревакцинацией в 24 месяца составил соответственно 95 и 98%. Заболеваемость коклюшной инфекцией с 2007 г. в г. Череповце не регистрируется.

Реализация в полном объеме Национального проекта по вакцинации, поддержание нормируемых ВОЗ (95%) показателей охвата и своевременности привитости детей в декретированные возраста, создание иммунной прослойки позволят добиться дальнейшей стабилизации заболеваемости коклюшной инфекцией среди детского населения на территории г. Череповца.

ВЛИЯНИЕ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ КРАСНУХИ НА ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

О.Н. Княгина, И.Н. Окунь, М.А. Шарбакина, Н.А. Цветкова

Управление Роспотребнадзора по Нижегородской области, г. Нижний Новгород

Актуальность проблемы заболеваемости краснухой в допрививочный период была обусловлена высоким уровнем заболеваемости, тератогенным действием вируса (нарушением эмбрионального развития плода, приводящего к возникновению врожденных уродств) и характерной для управляемых воздушно-капельных инфекций, периодичностью с интервалом 6–9 лет.

С началом плановой вакцинации против краснухи детского населения представилась реальная возможность управления эпидемическим процессом.

Иммунизация против краснухи (в 1 год и 6 лет) включена в национальный календарь прививок в 1997 г. (приказ МЗ РФ от 18.12.1997 г. № 375 «О календаре профилактических прививок»), с 2001 г. стали прививать девочек 13 лет (приказ МЗ РФ от 27.06.2001 г. № 229 «О национальном календаре профилактических прививок»). В Нижегородской области в связи с отсутствием достаточного количества вакцины против краснухи до 2001 г. проводилась только вакцинация детей в 12 месяцев, в последующие годы начали прививать детей в 6 лет и девочек в 13 лет.

В 2006–2007 гг. в рамках реализации национального проекта «Здоровье» подлежали иммунизации против краснухи, кроме декретированных возрастов, дети в возрасте 1–17 лет и девушки (женщины) в возрасте 18–25 лет, не болевшие, не привитые ранее и привитые однократно.

Всего за прививочный период в Нижегородской области охвачено прививками против краснухи детей до 17 лет — 448 883 человека (92,7%), иммунная прослойка увеличилась с 6,2% в 2001 г. до 96,7% в 2011 г. Охват прививками взрослого населения с 18 до 35 лет составил 43,6% (293 426 человек), что способствовало увеличению иммунной прослойки в данной возрастной группе до 29%.

В Нижегородской области в период в 1997–2011 гг. пик заболеваемости краснухой пришелся на 1999 г., когда переболело 39 722 человека (показатель на 100 тыс. — 1107,7), минимальный уровень (0,06 на 100 тыс. население (заболело 2 человека)) — на 2011 г.

Таким образом, в условиях вакцинопрофилактики краснухи отмечено изменение эпидпроцесса — резкое снижение заболеваемости краснухой, отсутствие многолетней периодичности, изменение возрастной структуры заболевших (вовлечение в эпидемический процесс лиц старше 18 лет).

О ХОДЕ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В НАСЕЛЕНИЯ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В РАМКАХ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В.Е. Крутилин¹, С.В. Рогутский¹, Е.В. Судакова¹, И.П. Голубева¹, Т.А. Лукьянова²

¹Управление Роспотребнадзора по Смоленской области, г. Смоленск; ²ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Смоленской области, г. Смоленск

Заболеваемость вирусным гепатитом В на территории Смоленской области была актуальной на протяжении ряда лет, максимальный показатель заболеваемости отмечался в 1999 г. и составил 29,8 на 100 тыс. населения. Наиболее высокие уровни заболеваемости регистрировались среди возрастных групп 15–19 лет (125,2 на 100 тыс. данной возрастной группы), 20–29 лет (89,6). Показатели заболеваемости вирусным гепатитом В среди жителей Смоленской области с 2002 по 2007 гг. превышали среднероссийский показатель.

С 2006 г. на территории области началось внедрение приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения (далее ПНП).

Первые успехи от реализации ПНП начали отмечаться уже в 2006 г., когда было привито 59 293 человека в возрасте от 18 до 35 лет, показатель заболеваемости вирусным гепатитом В снизился в 2 раза: с 15,11 на 100 тыс. населения в 2005 г. до 7,37 в 2006 г.

Показатель заболеваемости менее 3 на 100 тыс. населения был достигнут в 2009 г. (2,44).

С 2006 по 2011 год в рамках реализации проекта привито 340 412 жителей Смоленской области в возрасте от 35 до 55 лет, что позволило снизить заболеваемость вирусным гепатитом В с 2005 г. в 24 раза.

На протяжении анализируемого периода охват детского населения профилактическими прививками поддерживался на уровне не менее 95%.

При анализе карт эпидемиологического обследования очагов инфекционного заболевания было

установлено отсутствие заболеваний вирусным гепатитом В на территории области в возрастных группах от 7 до 19 лет с 2009 г., снижение заболеваемости в возрастной группе 20–29 лет с допрививочного периода в 23 раза, в группе 30–39 лет в 11 раз, в возрастной группе 40–39 лет в 7 раз, 50–59 в 9 раз. Заболевания вирусным гепатитом В регистрировались только у непривитых.

Реализация ПНП на территории Смоленской области за короткий срок позволила значительно увеличить иммунную прослойку в декретированных возрастах: у детей до 18 лет с 91% в 2006 г. до 98,8% в 2011, взрослых до 35 лет с 2% до 86%, взрослых до 59 лет с 1% до 41%, соответственно.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КРАСНУШНОЙ ИНФЕКЦИИ

Т.Ю. Курганова, Е.В. Кочнева

БУЗ ВО Центр по профилактике инфекционных заболеваний, г. Вологда

Заболеваемость краснухой в Вологодской области имеет выраженную тенденцию к снижению со средним темпом 37,5%. Если в 1999 и 2000 гг. в области регистрировались чрезвычайно высокие показатели заболеваемости (799 и 850 на 100 тыс. населения), то в настоящее время заболеваемость снизилась до спорадических случаев. За исследуемый период во внутригодовой динамике отмечалась зимне-весенняя сезонность, с февраля по май регистрировалось 77% от общегодовой заболеваемости.

Анализ по возрастной структуре заболеваемости краснухой показал, что до включения в национальный календарь прививок против краснухи эпидемический процесс определялся в основном детским контингентом. До 2007 г. в возрастной структуре заболеваемости краснухой преобладали дети до 14 лет (в 2000 г. доля детей до 14 лет составляла 91%, в 2006 г. — 51,5%), а с 2007 г. произошел сдвиг заболеваемости на старшие возрастные группы (удельный вес взрослых в 2000 г. составил 9,0%, в 2005 г. — 34,6%, а в 2008 г. — 100%).

Основным фактором снижения заболеваемости краснухой послужило проведение массовой иммунопрофилактики данной инфекции. Объемы иммунизации возросли с 1,5 тыс. человек в 1999 г. (охват детей в 1 год прививками против краснухи составил лишь 3,6%) до 72,5 тыс. человек в 2010 г. (охват детей в 1 год — 96,5%, в 6 лет — 99,8%). Благодаря реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» по дополнительной иммунизации населения против краснухи в 2006 г. было привито 45 тыс. детского населения, в 2007 г. — 40,65 тыс. девушек и женщин с 18 до 25 лет, не болевших и не привитых ранее. С 2008 г. в Национальный календарь профилактических прививок включена вакцинация против краснухи детей от 1 года до 17 лет, не болевших, не привитых, привитых однократно, девушек от 18 до 25 лет, не болевших, не привитых ранее.

Таким образом, в настоящее время проблема профилактики краснухи, в том числе врожденной является актуальной, поскольку заболеваемость поддерживается за счет вовлечения в эпидемический процесс лиц, не привитых против краснухи и иммунологически незащищенных, в первую очередь среди взрослого населения, в том числе женщины детородного возраста.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОСТРЫМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В В г. СТЕРЛИТАМАК В 1997–2011 гг.

Н.А. Кучимова¹, А.Р. Халикова¹, Е.А. Васильева²

¹Управление Роспотребнадзора по Республике Башкортостан;

²ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Башкортостан»

В 1997 г. заболеваемость острым вирусным гепатитом (ОГВ) в г. Стерлитамаке составляла 20,6 на 100 тыс. населения, в 2008 г. она выросла до 31,4 случая на 100 тыс. населения, в последующие 3 года отмечалось колебание показателей от 21,6 до 25,5 случаев на 100 тыс. населения. С 2002 г. заболеваемость (ОГВ) ежегодно снижается, особенно значительно, начиная с 2005 г. За период с 2005 по 2011 г. заболеваемость снизилась в 7,5 раз (с 2002 г. — в 17,0 раз).

Самые высокие показатели НВsAg-носительства также отмечались в 1997 г. — 375,2 на 100 тыс. населения (РБ — 204,2; РФ — 83,4). С 2005 по 2011 гг. число вирусоносителей снизилось в 3,7 раза (с 2002 г. — в 4,6 раза), но значительно меньше, чем заболеваемость ОГВ.

В структуре путей передачи за 2004–2011 гг. I место занимает половой путь инфицирования — 31,5%, II — связано с внутривенным введением психоактивных препаратов (наркотиков) — 19,7%. Контактный бытовой путь составляет 6,5%. Остается высоким процент не установленного пути передачи — 42,1%. В возрастной структуре удельный вес лиц 15–29 лет за период 2004–2011 гг. составил 72%.

Снижению заболеваемости способствовала реализация приоритетного национального проекта (ПНП) по компоненту «Дополнительная иммунизация населения», в том числе против ВГВ. До реализации ПНП, охват населения города прививками составлял 9,9%, детей до 14 лет — 36,1%. Показатель своевременности охвата детей в возрасте 12 мес. вакцинацией против ВГВ в 2001 г. составлял 28,3% и достиг регламентируемого показателя 98,3% в 2003–2004 гг. В первый год реализации ПНП (2006 г.) охват детей прививками против ВГВ до 14 лет достиг 96,6%. По состоянию на 31.12.2011 г. охват прививками всего населения составил 53,2%.

Вакцинопрофилактика в совокупности с другими профилактическими мероприятиями оказала существенное влияние на эпидемический процесс при ВГВ:

- заболеваемость с 2002 по 2011 гг. снизилась в 17 раз, носительство НВsAg — в 4,6 раза;
- среди привитых лиц в период 2004–2011 гг. заболеваемость не регистрировалась;
- с 2005 г. не регистрируется заболеваемость среди детей до 14 лет;
- показатели своевременности охвата детей в возрасте 12 мес. вакцинацией против вирусного гепатита выросли с 2011 г. в 3,5 раза и соответствуют регламентируемому критерию — 95,0%, охват населения прививками с 2005 г. возрос в 5,3 раза.

**РЕЗУЛЬТАТЫ МНОГОЦЕЛЕВОГО
ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ
НАСЕЛЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ С ЦЕЛЬЮ
ЗАЩИЩЕННОСТИ ОТДЕЛЬНЫХ ВОЗРАСТНЫХ
ГРУПП И ДЛИТЕЛЬНОСТИ СОХРАНЕНИЯ
ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА
В ОТНОШЕНИИ ПРИВИВАЕМЫХ ИНФЕКЦИЙ
ЗА 2005–2011 гг.**

**Н.Т. Лесников, Л.Г. Днепровская, Е.В. Емакова,
О.П. Бондарева, Н.А. Игнатович, С.Д. Козьмина,
Н.Н. Родина, Е.Г. Голобокова**

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае»; Управление Роспотребнадзора по Забайкальскому краю, г. Чита

В лаборатории особо опасных, вирусных и других природно-очаговых инфекций осуществляются исследования по иммунологическому мониторингу с целью изучения защищенности отдельных возрастных групп и длительности сохранения поствакцинального иммунитета в отношении прививаемых инфекций.

Формирование групп для планового серологического обследования проводилось из коллективов, в которых в течение одного года не регистрировались случаи заболевания.

В индикаторные группы включались правильно привитые при наличии документальных сведений о профилактических прививках.

Отбор крови на наличие антител к вирусам проводился не ранее, чем через три месяца после прививки.

На каждого обследованного представлялась «карта многоцелевого иммунологического обследования». Поступающие на исследование сыворотки крови сопровождалась общим списком лиц, подлежащих серологическому обследованию, сгруппированные по возрастам.

Доставленные сыворотки в соответствии графика иммунологического обследования населения края исследовались на наличие антител к возбудителям:

- дифтерии, кори, столбняка, паротита, краснухи, полиомиелита, вирусных гепатитов А, В (коллективный иммунитет);
- гриппа (доноры).

При проведении исследований использовались методы: прямые методы диагностики иммуноферментного анализа (ИФА) и непрямые: реакции гемагглютинации (РТГА, РПГА), реакция нейтронизации (РН) на культуре клеток. Данные методы позволяют определить титр специфических антител к тому или иному возбудителю и оценить эффективность вакцинации.

С целью изучения иммунитета к гриппу в 2005–2011 гг. проводились исследования сывороток крови (с 6-ю гриппозными антигенами). Всего исследовано за отчетный период 1456 сывороток. Наибольший удельный вес титра в донорских сыворотках отмечался к вирусу гриппа А (H1N1 — 85,7%, H3N2 — 88,9%) и к вирусу гриппа В — 89,1%.

В рамках совершенствования мероприятий по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Российской Федерации является серологический мониторинг за состоянием коллективного иммунитета. С целью его оценки определялись вируснейтрализующие антитела к вакцинным штаммам Сэбина в 4-х возрастных группах. Результаты серологиче-

ского контроля свидетельствуют о его высоком уровне среди населения и снижении числа трижды серонегативных сывороток.

С целью изучения иммунитета к вирусу гепатита А в 2007–2011 гг. обследовались школьники 16–17 лет, лица 23–25 лет и лица других возрастов.

С целью изучения иммунитета к вирусу кори в 2005–2011 гг. исследовано 16 093 сыворотки крови в 4-х возрастных группах. Наибольший удельный вес (93%) наличия антител к вирусу кори отмечается в возрастной категории 3–4 года.

С целью изучения иммунитета к эпидемическому паротиту исследования проводились методом иммуноферментного анализа (ИФА). За отчетный период исследовано 16 058 сывороток различных возрастных категорий. Наибольший удельный вес (74,9%) наличия антител к вирусу кори отмечается в возрастной категории 9–10 лет, 23–25 лет.

В рамках реализации Программы ликвидации кори и краснухи, предупреждения синдрома врожденной краснухи проводится иммунологическое обследование на краснуху в 3-х возрастных группах. Всего за 2005–2011 гг. обследовано 9252 сыворотки. Наибольший удельный вес (95,7%) наличия антител к вирусу кори отмечается в возрастной категории 23–25 года.

Исследование на наличие титра антител к возбудителю дифтерии проводилось в 3-х возрастных группах. Всего за 2005–2011 гг. обследовано 13 658 сывороток. Наибольший удельный вес (97,7%) наличия антител к возбудителю дифтерии отмечается в возрастной категории 16–17 лет.

Исследование на наличие титра антител к возбудителю столбняка проводилось в 3-х возрастных группах. Всего за 2005–2011 гг. обследовано 13 658 сывороток. Наибольший удельный вес (99,7%) наличия антител к возбудителю столбняка отмечается в возрастной категории 3–4 года.

Анализируя результаты исследований сывороток крови по изучению иммунологической структуры населения Забайкальского края можно отметить, что высокий удельный вес наличия антител отмечается к возбудителям паротита (74,9%), кори (93%), краснухи (95,7%), дифтерии (97,7%), столбняка (99,7%).

**ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАЛИЗАЦИИ
НАЦИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ИММУНИЗАЦИИ
В РЕСПУБЛИКЕ МОЛДОВА**

А.А. Мельник, В.Е. Букова, Н.И. Фуртунэ, Л.П. Цуркан
Национальный центр общественного здоровья, Кишинев

В последние десятилетия плановая иммунизация населения внесла огромный вклад в общественное здравоохранение, предотвратив десятки тысяч случаев инфекционных заболеваний, связанных с ними осложнений и летальных исходов, снизила экономический и социальный ущерб, причиняемый этими заболеваниями. В Республике Молдова на протяжении последних двух десятилетий разрабатываются и реализуются Национальные программы иммунизации (НПИ), каждая из которых охватывала пятилетний срок. НПИ основаны на принципах, разработанных специалистами ВОЗ и ЮНИСЕФ (2006–2015 гг.), включающие применение новых вакцин, эффективное управление программами иммунизации в контексте глобальной взаимозависимости, наличие стабильных источников финансирования, в основном

из государственного бюджета. Важной частью НПИ признается структура и качество услуг по иммунизации, особенно на местном уровне, участие в деятельности по иммунизации политиков, работников органов государственной власти, общественности, независимых консультантов.

НПИ на 2011–2015 гг. разработана в соответствии с рекомендациями ВОЗ, с учетом эпидемиологической ситуации в стране, финансовых ресурсов и возможностей существующей медицинской службы. Целью НПИ является элиминация или снижение заболеваемости, инвалидности и смертности путем обеспечения населения гарантированной государством обязательной вакцинацией против 13 инфекций — туберкулеза, вирусного гепатита В, полиомиелита, дифтерии, столбняка, коклюша, кори, эпидемического паротита, краснухи, инфекций, вызываемых гемофильной палочкой тип b, ротавирусами, пневмококками, а также дополнительными вакцинациями по эпидемическим показаниям контингентов высокого риска по заболеваемости, распространению инфекции и смертности.

В новый календарь прививок введены ревакцинации детей 14–15 лет вакциной против полиомиелита (ОПВ 6) и вакциной против кори, паротита и краснухи (КПК-3). Кроме того предусмотрена иммунизация против инфекций, вызываемых ротавирусами и пневмококками.

Основными задачами Национальной программы иммунизации на 2011–2015 гг., являются:

1. обеспечение свыше 95% охвата вакцинацией населения согласно календарю прививок на национальном и территориальном уровнях;
2. сохранение статуса Республики Молдова как страны, свободной от полиомиелита;
3. устойчивая элиминация случаев дифтерии, кори, краснухи и врожденной краснухи;
4. поддержание на уровне единичных случаев заболеваемость генерализованными формами туберкулеза у детей, столбняком и статуса элиминации столбняка новорожденных;
5. снижение уровня заболеваемости вирусным гепатитом В у детей — до 0,5 случаев на 100 тыс. населения, коклюшем — до 1,5 случаев на 100 тыс. населения и эпидемическим паротитом — до 6 случаев на 100 тыс. населения;
6. снижение заболеваемости и смертности от септических менингитов и пневмоний, вызванных гемофильной палочкой тип b и стрептококковой инфекцией, среди детей в возрасте до 5 лет;
7. снижение на 30% заболеваемости и госпитализации детей с острыми кишечными инфекциями путем внедрения вакцинации против ротавирусной инфекции;
8. усиление системы эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями, предупреждаемыми иммунизацией.

Анализ данных об охвате вакцинацией в период с 2006 по 2011 гг. показал, что по большинству позиций целевые показатели охвата первичной вакцинацией были достигнуты на национальном уровне — против туберкулеза (98,6–99,0%), против гепатита В (97,1–98,8%), полиомиелита (95,7–98,2%), против дифтерии и столбняка (96,1–97,5%) и коклюша (95,4–97,2%) только в 2006–2008 гг., вакциной КПК только в 2006 г. Охват ревакцинациями в целевых группах 3, 7 и 15 лет был на уровне

требований НПИ. Наблюдается опасная тенденция снижения охвата иммунизацией на отдельных территориях республики, особенно в больших городах и в левобережных районах. Основными причинами такого положения является расширительное толкование семейными врачами медицинских противопоказаний к проведению иммунизации, значительное увеличение числа отказов от вакцинации со стороны населения под прессом массовой антивакцинальной пропаганды, проводимой средствами массовой информации, некоторыми религиозными организациями и даже частью медицинских работников.

Реализация НПИ была возможна благодаря системе адекватного финансирования из внутреннего бюджета, кроме того страна получала помощь от Глобального Альянса по Вакцинам и Иммунизации (ГАВИ).

Для оценки эффективности и безопасности НПИ служат данные о заболеваемости и сведения о зарегистрированных поствакцинальных осложнениях (ПВО).

Страна получила сертификат ВОЗ как территория, свободная от полиомиелита и поддерживает этот статус. В течение многих лет не регистрируются случаи столбняка новорожденных и врожденной краснухи. Практически ликвидирована заболеваемость гепатитом В среди детей младшего возраста. Так, в 2010 и 2011 гг. из общего числа зарегистрированных 95 и 96 случаев, среди детей 0–17 лет имели место соответственно 2 и 7 случаев, все в возрастных группах старше 6 лет. В период 2003–2011 гг. зарегистрирован только 1 импортный случай дифтерии в 2009 г. С 2008 по 2011 гг. не наблюдалось случаев кори, последние два года — краснухи. Продолжают регистрироваться случаи коклюша и эпидемического паротита. Из 60 больных коклюшем в 2011 г. 68,3% были дети в возрасте 0–2 лет, в основном не привитые, и 16,7% — дети 3–6 лет. Больные паротитом (в 2010 г. 124 случая, в 2011 г. — 120) в основном регистрируются среди лиц старше 6 лет. После многолетнего отсутствия случаев столбняка в 2010 г. было зарегистрировано 2 случая этого заболевания с одним летальным исходом. Оба пациента не получили полный курс иммунизации, в том числе подросток 15 лет.

В рамках РПИ используются только вакцины, зарегистрированные в стране от преквалифицированных ВОЗ производителей. Ведется постоянное выявление и регистрация ПВО. За последние пять лет (2007–2011) не было зарегистрировано ни одного осложнения после введения вакцин против гепатита В и полиомиелита, осложнения после введения КПК наблюдались в 2007 (2 случая) и 2011 (7 случаев), основное число нежелательных поствакцинальных реакций выявлено при введении вакцины БЦЖ — в пределах 34–88 случаев (0,04–0,11% от количества использованных доз вакцины), и АКДС вакцины — в пределах 10–24 случаев (0,006–0,015% от количества использованных доз вакцины).

Можно отметить, что основные задачи НПИ в стране выполняются, а для дальнейшего развития программы иммунизации необходимо следующее: устойчивое финансирование программы, в том числе и для внедрения новых вакцин; снабжение вакцинами, шприцами и другими материалами, соответствующими международным стандартам; эф-

фективное функционирования «холодовой цепи»; укрепление лабораторной диагностики и эпидемиологического надзора; своевременный и полный учет населения; обучение медицинского персонала работе с населением по вопросам иммунизации; совершенствование форм и методов социальной мобилизации и информирования общественности о важности вакцинации.

ОСНОВНЫЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ (2000–2011 гг.)

Н.П. Парфенова, Г.М. Дмитриева, Н.Д. Орешкина

Управление Роспотребнадзора по Красноярскому краю, г. Красноярск

В Красноярском крае ежегодно регистрируется от 12 до 20 тыс. случаев ветряной оспы. В целом многолетняя динамика заболеваемости ветряной оспы характеризуется умеренной тенденцией к росту (темп прироста 4,1%). Максимальный показатель заболеваемости зарегистрирован в 2007 г. — 728,0 на 100 тыс. населения, минимальный в 2000 г. — 439,4 на 100 тыс. населения. Динамика заболеваемости имеет волнообразный характер с эпидемическими подъемами каждые 2–3 года.

В структуре инфекционной патологии Красноярского края повышается значимость ветряной оспы. Доля которой в структуре инфекций, передающихся воздушно-капельным путем (без гриппа и ОРВИ) в Красноярском крае составляет более 80% (в 2011 г. — 84,8%).

Результаты наблюдения (2000–2011 гг.) свидетельствуют о постепенном снижении среди заболевших ветряной оспой доли детей (0–14 лет) — с 94,5% в 2000 г. до 88,7% в 2011 г. и, как следствие, постепенном, медленном сдвиге заболеваемости на старшие возрастные группы — с 5,5 до 11%. Однако, за последние 5 лет (2006–2011 гг.) показатель заболеваемости ветряной оспой среди детей остается по-прежнему на стабильно высоком уровне — более 30,0 на 1000 детского населения.

Определяет формирование показателя заболеваемости ветряной оспой среди детского населения возрастная группа 3–6 лет — в 2 и более раз выше показателя заболеваемости среди детского населения в целом. В этой категории детского населения основное число случаев ветряной оспы приходится на детей, посещающих дошкольные учреждения — 91,6%, преимущественно за счет регистрации групповых очагов заболевания.

Неэффективность применяемых мер профилактики, высокий уровень заболеваемости ветряной оспой детского населения, преимущественно посещающего детские дошкольные учреждения, обусловил включение вакцинации против этой инфекции детей 12 месяцев в Региональный календарь профилактических прививок Красноярского края и в краевую целевую программу «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями на 2011–2013 гг.» (1700 детей домов ребенка).

В целевой программе «Вакцинопрофилактика» на 2012 г. в г. Красноярске принята стратегия селективной иммунопрофилактики детей повышенного риска осложненного течения заболевания и постэкспозиционной вакцинации в очагах ветряной оспы в организованных коллективах.

СОСТОЯНИЕ ИММУНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ г. УФЫ

Е.В. Рожкова^{1,2}, В.М. Голичева¹, Л.И. Коробов^{1,2}, В.Г. Чендулаева^{1,2}

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

Медицинские работники являются группой риска заражения инфекциями и относятся к перечню профессий, подлежащих обязательным прививкам.

Проанализировано состояние иммунизации медработников г. Уфы — 22 608 человек

План прививок против гриппа медработников по Приоритетному Национальному проекту «Здоровье» составил 77,4% от численности контингента и выполнен на 100% — привито 17 500 человек. За счет республиканской целевой программы «Вакцинопрофилактика» вакцинами зарубежного производства привито еще 4281 человек. Общая привитость медработников против гриппа составила 96,3%.

Охват полным курсом вакцинации против вирусного гепатита В составил 87,8%. Часть медиков имеют неполный курс вакцинации, в том числе две прививки — 4,8%, одну прививку — 2,1%. Не привиты против вирусного гепатита В 1158 человек, или 5,1%. Отказы составили 252 человека (21%), медицинские отводы — 233 человека (20,1%). 673 человека имеют различные причины отсутствия прививки — носительство НВs антигена или считают себя привитыми, но не могут подтвердить это документально. Часть медработников высказывают желание провести 4 прививку, так как прививались давно и беспокоятся за длительность сохранения поствакцинального иммунитета.

Среди медработников до 35 лет переболели корью — 195 человек — 2,4%, однократно привиты — 358 человек (4,5%), двукратно привиты — 6834 (85,3%). При этом иммунная прослойка на начало 2012 г. составила 92,2%, что меньше регламентированных 95%. Среди причин непривитости основная — потеря документальных данных. 566 человек или 90,8% от числа непривитых, фактически они считают себя двукратно привитыми в детстве и не хотят прививаться «лишний раз» живой вакциной. Доля отказов — 4%, медотводов — 5,1%. Иммунная структура к кори медработников г. Уфы старше 35 лет проанализирована впервые: 17% переболевших, 11,1% вакцинированных, 68,6% ревакцинированных. Не привиты 1940 человек — 13,2%, из них отказы — 46, медотводы — 230, прочие причины — 1721 (88,7%). В декабре 2011 г. в больнице № 17 г. Уфы возник очаг кори. С целью недопущения распространения инфекции в больнице были проведены массовые прививки медработникам старше 35 лет, не представившим сведений о прививках, а также медработники до 35 лет, привитым однократно. Вакцинировали 429 человек, ревакцинировали — 278 человек. Корь не получила внутрибольничного распространения.

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЧАСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИММУНИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ В НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

А.П. Росоловский, В.А. Пьяных, Н.П. Леонова, О.Е. Цейц
Управление Роспотребнадзора по Новгородской области,
г. Великий Новгород

В Новгородской области с 2006 г. осуществляется реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в части дополнительной иммунизации населения, что безусловно способствует дальнейшему и существенному снижению заболеваемости краснухой и вирусным гепатитом В, отсутствию эндемичной кори.

Против краснухи планировалось в 2006–2007 гг. в рамках дополнительной иммунизации привить 54 200 человек, фактически привито 60 129 человек (110,9% от плана). С 2008 г. прививки против краснухи проводятся в рамках национального календаря. По состоянию на 31.12.11 г. уровень коллективного иммунитета детей в возрасте от 1 до 17 лет составил 99,35%.

В 2008–2011 гг. проводилась дополнительная иммунизация против кори взрослого населения до 35 лет, не привитого, не болевшего корью или не имеющего сведений о прививках. Иммунизация прослойка к кори в данной возрастной группе на 31.12.11 г. — 99,2%.

Прививки против полиомиелита инактивированной вакциной проводятся с 2006 года, ежегодно обеспечивалось выполнение плана прививок.

С 2006 г. проводится масштабная дополнительная иммунизация населения против вирусного гепатита В. Всего с 2006 г. 3-х кратную вакцинацию против вирусного гепатита В в рамках проекта получили 245 152 человека в возрасте от 1 до 55 лет. По состоянию на 31.12.2011 г. удалось добиться следующих охватов иммунизацией против вирусного гепатита В: в возрасте от 1 до 17 лет — 99,3%, в возрасте 18–35 лет — 78,1%, в возрасте 36–59 лет — 46,4%.

Как результат, в области отмечается стабильное благополучие по кори и краснухе (корь не регистрируется с 2008 года, в 2010 г. выявлен 1 случай краснухи при обследовании экзантемных больных, в 2011 г. заболеваний краснухой не было), по сравнению с 2005 годом заболеваемость вирусным гепатитом В снизилась в 3,6 раза с 8,01 до 2,19 на 100 тыс. населения в 2011 г.

Благодаря реализации приоритетного национального проекта за два года (2006–2007) дополнительно было закуплено 417 холодильников и 330 термодержателя. Холодовая цепь обеспечивается на всех уровнях хранения и транспортирования медицинских иммунобиологических препаратов.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ И РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ»

Н.М. Сергеева¹, Р.Р. Галимова¹, Т.Н. Денисова¹, А.А. Быков², Е.А. Струкова², Н.И. Ульянина²

¹Управление Роспотребнадзора по Самарской области, г. Самара;
²ГБУЗ «Самарский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», г. Самара

По состоянию на 1 января 2012 г. в Самарской области выявлено 46 410 человек, серопозитивных

к ВИЧ. Ежедневно в области регистрируется 10 новых случаев инфицирования ВИЧ и 4–5 летальных исходов среди ВИЧ-инфицированных. За весь период наблюдения умерло 9299 ВИЧ-инфицированных жителей Самарской области, в том числе от СПИДа — 946.

По своему расположению Самарская область находится на пути «северного маршрута» переброски наркотиков из Центрально-азиатского региона в Россию. Отсутствие стабилизации эпидемиологической ситуации в среде наркопотребителей привело к тому, что в 2011 г., 51% среди вновь выявленных ВИЧ-позитивных заразились при внутривенном употреблении наркотиков. Наблюдается тенденция к увеличению частоты и доли полового пути передачи: от 24,8% в 2003 до 47,3% в 2011 г. Число инфицированных женщин за последние 10 лет выросло более чем в 10 раз. От ВИЧ-инфицированных матерей рожден 6181 ребенок. Диагноз ВИЧ-инфекция установлен 357 детям.

Реализация задач приоритетного национального проекта (ПНП) в сфере здравоохранения позволила добиться определенных результатов в противодействии распространению ВИЧ-инфекции:

- с 2006 по 2011 гг. назначено лечение 6775 больными: в 2006 г. — 403, в 2007 г. — 948, в 2008 г. — 996, в 2009 г. — 834, в 2010 г. — 1524, в 2011 г. — 2070;
- с 2008 г. в рамках ПНП проводится противовирусное лечение вирусных гепатитов В и С (назначено 782 больным ВИЧ-инфекцией);
- ежегодно на ВИЧ обследуется свыше 500 тысяч жителей региона, в 2011 г. проведено 514 800 исследований в рамках ПНП;
- реализация вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку составила 7,5% в 2011 г. (7,8% — в 2010 г.).

С 2012 г. на территории Самарской области действует областная целевая программа «Предупреждение распространения заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), среди населения Самарской области» на 2012–2014 гг.

О РЕАЛИЗАЦИИ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ» В ГОРОДСКОМ ОКРУГЕ ТОЛЬЯТТИ

И.Г. Угарова

Территориальный отдел Управления Роспотребнадзора по Самарской области в городе Тольятти, г. Тольятти

Территориальным отделом Управления Роспотребнадзора по Самарской области в городе Тольятти совместно с органами здравоохранения с 2006 г. контролируется и успешно реализуется приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения «Здоровье» по разделам дополнительной иммунизации населения и профилактики ВИЧ-инфекции.

С 2006 по 2011 годы охвачено дополнительной иммунизацией против гепатита В более 270 тыс. тольяттинцев, против краснухи — около 55 тыс. человек, против кори — 24 тыс. человек, против полиомиелита — свыше 35 тыс. детей, против гриппа — ежегодно от 122 тыс. (2006 г.) до 208 тыс. человек (2011 г.). Установлен надзор за организацией вакцинопрофилактики и соблюдением «холодовой цепи» при проведении дополнительной иммунизации населения: за период 2006–2011 гг. проведено 1143 проверки го-

родских объектов, за выявленные нарушения назначен 261 штраф на сумму 189 600 руб. Итогом реализации национального проекта в 2011 г. стало отсутствие на территории г.о. Тольятти случаев кори, краснухи и полиомиелита, снижение заболеваемости гепатитом В в 3,5 раза (с 8,80 на 100 тыс. населения в 2006 г. до 2,49 в 2011 г.), повышение охвата населения иммунизацией против гриппа (34,0% в 2011 г.).

Контроль реализации проекта «Здоровье» в части профилактики, выявления и лечения ВИЧ-инфекции имеет особую значимость в связи с высокой пораженностью ВИЧ населения г.о. Тольятти (1371,52 на 100 тыс. населения по состоянию на 01.01.2012 г.). С 2006 по 2011 гг. по разделу профилактики ВИЧ-инфекции в городских ЛПУ проведено 914 проверок, по итогам которых назначено 354 штрафа на сумму 254 900 руб. Удалось повысить охват диспансерным наблюдением ВИЧ-инфицированных лиц с 62,7% в 2006 г. до 89,3% в 2011 г. Количество пар «мать-ребенок», получивших полный курс химиопрофилактики ВИЧ-инфекции, увеличилось в 2011 г. до 86,4% с 70,9% в 2006 г. Число получивших антиретровирусную терапию возросло с 2006 г. (195 больных) в 16 раз и достигло 3130 человек. В 2011 г. проведено 3316 исследований иммунного статуса (в 2006 г. — 800), обследовано на вирусную нагрузку 1188 больных (в 2006 г. — 17). На территории г.о. Тольятти не выявлено случаев инфицирования ВИЧ при переливании крови и других медицинских манипуляциях, профессиональных заражений медработников.

Таким образом, благодаря эффективной реализации с 2006 г. приоритетного национального проекта «Здоровье» к концу 2011 г. в городском округе Тольятти удалось достичь стабилизации эпидемиологической обстановки по ВИЧ-инфекции и закрепить значительные успехи в профилактике приоритетных вакциноуправляемых инфекций.

ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА В

М.И. Чубирко, Л.П. Усачева

Управление Роспотребнадзора по Воронежской области, г. Воронеж

Профилактика гепатита В является национальным приоритетом в области здравоохранения России. Поражение наиболее молодого трудоспособного населения, значительная частота хронизации заболевания после перенесенных острых форм, возникновение первичного рака печени, этиологическим агентом которого является НВ-вирус определяет актуальность проблемы. Группой высокого риска инфицирования НВ-вирусом являются медицинские работники, а также люди молодого репродуктивного возраста, ведущие асоциальный образ жизни (наркоманы, проститутки). Удельный вес этого возрастного контингента в общей массе заболевших за период 1992–1999 гг. вырос с 48 до 80%, четвертая часть среди них были студенты ВУЗов и средних специальных учебных заведений. Практически во всех учебных заведениях области регистрировались единичные случаи парентеральных вирусных гепатитов, а по некоторым профессионально-техническим училищам — от 3-х до 6-ти случаев. Заболеваемость медицинских работников превышала общую заболеваемость на 23–25%. Наиболее высокий уровень

заболеваемости гепатитом В по области был зарегистрирован в 1998 г. и составил 37,4 на 100 тыс. населения. Для улучшения эпидемической ситуации по гепатиту В уже с 1998 г. была организована вакцинация наиболее уязвимых групп за счет средств областного, муниципального бюджетов, фонда Вишневецкой-Растроповича. За период 1998–2005 г. было привито 13,5% от всего населения области (310 734 человека), в том числе 95% медработников, имеющих контакт с кровью (24 735 человек), в результате чего уровень заболеваемости ОГВ с 1998 по 2005 гг. снизился более чем в 7 раз (с 37,4 до 4,9 на 100 тыс. населения), с 2002 г. не регистрировались профессиональные заражения медработников, заболеваемость учащихся школ, профессионально-технических училищ и техникумов, студентов ВУЗов снизилась почти в 10 раз.

За период реализации приоритетного национального проекта с 2006 по 2011 г. в области дополнительно привито 957 798 человек в возрасте до 55 лет, охват населения вакцинацией составляет 55,8%. На 01.01.2012 г. уровень иммунной прослойки к вирусу ГВ детей и подростков составляет 99,7 и 99,9%, в возрасте 18–35 лет — 91,5%; в 36–55 лет — 66,4%. Эпидемиологическая эффективность вакцинации проявилась в дальнейшем снижении заболеваемости, за 2011 г. заболеваемость гепатитом В зарегистрирована на уровне 1,0 на 100 тыс. Доказана и иммунологическая эффективность вакцинации, безопасность и слабая реактогенность применявшихся вакцин Энджерикс В, Комбиотех, Н-В-Уах, Шанвак.

ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА ПО ВИЧ/СПИД

М.И. Чубирко, Л.П. Усачева, О.М. Гунина

Управление Роспотребнадзора по Воронежской области, г. Воронеж

На территории Воронежской области с 2006 г. реализуется приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения по компоненту ВИЧ/СПИД, а также ведомственная Целевая Программа ВЦП «СПИД — нет», в соответствии с которой поставлены цели и задачи с определением конечных результатов (индикаторных показателей). На 01.01.2012 г. индикаторные показатели выполнены.

Воронежская область относится к относительно благополучным регионам по уровню пораженности ВИЧ/СПИД. Показатель на 100 тыс. населения (распространенность) в Воронежской области за 2011 г. составляет 64,4. Число лиц, живущих с ВИЧ/СПИД на 100 тыс. населения (пораженность) составила 37,9. Наибольшее число ВИЧ-инфицированных регистрируется в репродуктивном возрасте 18–30 лет — 57,7%, среди лиц в возрасте 31–40 лет — 24,5%. За весь период наблюдения родилось 195 детей от ВИЧ-инфицированных женщин, их них у 11 реализован вертикальный путь передачи (5,65%).

Очевидна эффективность реализации приоритетного национального проекта по профилактике ВИЧ/СПИД: достигнут определенный прогресс в расширении важнейших услуг по лечению и диагностики этого заболевания. При увеличении количества вновь выявленных ВИЧ-инфицированных в области необходимо отметить более целенаправленное обследование населения, в том числе наиболее уязвимых групп, а также по клиническим показаниям. Удельный вес

выявленных ВИЧ-инфицированных из числа обследованных увеличился на 30,4% — с 0,032% в 2005 г. до 0,046% в 2010–2011 г. (в 2011 г. проведено 363 679 скрининговых исследований). Вырос удельный вес ВИЧ-инфицированных, состоящих на диспансерном наблюдении с 87,3% до 98,8% в 2011 г. (состоит на наблюдении 871 ВИЧ-инфицированный). Число пациентов, получающих противовирусную терапию увеличилось с 10 в 2005 г. (получали 27% из числа нуждающихся) до 282 в 2011 г. (получают 100% нуждающихся в терапии). Полную специфическую профилактику в 2011 г. получили 27 беременных женщин из 28 ВИЧ-инфицированных, одна из которых до родов не проживала на территории области. Значительно выросла приверженность со стороны пациентов к назначаемому лечению.

Социальная эффективность реализации приоритетного национального проекта: с внедрением ВААРТ появилась возможность значительно продлить жизнь ВИЧ-инфицированных пациентов, улучшить качество их жизни, сохранить трудоспособность, снизить летальность, предотвратить вертикальную трансмиссию ВИЧ.

ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

А.И. Юровских¹, С.В. Скрябина¹, Л.В. Семенова²

¹Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области, г. Екатеринбург; ²ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Свердловской области», г. Екатеринбург

В Свердловской области иммунопрофилактика инфекционных болезней традиционно является одним из приоритетов в деятельности институтов власти и учреждений здравоохранения. В области с 1995 г. действует региональный закон «О вакцинопрофилактике», реализуются программы «Вакцинопрофилактика». Наряду с вакцинами, поступающими в рамках федеральных поставок, проводится ежегодно закупки вакцин за счет средств областно-

го и муниципальных бюджетов, средств работодателей и граждан. За 2011 г. консолидированный бюджет программ «Вакцинопрофилактика» в Свердловской области составил 556,2 млн рублей, в том числе средства федерального бюджета — 205,5 млн рублей (37%), средства бюджетов муниципальных образований — 61,3 млн рублей (11%), средства областного бюджета — 56,9 млн рублей (10,3%), средства работодателей и граждан — 232,2 млн рублей (41,8%). Сохранение многоуровневой системы финансирования программ «Вакцинопрофилактика» позволяет на протяжении последних лет не только обеспечить поддержание (более 95%) показателей привитости населения, в первую очередь детей, в рамках Национального календаря профилактических прививок, но и продолжить работу по иммунизации населения против клещевого энцефалита, гепатита А, дизентерии Зонне, туляремии, бешенства, сибирской язвы. В 2008 г. принят Региональный календарь профилактических прививок в Свердловской области, утверждающий плановую вакцинацию детей против ветряной оспы, пневмококковой, гемофильной и папилломавирусной инфекции, гепатита А, клещевого энцефалита, вторую ревакцинацию коклюша. Благодаря реализации программ «Вакцинопрофилактика» только в 2011 г. в Свердловской области предотвращено более 182 тысяч заболеваний дифтерией, коклюшем, полиомиелитом, корью, паротитом, краснухой, гепатитом В, клещевым энцефалитом и гепатитом А. Предотвращенный экономический ущерб от заболеваемости этими инфекциями составил по области за 2011 год 3,7 миллиарда рублей. В связи с переводом финансирования всех муниципальных учреждений здравоохранения на региональный бюджет в 2012 г. финансирования областной программы «Вакцинопрофилактика» увеличено с 50 млн до 132 млн рублей. В то же время, существующее законодательство РФ позволяет сохранить возможность финансирования иммунопрофилактики и за счет средств муниципалитетов, что в свою очередь позволит увеличить объемы иммунизации против новых «прививаемых» инфекций.