

Основные аспекты иммунопрофилактики инфекционных болезней в Республике Дагестан

Н. С. КАРНАЕВА, Л. У. УЛУХАНОВА, А. Г. ГАДЖИМИРЗАЕВА, С. Г. АГАЕВА

Дагестанский государственный медицинский университет, Махачкала, Республика Дагестан

Проведен анализ эпидемиологической ситуации вакциноуправляемых инфекций в Республике Дагестан. Внедрение массовой иммунопрофилактики положительно отразилось на снижении заболеваемости таких инфекций, как полиомиелит, дифтерия, столбняк, краснуха, вирусный гепатит В в Республике Дагестан.

Однако, несмотря на проводимую плановую иммунизацию населения по «управляемым» инфекциям, уровень заболеваемости корью, паротитной инфекцией остается высоким в 2018 г., это объясняется увеличением количества лиц, отказывающихся от проведения профилактических прививок, в большинстве случаев, по религиозным соображениям.

Ключевые слова: вакцинопрофилактика, заболеваемость, вакцинация, медицинские отводы, эпидемиологическая ситуация

The main aspects of the immunoprophylaxis of infectious diseases in the Republic of Dagestan

N. S. Karnayeva, L. U. Ulukhanova, A. G. Gadzhimirzaeva, S. G. Agaeva

Dagestan State Medical University, Makhachkala, Republic of Dagestan, Russia

The analysis of the epidemiological situation of vaccine-preventable infections in the Republic of Dagestan. The introduction of mass vaccine prophylaxis had a positive effect on reducing the incidence of infections such as poliomyelitis, diphtheria, tetanus, rubella, and viral hepatitis B in the Republic of Dagestan.

However, despite the ongoing routine immunization of the population for "controlled" infections, the incidence of measles and parotitis infection remains high in 2018, this is due to an increase in the number of people who refuse to receive preventive vaccinations, in most cases, for religious reasons.

Keywords: vaccine prophylaxis, incidence, vaccination, medical allotments, epidemiological situation

Для цитирования: Н. С. Карнаева, Л. У. Улуханова, А. Г. Гаджимирзаева, С. Г. Агаева. Основные аспекты иммунопрофилактики инфекционных болезней по Республике Дагестан. Детские инфекции. 2019; 18(3):42-45 <https://doi.org/10.22627/2072-8107-2019-18-3-42-45>

For citation: N. S. Karnayeva, L. U. Ulukhanova, A. G. Gadzhimirzaeva, S. G. Agaeva. The main aspects of the immunoprophylaxis of infectious diseases in the Republic of Dagestan. *Detskie Infektsii=Children's infections*. 2019; 18(3):42-45 <https://doi.org/10.22627/2072-8107-2019-18-3-42-45>

Контактная информация: Карнаева Наргиз Сабировна (Nargiz Karnayeva), к.м.н. ассистент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом детских инфекций ДГМУ, Республика Дагестан, г. Махачкала, Россия; PhD, Assistant, Dagestan State Medical University, Makhachkala, Republic of Dagestan, Russia; Karnaeva79@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0001-7519-9235>

Вакцинопрофилактика — одно из самых эффективных, безопасных, экономически выгодных средств защиты против инфекционных заболеваний среди населения. Эффективность вакцинопрофилактики в борьбе с инфекциями доказана многолетним мировым опытом, были ликвидированы или сведены до единичных случаев более 10 тяжелых инфекций. В мировом масштабе ликвидирована натуральная оспа и во многих странах мира полиомиелит [1, 2].

Принципы вакцинопрофилактики основываются на иммунологической памяти — способности организма человека вырабатывать иммунитет против инфекционных заболеваний [2, 3]. Эффект иммунологической памяти может быть достигнут с помощью введения в организм препаратов, содержащих ослабленные микробы, родственные им микроорганизмы или их фрагменты. Многолетними наблюдениями доказано, что привитые лица болеют инфекционными заболеваниями реже в 4–20 раз, чем непривитые [3–7]. Непривитые люди как раз являются причиной распространения заболевания среди детей раннего возраста, которые еще не привиты в силу возрастных ограничений, или среди лиц пожилого возраста, у которых иммунная система перегружена борьбой с хроническими заболеваниями [6].

Цель исследования: оценить эпидемиологическую ситуацию и профилактические мероприятия по вакциноуправляемым инфекциям в Республике Дагестан.

Материалы и методы исследования

Материалами для данного исследования служили статистические и эпидемиологические данные заболеваемости «управляемых» инфекций за период 2018 г. «Республиканского центра инфекционных заболеваний и СПИД» г. Махачкалы, Дагестан, Россия.

Результаты и их обсуждение

Мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний, в том числе проведение иммунопрофилактики населения, включены в государственную программу «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан на 2014–2020 годы». Результативность этих мероприятий находит зеркальное отражение в показателях заболеваемости управляемыми инфекциями по республике. Случаи дифтерии не регистрируются с 1997 г., столбняк регистрируется только спорадически, нет с 2010 года случаев полиомиелита, вызванного диким вирусом, на низком уровне заболеваемость острым гепатитом В. Однако в 2016–2017 гг. и за 8 месяцев 2018 года в республике со-

храняется эпидемиологическое неблагополучие по эпидемическому паротиту, кори и коклюшу.

За январь—август 2018 г. зарегистрировано 202 случая заболевания корью (ИП — 6,70) против 58 случаев за аналогичный период 2017 г. (ИП — 1,92), заболеваемость выросла в 3,48 раз. В эпидемический процесс вовлечены 24 административные территории республики, наибольшее количество случаев зарегистрировано в городах Махачкала (114 сл., ИП — 15,91), Каспийск (8 сл., ИП — 7,27), Хасавюрт (7 сл., ИП — 5,06), Буйнакск (5 сл., ИП — 7,83), Избербаш (6 сл., ИП — 10,43).

В республике сохраняется сложная эпидемиологическая ситуация по эпидемическому паротиту, зарегистрировано за январь—август 2018 года 1205 случаев (ИП — 39,96), наибольшее количество зарегистрировано в районах: Кизилюртовском (52 сл., ИП — 75,40), Карабудахкентском (36 сл., ИП — 44,74), — Тарумовском (31 сл., ИП — 95,02) и в городе Махачкала (819 сл., ИП — 114,3).

Заболеваемость коклюшем за январь—август 2018 г. выросла в 5,93 раза, зарегистрировано 178 случаев (ИП — 5,90) против 30 за аналогичный период 2017 г. (ИП — 0,99), наибольшее количество случаев зарегистрировано в Кумторкалинском (13 сл., ИП — 49,13), Хасавюртовском (14 сл., ИП — 9,24) районах и в городах г. Махачкала (95 сл., ИП — 13,26), Хасавюрт (10 сл., ИП — 7,22).

Для обеспечения благополучной ситуации по управляемым инфекциям необходимо обеспечить коллективный иммунитет на территориях с 95% охватом профилактическими прививками по каждой возрастной группе и в первую очередь обеспечить своевременность охвата в декретированном возрасте. По данным федеральной статистической формы №6 за 2017 г. «Сведения о контингентах детей, подростков и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний», показатель своевременности охвата профилактическими прививками в декретированных сроках в целом по республике за 2017 г. был удовлетворительный, в том числе против вирусного гепатита В — 95,4%, дифтерии и коклюша — 95,2%, кори — 95,8%, эпидемического паротита — 95,8%, краснухи — 95,8%.

Вместе с тем на отдельных административных территориях отмечалось снижение показателей своевременной иммунизации против инфекционных заболеваний в декретированных возрастах ниже нормативного (менее 95%):

- вакцинации против кори детей (в возрасте 24 месяцев) в Гунибском (88,9%), Хунзахском (89,8%), Казбековском (93,2%), Дербентском (88,4%) районах и городах Буйнакск (93,9%), Хасавюрт (81,6%);

- ревакцинации против кори взрослого населения (в возрасте 18—35 лет) в Гунибском (87,6%)

районе и городах Хасавюрт (93,0%), Буйнакск (93,9%);

- вакцинации против полиомиелита детей (в возрасте 12 месяцев) в Дербентском (87,1%), Рутульском (80,5%), Гунибском (83,5%) районах и городах Хасавюрт (87,9%), Ю. Сухокумск (93,3%), Буйнакск (91,1%);

- ревакцинации против полиомиелита детей (в возрасте 24 месяцев) в Дербентском (88,4%), Гунибском (88,9%) районах и городах Буйнакск (94,4%), Хасавюрт (82,1%);

- вакцинации против коклюша детей (12 месяцев) в Шамильском (84,7%), Дербентском (87,1%), Казбековском (93,7%) районах, МСЧ Кочубей (91,7%) и городах Буйнакск (90,4%), Ю. Сухокумск (92,0%);

- ревакцинации против коклюша детей (24 месяца) в Шамильском (88,3%), Дербентском (87,5%) районах и г. Буйнакск (80,8%);

- вакцинации против дифтерии детей (12 месяцев) в Дербентском (87,1%) Гунибском (83,5%), Казбековском (93,7%), Шамильском (84,7%), Карабудахкентском (88,0%) районах и гг. Кизилюрт (70,3%), Хасавюрт (87,5%), Дербент (77,9%), Буйнакск (93,0%), Ю. Сухокумск (93,3%);

- ревакцинации против дифтерии детей (24 месяца) в Дербентском (88,4%) Гунибском (88,9%), Казбековском (93,2%), Шамильском (88,3%), Карабудахкентском (69,0%) районах и гг. Кизилюрт (79,9%), Хасавюрт (81,6%), Буйнакск (93,8%).

Анализ выполнения плана профилактических прививок против инфекционных заболеваний за январь—август 2018 г. в соответствии формой федерального статистического наблюдения №5 «Сведения о профилактических прививках» в целом по республике удовлетворительный. Средний показатель выполнения плана профилактических прививок в рамках национального календаря по республике среди детского населения составил 67,5% (нормативный показатель не менее 63,3%).

Недостаточный показатель выполнения плана иммунизации отмечен по вакцинации против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, вирусного гепатита В, пневмококковой инфекции детей 1 года жизни, по ревакцинации против полиомиелита, пневмококковой инфекции и краснухи. Проведенный анализ ситуации по иммунопрофилактике за 2018 г. указывает на то, что ситуация осложняется и тем, что в республике из года в год увеличивается количество лиц, отказывающихся от проведения профилактических прививок (рис. 1).

Основной мотив отказа от проведения прививок — это религиозные убеждения родителей, а также убежденность во вреде прививок, что связано с активной антипрививочной пропагандой, проводимой в интернете, социальных сетях.



Рисунок 1. Количество медицинских отводов и отказов от проведения прививок по республике Дагестан

Figure 1. The number of medical withdrawals and refusals from vaccinations in the Republic of Dagestan

В связи с ростом отказов от проведения профилактических прививок, в республике проводится большая разъяснительная работа с населением с использованием СМИ, лидеров духовенства и мечетей. Медицинскими работниками совместно с специалистами учреждений Роспотребнадзора по РД и работниками местного самоуправления проводится адресная работа с родителями, отказывающимися от проведения профилактических прививок.

По результатам серологического мониторинга, проведенного на базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Республике Дагестан» в рамках надзора за 3 года отмечается высокий процент серонегативных лиц к дифтерии, столбняку, эпидемическому паротиту, полиомиелиту.

В 2017 г. проводилась дополнительная и подчищающая иммунизация против эпидемического паротита. Охвачено в 2017 г. 45 931 чел. (учащиеся 11 кл., студенты г. Махачкала). В 2018 году вакцина для подчищающей иммунизации против эпид. паротита поступила по программе «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан на 2014–2020 годы» 11.05.18 г. в количестве 60 000 доз. Для завершения подчищающей иммунизации из вакцины, полученной 21.06.2018 г. в рамках Национального календаря прививок, было выделено 15 599 доз. Иммунизация против эпид. паротита проводилась в 2 этапа — с 14.05.18 по 20.05.18 и с 25.06.18 по 30.06.18. Было привито 62 254 чел. (82,3% от числа подлежащих), в том числе: взрослых — 666 чел.; учащихся 9–11 кл. — 52 372 (86,3% от подлежащих 60 690 чел.); детей, не привитых и не имеющих сведений о прививках от 1-го до 14 лет — 9 216 (60,7% от подлежащих 15 183).

Во исполнение Постановления главного государственного санитарного врача по РД от 22.02.2018 №13 «О заболеваемости корью в Республике Дагестан и дополнительных мерах профилактики» была запланирована дополнительная иммунизация детей и взрослых не привитых и однократно привитых, всего

34 396 чел. Поступила вакцина по программе «Развитие здравоохранения в Республике Дагестан на 2014–2020 годы» 11.05.18 в количестве 35 000 доз. Было привито 33 139 чел. (96,3%), из них подлежали вакцинации дети от 1 до 17 лет. — 12 940, привито — 9671 (74,7,0%); взрослые от 18 до 35 лет — 12 167, привито — 11 716 (96,2%) и взрослые из групп риска до 55 лет — 9273, привито — 11 752 (100,2%). Не привито против кори 1118, из них отказы — 1042, медицинские отводы — 76.

Таким образом, все выявленные серонегативные лица были повторно реиммунизированы.

Республика Дагестан является неблагополучной территорией по заболеваемости острыми кишечными инфекциями, том числе и вирусным гепатитом А, которые носят часто вспышечный и групповой характер. За текущий период в эпидемических очагах проведена вакцинация 2014 человек, в т. ч. 1773 детей, против дизентерии Зонне привито 283 чел. (94%) при плане 300 человек.

В связи с осложнением эпидемической ситуации, Министерством здравоохранения Республики Дагестан проводится организационно-методическая работа по предупреждению дальнейшего распространения инфекции. Вопросы профилактики, диагностики и лечения инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики, включены в тематику проводимых семинаров, совещаний, в т.ч. выездных кустовых семинаров, проведенных в 5 городах республики с охватом 450 врачей разных специальностей.

Заключение

Неоспоримо воздействие иммунопрофилактики на снижение инфекционной заболеваемости, в 2018 году продолжена иммунизация населения республики Дагестан в рамках Национального календаря профилактических прививок и в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Несмотря на проводимую иммунизацию населения, уровень заболеваемости коклюшем за январь—август 2018 г. вырос в 5,93 раза, заболеваемость корью за аналогичный период выросла в 3,48 раза. В 2017–2018 гг. сохраняется неблагополучная эпидемиологическая ситуация по эпидемическому паротиту, что связано с высоким процентом серонегативных лиц в возрастной группе от 16 до 39 лет, что подтверждает необходимость внедрения ревакцинации против этой инфекции.

Основная причина роста заболеваемости «управляемых» инфекций — это отказы от вакцинации, чаще по религиозным убеждениям родителей.

Выводы

Таким образом, для повышения эффективности вакцинопрофилактики в Республике Дагестан необходимо:

■ Обеспечить не менее 95% охват профилактическими прививками в рамках Национального календаря по каждой возрастной группе.

■ Организовать постоянный ежегодный серомониторинг в декретированных возрастных группах с последующим изучением результатов и принятием эффективных мер профилактики (реиммунизация серонегативных в целях предупреждения вспышек инфекционных заболеваний, определение когорты восприимчивых лиц среди подростков и взрослых для повторной профилактической реиммунизации с учетом длительности постпрививочного иммунитета).

■ Слежение за уровнем заболеваемости управляемыми инфекциями с определением групп риска и анализом привитости. Разработка профилактических мероприятий конкретно по каждой территории согласно служебных расследований случаев инфекционных заболеваний у привитых (выявление причин, повлекших к заболеванию и устранение выявленных дефектов в работе).

■ Организация планомерной профилактической работы среди населения по снижению отказов от профилактических прививок с использованием СМИ, духовенства, социальных сетей.

■ Изучение структуры причин постоянных и длительных медицинских отводов для планирования мероприятий по оздоровлению и организации реабилитационного лечения.

■ Программное обеспечение для персонифицированного учета профилактических прививок. Обеспечение сохранности первичной учетной документации, содержащей сведения о профилактических прививках (т.е. фН⁰063/у на бумажном и электронном носителе на каждого жителя, доступная для использования в работе медицинскими организациями, аббревиатуры «неизвестный прививочный анамнез» не должно быть).

■ Организация и выполнение переписи взрослого и детского населения, с последующим планированием и максимальным охватом профилактическими прививками лиц, непосредственно проживающих на обслуживаемой территории.

Литература/References:

1. Heidi J., Alexandre de Figueiredo, Zhao X., William S., Pierre V., Iain G., et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global insights through a 67-country survey. *EbioMedicine*. 2016; 12:295–301.
2. Шамшева О.В., Корсунский А.А., Учайкин В.Ф. Вакцинопрофилактика: руководство для врачей. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2011: 184.
Shamsheva O.V., Korsunsky A.A., Uchaykin V.F. Vaccine Preven-

tion: A Guide for Physicians. M.: GEOTAR-MED, 2011: 184. (In Russ.)

3. Русакова У.В. [и др.] Современная эпидемиологическая ситуация в отношении инфекций, управляемых с помощью массовой вакцинопрофилактики в Западной Сибири. *Эпидемиология и инфекционные болезни*. 2012. 6:4–8.
Rusakova U.V. [et al]. The current epidemiological situation regarding infections controlled by mass vaccination in Western Siberia. *Epidemiologiya i Infektsionnyye Bolezni=Epidemiology and Infectious Diseases*. 2012.6: 4–8. (In Russ.)
4. Львова И.И., Фельдблюм И.В., Корюкина И.П., Ушакова Т.А. Мониторинг событий поствакцинального периода. *Эпидемиология и инфекционные болезни*. 2004; 5:19–22.
Lvova I.I., Feldblyum I.V., Koryukina I.P., Ushakova T.A. Monitoring the events of the post-vaccination period. *Epidemiologiya i Infektsionnyye Bolezni=Epidemiology and Infectious Diseases*. 2004; 5:19–22. (In Russ.)
5. Баранов А.А., Брико Н.И., Намазова-Баранова Л.С., Федосеев М.В. Правовые и этические основы информированного согласия на вакцинацию в России: необходимость изменения подхода. *Педиатрическая фармакология*. 2016; 13(2):116–130.
Baranov A.A., Briko N.I., Namazova-Baranova L.S., Fedoseenko M.V. Legal and ethical basis for informed consent to vaccination in Russia: the need to change the approach. *Pediatricheskaya Farmakologiya=Pediatric Pharmacology*. 2016; 13 (2): 116–130. (In Russ.)
6. Брико Н.И. Вакцинация — решающая мера снижения бремени, связанного с инфекционными болезнями среди взрослых лиц. *Эпидемиология и инфекционные болезни*. 2013. 4:10–15.
Briko N.I. Vaccination is a critical measure of reducing the burden of communicable diseases among adults. *Epidemiologiya i Infektsionnyye Bolezni=Epidemiology and Infectious Diseases*. 2013. 4: 10–15. (In Russ.)
7. Лыткина И.И., И.В.Михеева. Унификация системы управления эпидемическим процессом кори, эпидемического паротита и краснухи. *Эпидемиология и вакцинопрофилактика*. 2011. 4(59):8–14.
Lytkina I.I., I.V. Mikheeva. Unification of the control system of the epidemic process of measles, mumps and rubella. *Epidemiologiya i Vaksinoprofilaktika=Epidemiology and Vaccination*. 2011. 4(59): 8–14. (In Russ.)

Информация о соавторах:

Улуханова Лала Уджаговна (Lala Ulukhanova), д.м.н. проф. зав. кафедрой пропедевтики детских болезней с курсом детских инфекций, Дагестанский государственный медицинский университет, Республика Дагестан, г. Махачкала, Россия; dgma@list.ru, lala.ulukhanova@mail.ru;
<https://orcid.org/0000-0002-1311-079X>

Гаджимирзаева Аслимат Гаджимирзаевна (Aslimat Gadzhimirzaeva), ассистент каф. пропедевтики детских болезней с курсом детских инфекций, Дагестанский государственный медицинский университет, Республика Дагестан, г. Махачкала, Россия; aslimat2@gmail.com;
<https://orcid.org/0000-0001-8168-2848>

Агаева Салихат Гаруновна (Salihat Agaeva), к.м.н. доцент кафедры пропедевтики детских болезней с курсом детских инфекций, Дагестанский государственный медицинский университет, Республика Дагестан, г. Махачкала, Россия; Salja-aggar@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-7900-0454>

Статья поступила 25.07.2019

Конфликт интересов: Авторы подтвердили отсутствие конфликта интересов, финансовой поддержки, о которых необходимо сообщить.

Conflict of interest: The authors confirmed the absence conflict of interest, financial support, which should be reported.