

Инфекционные болезни

ID: 2017-01-1656-T-10976

Тезис

Фалимонова И.В., Кондраев Д.Г.

Современные аспекты профилактики особо опасных инфекций в Челябинской области

ФГБОУ ВО Южно-Уральский ГМУ Минздрава России

Актуальность. Современное состояние эпидемиологической ситуации, связанной с особо опасными и карантинными болезнями в Челябинской области, характеризуется напряженностью. Возросла роль миграционных процессов, связанных с развитием международного бизнеса и туризма. Челябинская область нередко становится местом проведения международных спортивных соревнований. В Челябинских вузах обучаются студенты из разных стран, в том числе из стран Африки. За последние 5 лет в область импортировано 16 случаев лихорадки Денге, ежегодно регистрируются единичные случаи завоза малярии, лихорадки Западного Нила. На территории Южного Урала имеются природные очаги особо опасных инфекций, в том числе туляремии и сибирской язвы. За последние 20 лет зарегистрировано 20 случаев туляремии у местных жителей. Наиболее эффективным методом профилактики особо опасных инфекций является активная иммунизация. Специфическая профилактика проводится в отношении таких заболеваний как туляремия, сибирская язва, желтая лихорадка.

Цель исследования: проанализировать результаты вакцинопрофилактики особо опасных инфекций в Челябинской области за 20 лет; определить географию и причины выезда жителей Челябинской области в эндемичные по желтой лихорадке страны.

Материал и методы. Для ретроспективного анализа были изучены журналы профилактических прививок (форма 064/у) кабинета иммунопрофилактики МБУЗ ГКБ №1 г. Челябинска с 1995г по 2014 г.

Результаты и обсуждение. Вакцинация против туляремии была возобновлена с 2004 года. За период с 2004 по 2014 годы вакцинировано 27112 жителей Челябинской области, проживающих в природных очагах туляремии. Вакцинация и ревакцинация против сибирской язвы, проводимая с 2010 года охватила 88 человек, имеющих профессиональный риск заражения. За 20 лет вакцинировано против желтой лихорадки 2463 человека в возрасте от 9 месяцев до 67 лет, из них мужчин-1769 (71,86%). Среди привитых было 36 детей в возрасте от 9 месяцев до 18 лет. Среди взрослых по возрасту преобладали люди от 30 до 40 лет (28,5%), и от 40 до 50 лет (27,8%). Молодые люди от 20 до 30 лет составили 24,3%, люди старшего возраста (от 50 до 60 лет) составили 11,8%. Менее 1% (0,76%) составила группа людей от 60 до 67 лет. Причинами выезда в эндемичные по желтой лихорадке страны были : долгосрочная работа по контракту (56,8%); кратковременные служебные командировки (в том числе для заключения контрактов)-5%, туризм-25,5%, учеба-3,8%; члены семей выезжающих в служебные командировки и на работу по контракту-8,9%. По социальному составу преобладали рабочие промышленных предприятий (28,8%), представители гражданской авиации (20,3%), инженерно-технический персонал (21%), директора предприятий (2,2%), студенты (3,4%), представители туристических компаний (4%). В период с 1995 по 2000 гг основная часть привитых выезжала в страны Африки (79,9%): Кения, Сенегал, ЮАР. В страны Южной Америки выезжали в то же время 10% граждан. В период с 2001 по 2010 г доля выезжающих в страны Африки уменьшилась до 55,5%, а доля выезжающих в Южную Америку возросла до 28,7%. В период с 2010 по 2014 гг. в Африку выехало 51,1% граждан, в страны Южной Америки- 39,5%. Число стран возросло с 12 (в 2002 году) до 30 (в 2012 году).

Выводы.

1. Достигнута цель вакцинопрофилактики желтой лихорадки и сибирской язвы на организменном уровне – предупреждено заражение у выезжающих в эндемичные страны и не регистрировались случаи заражения в профессиональных группах риска.
2. Активная иммунизация против туляремии создала условия для формирования иммунной прослойки в природных очагах и снижения заболеваемости.

Ключевые слова: особо опасные инфекции, инфекционные болезни, профилактика, вакцинопрофилактика