Practical Aspects of Epidemiology and Vaccine Prevention

https://doi.org/10.31631/2073-3046-2019-18-2-97-103.

Национальный календарь профилактических прививок: качество исполнения и определяющие факторы

Т. А. Платонова*^{1, 2}, А. А. Голубкова^{1, 3}, Е. С. Колтунова⁴, С. С. Смирнова^{1, 3}, В. В. Абдулвалиева¹, О. А. Кузнецова⁵

- ¹ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Екатеринбург
- ²000 «Европейский медицинский центр «УГМК-Здоровье», г. Екатеринбург
- ³ ФБУН «Екатеринбургский научно-исследовательский институт вирусных инфекций» Роспотребнадзора, г. Екатеринбург
- ⁴МАУ «Детская городская клиническая больница № 11», г. Екатеринбург
- ⁵ФГБУ «Уральский НИИ охраны материнства и младенчества» Минздрава России, г. Екатеринбург

Резюме

Конфликт интересов не заявлен.

Несмотря на значительные успехи вакцинопрофилактики в борьбе с инфекционными заболеваниями, многие стороны организации вакцинации населения в поликлиниках по-прежнему требуют совершенствования. Цель исследования – оценить полноту и своевременность вакцинации детей в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения и выявить факторы, влияющие на приверженность прививкам родителей и медицинских сотрудников. Материалы и методы. Проведен анализ историй развития ребенка (ф. 112/у) и карт профилактических прививок (ф. 063/у) 631 ребенка в возрасте до 18 месяцев для установления полноты и своевременности прививок против инфекций, включенных в Национальный календарь профилактических прививок. Проанализированы причины отсутствия прививок и нарушения сроков начала и завершения вакцинации. Для оценки отношения населения к вакцинации был проведен опрос 865 родителей и 1325 сотрудников медицинских организаций. С целью изучения активности обсуждения в интернете вопросов, связанных с вакцинацией, были проанализированы количество записей в сети по данной теме и их содержание в 2007–2017 гг. Результаты. Установлено, что охват прививками детей декретированных возрастов не соответствует рекомендациям по полноте и своевременности прививок в сроки, регламентированные Национальным календарем профилактических прививок. Причинами непривитости детей в родильном доме были отказы родителей от вакцинации и медицинские противопоказания (недоношенность, низкая масса тела при рождении, дыхательная недостаточность, неонатальная желтуха, ВИЧ-инфекция у матери). В поликлинике ведущими причинами нарушения графика вакцинации были временные медицинские отводы (острые заболевания), несвоевременная явка на прививку и отказы родителей. При оценке отношения родителей к вакцинации установлено, что 79,3% были настроены положительно, 6,4% - негативно и 14,3% - выражали сомнения в эффективности и безопасности прививок. Главным источником информации, формирующим у родителей отношение к прививкам, были медицинские работники, среди которых при опросе было выявлено 187 человек, негативно настроенных к вакцинации. Менее авторитетными относительно вакцинации были мнение родственников, знакомых и информация, размещенная в интернете. При оценке данных мониторинга проблемы в интернете отмечено значительное увеличение количества интересующихся и обсуждающих вопросы вакцинопрофилактики в социальных сетях, также отмечен рост негативного отношения к прививкам. Заключение. Для формирования положительного отношения к вакцинации среди населения и увеличения охвата прививками необходимо в первую очередь повышать приверженность к вакцинопрофилактике медицинских работников. Ключевые слова: вакцинация, охват прививками, приверженность прививкам, источники информации

Для цитирования: Платонова Т. А., Голубкова А. А., Колтунова Е. С. и др. Национальный календарь профилактических прививок: качество исполнения и определяющие факторы. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2019; 18 (2): 97–103. https://doi: 10.31631/2073-3046-2019-18-2-97-103.

^{*} Для переписки: Платонова Татьяна Александровна, врач-эпидемиолог ООО «УГМК-Здоровье», 620144, г. Екатеринбург, ул. Шейнкмана, д.113. 8(343) 214-86-90, 8-982-691-88-30, fill.1990@inbox.ru. ©Платонова Т. А. и др.

Practical Aspects of Epidemiology and Vaccine Prevention

National Vaccination Shedule: Quality of Performance and Determining Factors

T.A. Platonova**1.2, A.A. Golubkova^{1.3}, E.S. Koltunova⁴, S.S. Smirnova^{1.3}, V.V. Abdulvalieva¹, O.A. Kuznezova⁵

- ¹Federal State Educational Institution of Higher Education «Ural State Medical University» of the Ministry of Healthcare of Russian Federation, Ekaterinburg
- ² Limited liability company «European medical centre «UMMC-Health», Ekaterinburg
- ³ Federal budget institution of science «Ekaterinburg research institute of viral infections» of the Russian Federal Service for Surveillance on Consumer Rights Protection and Human Wellbeing, Ekaterinburg
- ⁴ Municipal Autonomous institution Children's city clinical hospital № 11, Ekaterinburg
- ⁵Federal State Budgetary Institution «Urals Scientific Research Institute for Maternal and Child Care» of Ministry of Healthcare of Russian Federation, Ekaterinburg

Abstract

Many issues concerning the organization of vaccination of the population in polyclinics still require improvement. **The aim of the study** is to assess the completeness and timeliness of vaccination of children in an outpatient setting and to identify factors affecting the adherence to vaccination of parents and medical staff. **Materials and methods.** The authors analyzed the history of child development and maps of preventive vaccinations of 631 children under 18 months of age to establish the completeness and timeliness of vaccinations against infections, approved by National immunization schedules. The authors analyzed the reasons for the lack of vaccinations and violations of the start and end of vaccination. To assess the population's attitude to vaccination, a survey of 865 parents and 1325 employees of medical organizations were conducted. In order to study the activity of discussion on the Internet issues related to vaccination, the number of records in the network on this topic and their content for 2007–2017 were analyzed. **Results.** The authors found that the coverage of children with vaccinations in the decreed age is insufficient and does not meet the requirements of National immunization schedules. The reasons for unvaccinated children in the maternity hospital were refusal of vaccination and medical contraindications (prematurity and low birth weight, respiratory failure, neonatal jaundice, HIV infection in the mother). In the clinic the leading causes of violation of the schedule of vaccination was temporary medical branches (the acute diseases), the late turnout at vaccination and refusals of immunization of parents.

In assessing the attitude of parents to vaccination, the authors found that 79.3% of parents were positive, 6.4% — negative and 14.3% expressed doubts about the effectiveness and safety of vaccination. The main source of information was the opinion of health workers, among whom the survey revealed 187 people who are negative about vaccination. The opinion of relatives, friends and information received on the Internet were less authoritative. In assessing the monitoring data on the Internet, there was a significant increase in the number of people interested in and discussing the issues of vaccine prevention in social media, including their negative feedback. **Conclusion.** Authors recommend increasing the compliance of vaccine prophylaxis of medical workers, to form a positive attitude to vaccination among the population and to increase the coverage of vaccinations.

Key words: vaccination, vaccination coverage, vaccination adherence, sources of information

No conflict of interest to declare.

For citation: Platonova T.A., Golubkova A.A., Koltunova E.S. et al. National Vaccination Shedule: Quality of Performance and Determining Factors. Epidemiology and Vaccinal Prevention. 2019; 18 (2): 97–103 (In Russ.). https://doi: 10.31631/2073-3046-2019-18-2-97-103.

Введение

В XX веке благодаря иммунопрофилактике были достигнуты впечатляющие успехи в предупреждении распространения ряда инфекционных заболеваний, и даже ликвидация одного из них [1–3].

Вакцинация населения в рамках Национального календаря профилактических прививок (далее Календарь) и прививок по эпидемическим показаниям стала эффективным средством контроля и управления эпидемическим процессом значительного количества инфекций [4–7].

Однако полноценный эффект вакцинопрофилактики обеспечивается только при достижении иммунной прослойки, препятствующей распространению управляемой инфекции. Недостаточный охват вакцинацией неизбежно приводит к активизации эпидемического процесса и возникновению вспышек инфекционных заболеваний [8,9].

Цель исследования — оценить полноту и своевременность вакцинации детей в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения и выявить факторы, влияющие на приверженность прививкам родителей и медицинских сотрудников.

Материалы и методы

Исследование выполнено в 2017-2018 гг. на кафедре эпидемиологии Уральского государственного медицинского университета и в пяти медицинских организациях на территории крупного промышленного центра Среднего Урала.

В детской поликлинике по материалам историй развития (ф. 112/у) и карт профилактических прививок (ф. 063/у) 631 ребенка в возрасте до 18 месяцев проведена оценка полноты и своевременности охвата детей прививками против гепатита В, туберкулеза, коклюша, дифтерии,

^{**} For correspondence: Platonova Tatyana A., epidemiologist of Limited liability company «European medical centre «UMMC-Health», 113 Sheinkmana St., Ekaterinburg 620144 Russian Federation. +7(343) 214-86-90, +7-912-617-39-85, fill. 1990@inbox.ru. ©Platonova T.A. et al.

Practical Aspects of Epidemiology and Vaccine Prevention

столбняка, полиомиелита, кори, краснухи и эпидемического паротита в сроки, регламентированные Календарём, а также проанализированы причины отсутствия прививок и нарушения сроков начала и продолжения вакцинации.

Для изучения причин отказа родителей от вакцинации было проведено анкетирование. Анкета, разработанная совместно с сотрудниками кафедры психологии и педагогики Уральского государственного медицинского университета, включала 13 вопросов: паспортную часть, ряд вопросов, связанных с отношением родителей к вакцинации и источниками, из которых родители получали информацию о прививках. Опрос родителей проводился в поликлинике на приемах у педиатров при заполнении анкеты на бумажном носителе (486), а также путем размещения в социальных сетях в интернете электронной анкеты, созданной на базе платформы Google (379).

Дополнительно для оценки активности обсуждения вопросов вакцинопрофилактики в интернете был использован сервис IQbuzz (http://iqbuzz.pro/), который предназначен для мониторинга социальных сетей и онлайн-СМИ при выполнении маркетинговых исследований. Мы оценивали количество постов, комментариев, сообщений на форумах и в микроблогах, записей в социальных сетях и новостей по теме «Вакцинация», а также характер этих сообщений: положительные, негативные, смешанные и нейтральные. Анализировались данные с 2007 по 2017 г.

Кроме того, был проведен опрос сотрудников пяти медицинских организаций для выявления их отношения к вакцинопрофилактике с использованием специальной анкеты, включавшей 20 вопросов: паспортную часть, вопросы по отношению к вакцинации, о привитости респондента и его детей. Анкета была любезно предоставлена сотрудниками кафедры эпидемиологии и доказательной медицины Первого МГМУ им. И. М. Сеченова.

Всего было опрошено 1325 сотрудников медицинских организаций. В работе использованы эпидемиологический, социологический и статистический методы. Расчеты проводили с помощью пакета прикладных программ Microsoft Office 2007. Достоверность различий между фактическим охватом прививками и декретированным оценивали по критерию Фишера.

Результаты и обсуждение

При анализе амбулаторных карт было установлено, что в рамках Календаря охват вакцинацией детей в декретированные сроки не достигал уровня, рекомендованного экспертами Всемирной организации здравоохранения. Охват первой прививкой против гепатита В в первые 24 часа жизни составлял $81,3\pm1,6\%$ ($\phi=7,79,$ p < 0,05), а третьей в 6-месячном возрасте только $35,5\pm2,4\%$ ($\phi=19,92,$ p < 0,05). Прививку против туберкулеза на 3-7 сутки жизни получили только

 $77.9 \pm 1.6\%$ ($\phi = 9.25$, p < 0.05). Прививками против дифтерии, столбняка, коклюша и полиомиелита в трехмесячном возрасте были своевременно охвачены $-45.5 \pm 2.1\%$ ($\phi = 19.80$, p < 0.05), а вовремя, или в 6-месячном возрасте, закончили вакцинальный комплекс только $22.3 \pm 2.2\%$ детей ($\phi = 22.42$, p < 0.05). Охват детей прививками против кори, краснухи и эпидемического паротита в декретированный срок (12 мес.) также был недостаточным $-42.5 \pm 3.4\%$ ($\phi = 17.03$, p < 0.05).

Причинами непривитости детей против туберкулеза и гепатита В в родильном доме были отказы родителей от вакцинации и медицинские противопоказания (недоношенность, низкая масса тела при рождении, дыхательная недостаточность, неонатальная желтуха, ВИЧ-инфекция у матери).

В поликлинике ведущими причинами нарушения сроков вакцинации были временные медицинские отводы (острые респираторные заболевания, острые кишечные инфекции, аллергический дерматит), несвоевременная явка на прививку и отказы родителей.

Значительная доля отказов от прививок (до 83%) в структуре причин непривитости детей требовала изучения вопроса о мотивах такого решения.

Был проведен опрос 865 родителей. Среди опрошенных преобладали лица молодого возраста 20–39 лет (707 человек, или 71,7%) и среднего возраста 40–49 лет (107 человек, или 12,4%). Доля родителей в возрасте до 20 лет и старше 50 не превышала 2,2 и 3,7% соответственно. В опросе участвовало 777 (89,2%) женщин и 88 (10,2%) мужчин. По уровню образования 616 (71,2%) имели высшее, 211 (24,4%) – среднее специальное и 38 родителей (4,4%) среднее образование.

Большинство из опрошенных считали вакцинацию эффективной мерой профилактики инфекционных заболеваний (686, или 79,3%). Хотя были и те, кто затруднялись с ответом на данный вопрос (124, или 14,3%), либо вообще были настроены категорически против прививок (55, или 6,4%).

Негативное отношение к вакцинации или сомнения в ее эффективности в большинстве случаев родители связывали с неуверенностью в безопасности прививок и риском развития осложнений (45,2%). Часть опрошенных (16,0%) указывала, что привитые также болеют, как и непривитые; другие (11,5%) считали, что используемые вакцины недостаточно качественные. Каждый десятый из опрошенный имел личный негативный опыт вакцинации, у 1,1% опрошенных не прививались родственники, что явилось для них определяющим фактором в принятии решения о вакцинации. Были и такие родители (16,3%), которые затруднялись ответить однозначно, потому что у них нет достаточного опыта, чтобы судить о пользе или вреде прививок.

Очень важно было понять, из каких источников чаще всего родители получали информацию

Practical Aspects of Epidemiology and Vaccine Prevention

Таблица 1. Источники получения информации о прививках

Table 1. Sources of information on vaccinations

| | | Родители, относящиеся к вакцинации Parents, pertaining to vaccination | | | | | | | | |
|----|--|--|-------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Nº | Источники информации Source of information | положительно positively (n = 686) | негативно negatively (n = 55) | неоднозначно ambiguously (n = 124) | | | | | | |
| | Источники по частоте получения информации из них (%) Sources by frequency of obtaining information from them (%) | | | | | | | | | |
| | 1 место 1 place | | | | | | | | | |
| | Медицинские работники Medical worker | 81,9 | 45,5 | 62,1 | | | | | | |
| | Родственники Kinsfolk | 5,2 | 7,3 | 16,1 | | | | | | |
| | Родители других детей, знакомые Parents of other children, acquaintances | 1,6 | 16,4 | 2,4 | | | | | | |
| | Телевидение, радио Television, radio | 2,6 | 3,6 | 0,8 | | | | | | |
| | Интернет Internet | 7,7 | 25,5 | 14,5 | | | | | | |
| | Печатная продукция Printed material | 0,9 | 1,8 | 4,0 | | | | | | |
| | 2 место 2nd place | | | | | | | | | |
| | Медицинские работники Medical worker | 7,7 | 18,2 | 16,9 | | | | | | |
| | Родственники Кinsfolk | 31,6 | 25,5 | 21,8 | | | | | | |
| | Родители других детей, знакомые Parents of other children, Acquaintances | 17,5 | 14,5 | 24,2 | | | | | | |
| | Телевидение, радио Television, radio | 14,1 | 14,5 | 12,1 | | | | | | |
| | Интернет Internet | 23,0 | 20,0 | 17,7 | | | | | | |
| | Печатная продукция Printed material | 6,0 | 7,3 | 7,3 | | | | | | |
| | T mice material | 3 место 3rd place | | | | | | | | |
| | Медицинские работники Medical worker | 3,9 | 1,8 | 7,3 | | | | | | |
| | Родственники Kinsfolk | 17,2 | 18,2 | 18,5 | | | | | | |
| | Родители других детей, знакомые Parents of other children, acquaintances | 29,7 | 32,7 | 29,8 | | | | | | |
| | Телевидение, радио Television, radio | 17,8 | 12,7 | 16,1 | | | | | | |
| | Интернет Internet | 24,2 | 27,3 | 22,6 | | | | | | |
| | Печатная продукция | 7,1 | 7,3 | 5,6 | | | | | | |
| | Printed material Наиболее авторитетный источник (%) The most authoritative source (%) | | | | | | | | | |
| | Медицинские работники | 78,8 | 25,8 | 57,5 | | | | | | |
| | Medical worker Unterpret | 10,0 | 25,8 | 13,4 | | | | | | |
| | Internet Специализированная медицинская литература Специализированная медицинская литература | 4,1 | 12,9 | 7,5 | | | | | | |
| | Specialized medical literature Календарь прививок | 1,1 | 0,0 | 0,0 | | | | | | |
| | Immunization schedule Знакомые, родственники | 3,2 | 16,1 | 8,2 | | | | | | |
| | Friends, relatives Собственное мнение Own opinion | 2,8 | 19,4 | 13,4 | | | | | | |

Practical Aspects of Epidemiology and Vaccine Prevention

о прививках. Мы предложили респондентам проранжировать источники получения информации (медицинские работники, родственники, знакомые, телевидение, радио, интернет, печатная продукция — газеты, журналы, брошюры) по частоте обращения к ним, а также самостоятельно указать наиболее авторитетный источник, которому они доверяют более всего (табл. 1).

По источникам получения информации на первом месте среди всех категорий чаще других были медицинские работники (от 45,5 до 81,9%, p < 0,05); на втором и третьем местах – родственники, знакомые, интернет, без значимых различий (p > 0,05).

Наиболее авторитетным источником информации для лиц, положительно настроенных к вакцинации или сомневающихся в ней, были медицинские работники (78,8 и 57,5% соответственно р < 0,05). Для лиц, негативно относящихся к прививкам, наиболее авторитетными источниками были два: медицинские работники и интернет (по 25,8%), а также ни на чем не основанное, так называемое, собственное мнение (19,4%).

Учитывая установленные источники получения информации о прививках, было необходимо оценить отношение самих медицинских работников к вакцинопрофилактике и изучить активность обсуждения в интернете вопросов, связанных с вакцинацией.

Согласно данным, полученным из сервиса IQbuzz, в течение последних 11 лет произошло резкое увеличение количества сообщений в сети, связанных с вакцинопрофилактикой: с 652 в 2007 г. до 1 352 985 в 2017 г. (табл. 2).

Активное обсуждение регистрировалось в социальных сетях, форумах и микроблогах. В течение анализируемых лет имел место рост количества как положительных, так и негативных, смешанных и нейтральных записей в интернете, с пиком максимальной активности в 2016 г. Однако рост количества негативных отзывов о вакцинации продолжился и в 2017 г., при этом увеличилась доля негативных сообщений, что является неблагоприятным прогностическим признаком, так как может стать важным фактором в формировании отношения к прививкам среди всего населения.

Для оценки отношения к вакцинации медицинского персонала был проведен опрос 1325 сотрудников разнопрофильных медицинских организаций: 501 (37,8%) врача, 557 (42,0%) средних и 66 (5,0%) младших медицинских работников, 201 (15,2%) сотрудника из категории немедицинского персонала (администрация, регистратура, пищеблоки, аптеки и т.д.). Среди опрошенных 300 человек (22,6%) были со стажем работы до 5 лет, 269 (20,3%) – 5–10 лет, 307 (23,2%) – 10–20 лет и 449 сотрудников (33,9) – со стажем более 20 лет. В опросе участвовало 1179 женщин (89,0%) и 146 мужчин (11,0%).

Большинство сотрудников медицинских организаций (1138, или 85,9%) положительно относились к вакцинопрофилактике и считали ее эффективным мероприятием, влияющим на заболеваемость. Однако следует отметить, что при опросе были выявлены 59 человек, негативно относящихся к вакцинации, и 128 сотрудников, которые не определились в своем отношении к прививкам.

Таблица 2. Данные мониторинга сообщений в социальных сетях по теме «Вакцинация» за 2007–2017 гг. Table 2. Data of monitoring of social networks on the topic of «Vaccination» for 2007–2017

| | Количество сообщений Number of messages | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|-----|------------------------|-----|--------------------|-----|------------------------|------|----------------|-----|
| Годы Years | положительных positive | | негативных negative | | смешанных mixed | | нейтральных neutral | | BCEFO total | |
| | абс.ч. abs. | % | абс.ч. abs. | % | абс.ч. abs. | % | абс.ч. abs. | % | абс.ч. abs. | % |
| 2007 | 24 | 3,7 | 10 | 1,5 | 0 | 0,0 | 618 | 94,8 | 652 | 100 |
| 2008 | 29 | 3,0 | 16 | 1,7 | 1 | 0,1 | 923 | 95,2 | 969 | 100 |
| 2009 | 74 | 3,9 | 36 | 1,9 | 2 | 0,1 | 1808 | 94,2 | 1920 | 100 |
| 2010 | 115 | 3,4 | 52 | 1,5 | 27 | 0,8 | 3185 | 94,3 | 3379 | 100 |
| 2011 | 363 | 5,5 | 142 | 2,2 | 8 | 0,1 | 6092 | 92,2 | 6605 | 100 |
| 2012 | 615 | 4,8 | 295 | 2,3 | 33 | 0,3 | 11 804 | 92,6 | 12 747 | 100 |
| 2013 | 1562 | 5,1 | 739 | 2,4 | 59 | 0,2 | 28 273 | 92,3 | 30 632 | 100 |
| 2014 | 6351 | 9,2 | 3130 | 4,5 | 734 | 1,1 | 58 955 | 85,2 | 69 170 | 100 |
| 2015 | 24 635 | 4,5 | 11 585 | 2,1 | 435 | 0,1 | 511 208 | 93,3 | 547 862 | 100 |
| 2016 | 118 134 | 6,5 | 26 346 | 1,4 | 2342 | 0,1 | 1 680 228 | 92,0 | 1 827 051 | 100 |
| 2017 | 64 869 | 4,8 | 27 746 | 2,1 | 1846 | 0,1 | 1 258 524 | 93,0 | 1 352 985 | 100 |
| Итого Total | 216 771 | 5,6 | 70 097 | 1,8 | 5487 | 0,1 | 3 561 617 | 92,4 | 3 853 972 | 100 |

Practical Aspects of Epidemiology and Vaccine Prevention

Очень важным было определить социально-профессиональный портрет медицинского работника с негативным отношением к прививкам. Это были: 41 врач (8,2% среди всех врачей), 79 средних и 14 младших медработников (14,2 и 21,2% от соответствующей категории) и 53 немедицинских сотрудника (26,4%).

Среди врачей были стоматологи (10 человек), хирурги (5 человек), педиатры (4 человека), анестезиологи-реаниматологи (3 человека), врачи КДЛ (3 человека), терапевты (2 человека), акушеры-гинекологи (2 человека), неврологи (2 человека), гастроэнтерологи (2 человека) и врачи функциональной диагностики (2 человека). В единичных случаях — врачи-дерматовенерологи, травматологи, эндоскописты, остеопаты, офтальмологи и рентгенологи.

Большинство сотрудников имели стаж работы более 20 лет (39,6%, р < 0,05). Среди лиц с меньшим опытом работы и негативно настроенных к прививкам долевое распределение было примерно одинаковым (до 5 лет – 18,7%, 5-10 лет – 24,6%, 10-20 лет – 17,1%; р > 0,05).

В гендерной структуре значимых различий установлено не было (p > 0,05).

Основной причиной негативного отношения к прививкам у всех опрошенных сотрудников была боязнь возникновения осложнений после вакцинации (36,7%), на втором месте – личный неудачный опыт вакцинации (19,6%), на третьем месте – прочтение специализированной литературы и мнение людей из медицинской научной среды (по 8,2%). В части случаев были указаны такие причины, как

информация, полученная через СМИ, мнение других медицинских работников, с которыми они общались, и недостаток информации.

Выводы

- 1. При анализе амбулаторных карт выявлен недостаточный охват детей прививками в декретированном возрасте (по всем прививкам Календаря, которые подлежали оценке).
- Причинами непривитости детей в родильном доме были отказы родителей от вакцинации и медицинские противопоказания; в поликлинике – временные медицинские отводы, несвоевременная явка на прививку и отказы родителей.
- При оценке отношения родителей к иммунопрофилактике установлено, что 79,3% относились положительно, 6,4% негативно и 14,3% имели сомнения в эффективности и безопасности вакцинации.
- 4. Отношение населения к вакцинации формировалось преимущественно под влиянием медицинских работников, на втором месте было мнение родственников, знакомых и информация, полученная из интернета.
- **5.** Среди медицинских работников выявлена значительная когорта лиц, негативно настроенных к вакцинации (14%).

Таким образом, для формирования положительного отношения к вакцинации среди населения и увеличения охвата прививками необходимо в первую очередь повышать приверженность к вакцинопрофилактике медицинских работников.

Литература

- 1. Брико Н.И. Оценка качества и эффективности иммунопрофилактики // Медицинский научно-методический портал «Лечащий врач». Доступно по: https://www.lvrach.ru/2012/10/15435557/ Ссылка активна на 29 июля 2018.
- 2. Брико Н.И., Фельдблюм И.В., Михеева И.В. и др. Вакцинопрофилактика: учебное пособие с симуляционным курсом. М.: ГЕОТАР-Медиа; 2017.
- 3. Медуницын Н.В. Вакцинология. М.: Триада-Х; 2004.
- 4. Таточенко В.К., Озерецковский Н.А., Федоров А.М. Иммунопрофилактика 2014 (справочник). М.: ПедиатрЪ; 2014.
- 5. Фельдблюм И.В. Эпидемиологический надзор за вакцинопрофилактикой // Медиаль. 2014. № 3(13). С. 37–55.
- б. Фельдблюм И.В. Современные проблемы вакцинопрофилактики (научный обзор) // Профилактическая и клиническая медицина. 2017. №2 (63). С. 20–27.
- 7. Романенко В.В. Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний в системе управления здоровьем детского населения субъекта Российской Федерации: Дис. . . . д-ра мед. наук. Екатеринбург; 2012.
- 8. Цвиркун О.В. Эпидемический процесс кори в различные периоды вакцинопрофилактики: Автореф. дис. . . . д-ра мед. наук. Москва; 2014.
- 9. Голубкова А.А., Платонова Т.А., Харитонов А.Н. и др. Корь. Характеристика эпидемического процесса и его детерминант в условиях реального времени (на примере вспышки кори в Екатеринбурге в 2016г.) // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2017. № 6 (97). С. 54–58.

References

- Briko NI. Evaluation of the quality and effectiveness of immunoprophylaxis. Medical scientific and methodological portal «Attending physician». Available at: https://www.lvrach.ru/2012/10/15435557/ Accessed: 29 Jul 2018. (In Russ.)
- 2. Briko NI, Feldblyum IV, Mikheeva IV, et al. Vaccination: study guide with simulation course. Moscow: GEOTAR-Media; 2017. (In Russ.)
- 3. Medunitsyn NV. Vaccinology. Moscow: Triada-X; 2004. (In Russ.)
- 4. Tatochenko VK, Ozeretskovsky NA, Fedorov AM. Immunoprophylaxis 2014 (Handbook). Moscow: Pediatrician; 2014. (In Russ.)
- 5. Feldblyum IV. Epidemiological surveillance of vaccine. Medial. 2014;3(13)37–55. (In Russ.)
- 6. Feldblyum IV. Modern problems of vaccine prophylaxis (scientific review). Prophylactic and clinical medicine. 2017;2(63):20–27. (In Russ.)
- 7. Romanenko VV. Immunoprophylaxis of infectious diseases in the health management system of the children's population of the subject of the Russian Federation: Dissertation of the doctor of medical Sciences. Ekaterinburg; 2012. (In Russ.)
- 8. Tsvirkun OV. The epidemic process of measles in different periods of vaccination: Doctorate of med. sci. diss. Moscow; 2014. (In Russ.)
- 9. Golubkova AA, Platonova TA, Kharitonov AN, et al. Measles. Characteristics of the epidemic process and its determinants in real time (on the example of measles outbreak in Yekaterinburg in 2016). Epidemiology and Vaccinal Prevention. 2017;6(97):54–58. (In Russ.)

Practical Aspects of Epidemiology and Vaccine Prevention

Об авторах

- Татьяна Александровна Платонова аспирант кафедры эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы Уральского государственного медицинского университета, 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3; врач-эпидемиолог ООО «УГМК-Здоровье», 620144, г. Екатеринбург, ул. Шейнкмана, д.113. 8(343) 214-86-90, 8-982-691-88-30, fill.1990@inbox.ru. SPIN-код: 3507-1445. ORCID 0000-0001-5441-854X.
- Алла Александровна Голубкова д. м. н., профессор, профессор кафедры эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы Уральского государственного медицинского университета; сотрудник Урало-Сибирского научно-методического центра по профилактике ИСМП Екатеринбургского научно-исследовательского института вирусных инфекций, 620030, г. Екатеринбург, ул. Летняя, 23. 8(343) 214-86-90, 8-912-617-39-85, allagolubkova@yandex.ru. SPIN-код 6133-2572 ORCID: 0000-0003-4812-2165.
- Екатерина Сергеевна Колтунова врач-эпидемиолог МАУ «Детская городская клиническая больница № 11», 620028, г. Екатеринбург, ул. Нагорная, д. 48. 8-922-148-13-38, ekaterinakashina1989@gmail.com.
- Светлана Сергеевна Смирнова к. м. н., доцент кафедры эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы Уральского государственного медицинского университета; руководитель Урало-Сибирского научно-методического центра по профилактике ИСМП Екатеринбургского научно-исследовательского института вирусных инфекций, 620030, г. Екатеринбург, ул. Летняя, 23. 8(343) 261-99-47, 8-908-917-59-86, smirnova_ss69@mail.ru. SPIN-код: 3127-4296.
- Вероника Витальевна Абдулвалиева ординатор кафедры эпидемиологии, социальной гигиены и организации госсанэпидслужбы Уральского государственного медицинского университета, 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3. 8(343)214-86-90, 8-927-086-90-75, veronika_27.07.94@mail.ru.
- Ольга Алексеевна Кузнецова врач-эпидемиолог Уральского научно-исследовательского института охраны материнства и младенчества, 620028, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 1. 8-908-923-68-97, okungurova82@mail.ru.

Поступила: 24.09.2018. Принята к печати: 22.03.2019.

Контент доступен под лицензией СС ВУ 4.0.

About the Authors

- Tatyana A. Platonova post-graduate student of the Department of epidemiology, social hygiene and organization of sanitary-epidemiological service of Ural State Medical University, 3 Repina st., Ekaterinburg 620028 Russian Federation; epidemiologist of Limited liability company «European medical centre «UMMC-Health»,113 Sheinkmana st., Ekaterinburg 620144 Russian Federation. +7 (343) 214-86-90, +7-912-617-39-85, fill.1990@inbox.ru. SPINcode: 3507-1445. ORCID 0000-0001-5441-854X.
- Alla A. Golubkova Dr. Sci. (Med.), professor, professor of the department of epidemiology, social hygiene and organization of sanitary-epidemiological service of Ural State Medical University, 3 Repina st., Ekaterinburg 620028 Russian Federation; worker of the Ural-Siberian scientific-methodological center for the prevention of HCAI of Ekaterinburg research institute of viral infections, 23 Letnyaya st., Ekaterinburg 620030 Russian Federation. +7(343) 214-86-90, +7-912-617-39-85, allagolubkova@yandex.ru. SPIN-code: 6133-2572 ORCID: 0000-0003-4812-2165.
- Ekaterina S. Koltunova epidemiologist of Municipal Autonomous institution Children's city clinical hospital № 11, 48 Nagornaya st., Ekaterinburg 620028 Russian Federation. +7-922-148-13-38, ekaterinakashina1989@gmail.com.
- Svetlana S. Smirnova Cand. Sci. (Med.), associate professor of the Department of epidemiology, social hygiene and organization of sanitary-epidemiological service of Ural State Medical University, 3 Repina st., Ekaterinburg 620028 Russian Federation; head of the Ural-Siberian scientific-methodological center for the prevention of HCAI of Ekaterinburg research institute of viral infections, 23 Letnyaya st., Ekaterinburg 620030 Russian Federation. +7 (343) 261-99-47, +7-908-917-59-86, smirnova_ss69@mail.ru. SPIN-code: 3127-4296.
- Veronica V. Abdulvalieva resident physician of the Department of epidemiology, social hygiene and organization of sanitary-epidemiological service of Ural State Medical University, 3 Repina st., Ekaterinburg 620028 Russian Federation. +7(343)214-86-90, +7-927-086-90-75, veronika_27.07.94@mail.ru.
- Olga A. Kuznetsova epidemiologist of Urals Scientific Research Institute for Maternal and Child Care, 1 Repina st., Ekaterinburg 620028 Russian Federation. +7-908-923-68-97, okungurova82@mail.ru.

Received: 24.09.2018. Accepted: 22.03.2019. Creative Commons Attribution CC BY 4.0.

информация ерб воз

Туберкулез с лекарственной устойчивостью может стать преобладающей формой туберкулеза в Европе. Пришло время ликвидировать туберкулез

Если не принять меры для того, чтобы исправить сложившуюся ситуацию, то уже в следующем поколении большинство больных туберкулезом (ТБ) будут заражены именно его лекарственно-устойчивой формой. Согласно последнему докладу ВОЗ и Европейского центра профилактики и контроля заболеваний (ЕСDC) под названием «Эпиднадзор и мониторинг заболеваемости туберкулезом в Европе, 2019 г. (данные за 2017 г.)», нынешние темпы борьбы с туберкулезом в Европейском регионе могут оказаться недостаточно высокими для того, чтобы добиться окончательной ликвидации ТБ. Главные проблемы заключаются зачастую в несвоевременном выявлении ТБ, что приводит к его дальнейшему распространению, и в малоэффективном лечении. Несмотря на общее снижение числа случаев ТБ, он остается серьезной угрозой для здоровья и жизни населения.

За последние пять лет показатели смертности от ТБ в Европейском регионе ВОЗ сокращались в среднем на 10% в год — это самые быстрые темпы снижения, наблюдаемые в мире. И при этом, каждый час в Европейском регионе туберкулез выявляется у 30 человек.

Восточная часть Европейского региона стала, с точки зрения заболеваемости лекарственно-устойчивым ТБ, самым проблемным регионом в мире. Из 275 тыс. новых и повторных случаев ТБ примерно 77 тыс. – это трудно поддающиеся лечению формы ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). Почти 7000 пациентов страдают от туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ) – еще более тяжелой формой болезни.

Новая надежда для лечения лекарственно-устойчивого ТБ

Еще недавно диагноз «лекарственно-устойчивый ТБ» означал для пациентов необходимость мучительного двухлетнего лечения. Новые рекомендации ВОЗ по лечению МЛУ-ТБ предусматривают использование более безопасных и эффективных лекарств с меньшей вероятностью наступления побочных эффектов, а также нового, более эффективного режима лечения. В среднем в Европейском регионе показатель успешности лечения составляет 57% для больных МЛУ-ТБ и 35% для больных ШЛУ-ТБ. В странах Европейского союза/Европейской экономической зоны этот показатель достигает всего лишь 47% для МЛУ-ТБ и 28% для ШЛУ-ТБ.

ВОЗ совместно с Глобальным фондом и Партнерством «Остановить туберкулез» начала инициативу «Выявить, лечить всех, ликвидироватьТБ» («Find. Treat All. End ТВ»), призванную ускорить меры по борьбе с туберкулезом и обеспечить доступ к помощи в рамках общего курса ВОЗ на достижение всеобщего охвата услугами здравоохоанения.

Необходимо экспресс-тестирование

Эффективная и оперативная диагностика ТБ имеет важнейшее значение. Чем раньше будет обнаружена болезнь, тем скорее можно начать лечение и облегчить страдания пациента, а также не допустить дальнейшей передачи инфекции. Согласно новому докладу ВОЗ/ЕСDС, лишь немногим более половины новых зарегистрированных пациентов с ТБ тестировались с использованием рекомендованных ВОЗ диагностических экспресс-тестов. Для того чтобы повысить качество диагностики и применять надлежащие подходы к лечению, также важно обеспечить на уровне стран возможности для оперативного выявления ТБ с лекарственной устойчивостью.

В целом ситуация в Европейском регионе улучшается слишком медленно для того, чтобы ТБ был ликвидирован к 2030 г., как того требует соответствующая задача в рамках Целей в области устойчивого развития. Нужно выработать новые межсекторальные подходы, эффективнее использовать имеющиеся инструменты и неизменно следовать подходу, ориентированному на нужды людей. В сентябре 2018 г. состоялось Совещание высокого уровня ООН по ТБ, на котором мировые лидеры дали новый повод для надежды, подтвердив свою приверженность ликвидации ТБ к 2030 г. Сейчас за этой политической приверженностью должны последовать конкретные действия по ликвидации ТБ.

Туберкулез по-прежнему является ведущей причиной смертности от инфекционных болезней в мире. Каждый день от этой предотвратимой и излечимой болезни умирает почти 4500 человек, а почти 30 тыс. человек заболевают ею. Согласно оценкам, с 2000 г. благодаря глобальным усилиям по борьбе с туберкулезом было спасено 54 млн жизней, а показатель смертности от туберкулеза сократился на 42%.

Источник: http://www.euro.who.int