

<https://doi.org/10.31631/2073-3046-2019-18-4-75-81>

Результаты массовой иммунизации против ротавирусной инфекции детей первого года жизни на отдельной территории Московской области

Л. В. Феклисова¹. Р. Ф. Шаповалова^{*2}

¹Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского

²ГБУЗ «Центр медицинской профилактики Департамента здравоохранения г. Москвы»

Резюме

Актуальность. Ротавирус является одним из ведущих возбудителей в структуре острых кишечных инфекций (ОКИ) установленной этиологии. За годы эпидемиологического наблюдения за ротавирусной инфекцией (РВИ) в Московской области было установлено, что одним из наиболее неблагополучных городов по заболеваемости РВИ у детей является г. Подольск. **Цель.** Изучить эпидемиологическую эффективность и безопасность массовой трехлетней иммунизации детей первого года жизни в г. Подольске Московской области. **Материалы и методы.** Учетно-описательные показатели заболеваемости и охват профилактическими прививками против ротавирусной инфекции были проанализированы на основе официальных учетных форм, карт эпидемиологического расследования, амбулаторных карт наблюдения ребенка, историй болезни, журналов учета больных в поликлиниках и стационаре, прививочной документации (ф. № 5, ф. № 6, ф. 025/у, ф. 058/у, ф. 060/у, ф. 063/у, ф. 064/у). Данные по заболеваемости РВИ представлены за 2008–2018 гг., по охвату вакцинацией за 2015–2018 гг. Использовался метод статистического наблюдения. **Результаты и обсуждение.** С 2014 г. по 2018 г. в г. Подольске была реализована программа по вакцинопрофилактике РВИ у детей первого года жизни с применением пентавалентной живой ротавирусной вакцины. Охват целевого контингента вакцинацией достигал 68%. Была отмечена хорошая переносимость препарата, не было зафиксировано нежелательных явлений после иммунизации и повышения частоты развития кишечных инвагинаций. Среди госпитализируемых с диагнозом «ОКИ» снизилась доля пациентов в возрасте до года с 15,8 до 12,5%, в возрасте 2–3 лет с 43,8 до 36,3%, с небольшим увеличением удельного веса пациентов 7–14 лет с 7,70 до 11,2% на фоне сокращения общего числа госпитализаций. Было отмечено снижение заболеваемости ротавирусным гастроэнтеритом, как в целевой возрастной группе, так и в других группах, не подлежащих вакцинации, то есть было подтверждено формирование популяционного эффекта вакцинации. **Заключение.** Проведенные в 2014–2018 гг. клиничко-эпидемиологические исследования позволили сделать заключение о положительном влиянии массовой иммунизации против ротавирусной инфекции детей первого года жизни на отдельной территории Московской области, ранее имевшей высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеобластные. Полнота охвата массовой иммунизации составила не менее 60% детей первого года жизни, что способствовало снижению заболеваемости ротавирусным энтеритом детей в возрасте 0–6 лет и оказало влияние на уменьшение заболеваемости ОКИ всех возрастных групп в течение трех лет реализации прививочной кампании.

Ключевые слова: ротавирусная инфекция, ротавирусный гастроэнтерит вакцинация, пентавалентная живая ротавирусной вакцина, эффективность вакцинации

Конфликт интересов не заявлен.

Для цитирования: Феклисова Л. В., Шаповалова Р. Ф. Результаты массовой иммунизации против ротавирусной инфекции детей первого года жизни на отдельной территории Московской области. Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2019; 18 (3): 75–81. <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2019-18-4-75-81>.

The Results of the Mass Immunization Program against Rotavirus Infection of Children of the First year of Life in a Separate Territory of the Moscow Region

L. V. Feklisova¹, R. F. Shapovalova^{*2}

¹M.F. Vladimirsky Moscow Regional Clinical Research Institute

²State budgetary institution of health "Center for Medical Prevention Healthcare Department of Moscow

* Для переписки: Шаповалова Регина Федоровна, врач-эпидемиолог Центра медицинской профилактики Департамента здравоохранения г. Москвы. Serena_13@mail.ru, 89771018371. ©Феклисова Л. В. и др.

** For correspondence: Shapovalova Regina F., epidemiologist of Center for Medical Prevention Healthcare Department of Moscow. Serena_13@mail.ru, 89771018371. ©Feklisova LV et al.

Abstract

Relevance. The rotavirus infection (RI) is one of the leading causative agent in the structure of acute enteric infections, established etiology. Long term epidemiological monitoring RI was shown that Podolsk-city in Moscow region was unfavorable place concerning prevalence of RI. **Aims.** Studying epidemiological efficiency and collective immunization safety of infancy children in Podolsk-city, Moscow region. **Materials and methods.** Registration rates of this morbidity and coverage of RI prophylactic immunization were analyzed on the basis of formal registration forms, epidemiological detection cards, out-patient cards for observation over a patients, medical reports, case register in policlinics and hospitals, vaccination documents (f. № 5, f. № 6, f. 025/a, f. 058/a, f. 060/a, f. 063/a, f. 064/a). RI data have been provided over a period of time from 2008 to 2018. Data coverage of vaccination have been given from 2015 to 2018. Used method is statistic observation. **Results.** Vaccination program concerning RI has been implemented in Podolsk-city from 2008 till 2018. Babies at breast in their first being were vaccinated. Live pentavalent was used for immunization. The coverage target contingent of vaccination reached 68%. This preparation was withstood by children well, unwanted effects and intestines invaginations during the vaccination were not registered. During vaccination, the number children gone to hospital with acute intestinal infections was decreasing annually. The number of children to hospital admissions at the age of one year decreased from 15.8 to 12.5%, at the age of 2–3 decreased from 43.8 to 36.3%, with small increase in specific weight of patients of an age group of 7–14 years from 7.70 to 11.2%, but at the reduced total number of inpatients of this age category. Reduction of RI morbidity marked as in target age group as in another groups which were not vaccinated. Thus, formation of population benefits was confirmed. **Conclusion.** Clinicoepidemiologic research paper was studied in 2014–2018 allowed to make a conclusion that the cohort immunization of infancy children with the rotavirus infection, contributes to decreasing rate morbidity in certain territory Moscow region which had surpassing factors of this infection in comparison with other cities. The number of covering collective immunization was not lower 60% of infancy children and assisted falling enteric infections in their 0–6 years, made a big impression on reducing of acute intestinal diseases among all age groups during immunization implementation company within three years.

Key words: rotavirus infection, rotavirus gastroenteritis vaccination, pentavalent live rotavirus vaccine, vaccination efficacy

No conflict of interest to declare.

For citation: Feklisova LV, Shapovalova RF. The Results of the Mass Immunization Program against Rotavirus Infection of Children of the First year of Life in a Separate Territory of the Moscow Region. *Epidemiology and Vaccinal Prevention*. 2019; 18 (3): 75–81 (In Russ.). <https://doi.org/10.31631/2073-3046-2019-18-4-75-81>.

Введение

В последние десятилетия в детской популяции ротавирусная инфекция в структуре острых кишечных инфекций (ОКИ), установленной этиологии, устойчиво сохраняет ведущую позицию. Признано, что столь широкому распространению содействует несколько факторов, основным из которых могут служить сочетание высокой контагиозности возбудителей кишечных инфекций с недостаточной эффективностью дезинфицирующих средств, применяемых в борьбе с ними [1,2]. Высокая вероятность инфицирования усугубляется также продолжительным реконвалесцентным носительством, а уровень заболеваемости не в полной мере отражает действительность из-за недоучитываемого внутрибольничного инфицирования [3–5]. Имеются сообщения о высоком проценте внутрибольничного инфицирования (23,8–48,7%) в детском инфекционном стационаре при почти 100% выявлении возбудителей на предметах окружающей среды [6]. Обнаружено при одномоментном вирусологическом скрининге пациентов непрофильных отделений (для выхаживания недоношенных и патологии новорожденных, грудном и респираторном), что носительство ротавирусов составляет от 2 до 10% [7]. Данные ВОЗ, а также результаты эпидемиологических исследований, выполненных разными независимыми исследовательскими группами, свидетельствуют о высокой доле ротавирусов среди причин смертности детей первых 5-и лет жизни,

а также о высоком уровне экономического ущерба, связанного с необходимостью оказания медицинской помощи пациентам с острыми кишечными инфекциями [8, 9].

Эффективной мерой по снижению заболеваемости ротавирусной инфекцией в соответствии с основной позицией экспертов ВОЗ является массовая вакцинация против ротавирусной инфекции детей первого года жизни. В настоящее время такая иммунизация проводится в более чем 100 странах мира [10].

В нашей стране с 2014 г. вакцинопрофилактика ротавирусной инфекции регламентируется Календарем профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям. К настоящему моменту опубликованы результаты программ по иммунизации детей первого года жизни против ротавирусной инфекции в отдельных регионах [11,12]. Необходимо дальнейшее изучение применения ротавирусной вакцины в условиях реальной клинической практики с целью аккумулирования сведений о соответствии циркулирующих серотипов ротавирусов в регионе составу вакцин. В России с 2012 г. одобрена для медицинского применения единственная вакцина для профилактики ротавирусной инфекции – пероральная живая реассортантная пентавалентная вакцина «РотаТек» (владелец регистрационного удостоверения Мерк Шарп и Доум Корп., США) [1]. Цель настоящей работы – изучить эпидемиологическую эффективность

и безопасность массовой трехлетней иммунизации детей первого года жизни в городе Подольск Московской области.

Материалы и методы

Учетно-описательные показатели заболеваемости и охват профилактическими прививками против ротавирусной инфекции были проанализированы на основе официальных учетных форм, карт эпидемиологического расследования, амбулаторных карт наблюдения ребенка, историй болезни, журналов учета больных в поликлиниках и стационаре, а также прививочной документации (ф. № 5, ф. № 6, ф. 025/у, ф. 058/у, ф. 060/у, ф. 063/у, ф. 064/у). Заболеваемость РВИ анализировалась по данным за 2008–2018 гг. и сведениям об охвате вакцинацией детей, рожденных в 2014–2018 гг. Использовался метод статистического наблюдения.

В качестве оценочной модели эффективности массовой трехлетней иммунизации был выбран г. Подольск Московской области с населением 325 тыс. жителей. Выбор территории определялся по заболеваемости ротавирусным энтеритом, превышающим в течение нескольких лет средний уровень по Московской области.

Как видно на рисунке 1, в течение нескольких лет показатель заболеваемости ротавирусной инфекцией был многократно выше, чем в среднем по Московской области. Снижение заболеваемости произошло после введенной г. Подольске массовой иммунизации детей против этой инфекции. При этом заболеваемость ротавирусной инфекцией в целом по Московской области оставалась без выраженной динамики.

Вирусологические исследования для выявления ротавирусов в пробах кала детей выполнены в лаборатории ФБУЗ «ЦГиЭ в Московской области», детекция и генотипирование – в референс-центре по мониторингу возбудителей кишечных инфекций на базе ФБГУН «ЦНИИ эпидемиологии» (зав. лабораторией д.б.н. А. Т. Подколзин).

Серьезным нежелательным явлением после иммунизации, характерным для живых ротавирусных вакцин, считают инвагинацию кишечника, что вызывает опасения как родителей или законных представителей детей, так и работников сферы здравоохранения. В то же время масштабные исследования живых ротавирусных вакцин не подтвердили достоверного повышения риска развития кишечных инвагинаций, в частности на фоне применения пентавалентной ротавирусной вакцины. Для оценки частоты развития данного нежелательного явления нами были проанализированы статистические данные детской хирургической службы г. Подольска. Детское хирургическое отделение Подольской городской клинической больницы рассчитано на 33 койки и обслуживает детское население города и прилегающих районов квалифицированной хирургической и реанимационной помощью.

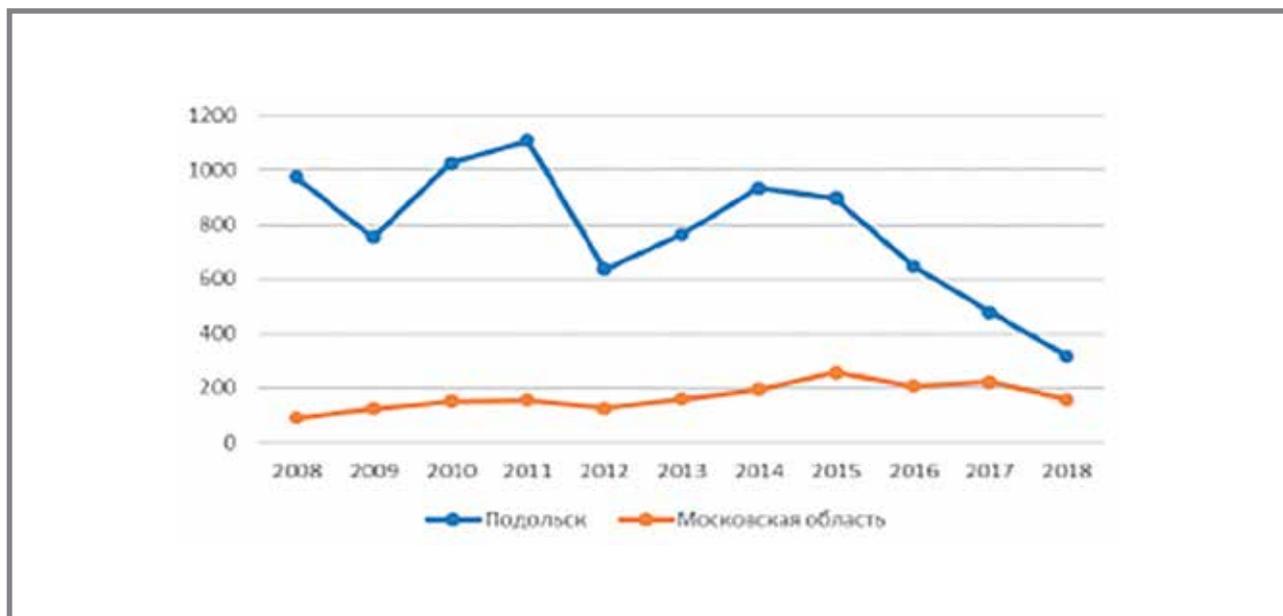
Использовался метод статистического наблюдения.

Финансирование программы по иммунизации детей раннего возраста против ротавирусной инфекции осуществлялось из бюджета Московской области.

Результаты и обсуждение

В Московской области, по данным долгосрочного наблюдения, доля ротавируса составляет от 35,9

Рисунок 1. Динамика заболеваемости ротавирусным гастроэнтеритом у детей г. Подольска в возрастной группе 0–14 лет в период 2008–2018 гг. (в сравнении с среднеобластным показателем на 100 тыс. населения)
 Figure 1. The dynamics of the incidence of rotavirus gastroenteritis in Podolsk children 0–14 age in 2008–2018 (in comparison with the average regional indicator per 100 ths people)



до 43,71% в структуре возбудителей всех ОКИ, установленной этиологии. В г. Подольске до начала кампании по вакцинации детей доля ротавируса среди идентифицированных возбудителей ОКИ достигала 76–83,6%, что соответствовало 226–329 случаям РВГЭ ежегодно. В структуре заболевших преобладали дети 0–6 лет (90–92,3%), что соответствует общим закономерностям эпидемического процесса ротавирусной инфекции. Высокий удельный вес ротавирусов в структуре возбудителей ОКИ, чрезвычайно высокая распространенность среди детей младшего возраста ротавирусного гастроэнтерита (РВГЭ), требующего госпитализации, стали предпосылками для внедрения программы иммунизации детей против ротавирусной инфекции.

Все выше представленные данные, а также успешный опыт отдельных территорий России по массовой вакцинации против ротавирусной инфекции обусловили принятие в 2014 г. решения о проведении иммунизации детей в г. Подольске для снижения уровня заболеваемости.

В 2017 г. в г. Подольск были поставлены 2473 дозы пентавалентной ротавирусной вакцины. Был организован ряд образовательных мероприятий, направленных на повышение осведомленности и профессионального уровня педиатров первичного звена в формате конференций, семинаров, практических занятий. Также в 2015 г. до начала массовой кампании по вакцинации в г. Подольске были организованы мероприятия по вирусологическому скринингу, направленные на выявление ротавирусов в пробах кала госпитализированных детей. Ротавирусы выявляли с частотой 2–28%. Результаты генотипирования выявленных ротавирусов подтвердили полное соответствие спектра выявленных возбудителей составу пентавалентной ротавирусной вакцины.

Оценка частоты случаев развития инвазии кишечника, проведенная по данным детского хирургического отделения показала, что в 2013–2018 гг. с диагнозом «инвазия кишечника» были госпитализированы 29 детей в возрасте до 14 лет. Окончательный диагноз был подтвержден у 21 ребёнка (70,4%). У пациентов

первого года жизни подтверждение диагноза регистрировали реже (у 6 из 15 детей – 40%), т.е. частота подозрений на инвагинацию детей младшей возрастной группы возникает в 15 из 29 случаев, а это 51,7% от всех подозрений на инвагинацию. Пятнадцать детей, госпитализированных в хирургический стационар, с подозрением на непроходимость кишечника были в возрасте 5–7 месяцев и 11–12 месяцев. В период до начала вакцинации и в период реализации прививочных мероприятий частота госпитализации детей с подозрением на кишечную инвагинацию была сопоставимой. Среди госпитализированных детей в период реализации мероприятий по вакцинопрофилактике не было детей, получивших ротавирусную вакцину. Как было отмечено выше, у 6 из 15 детей первого года жизни диагноз кишечной инвагинации был подтвержден, в остальных 9 случаях была диагностирована дискинезия кишечника (у 7 детей) и опухольное образование в тонкой кишке (у 2 детей). Полученные данные свидетельствуют о вероятности развития непроходимости кишечника у детей первого года жизни по причинам, не связанным с введением ротавирусной вакцины, что совпадает с результатами проведенных клинических исследований.

Программа вакцинопрофилактики ротавирусной инфекции в г. Подольске была начата среди детей, рожденных в конце 2014 г. Из этого контингента было привито только 5%, что не могло существенно повлиять на эпидемический процесс ротавирусной инфекции, поэтому далее заболеваемость 2014 г. рассматривалась как довакцинальная. В 2015 г. доля привитых составила 34%, что также не могло существенно повлиять на снижение заболеваемости ротавирусной инфекцией. Систематическая работа по информированию педиатров первичного звена привела к повышению в 2016 г. уровня охвата прививками до 68%, 2017 г. – 61%, в 2018 г. – 30%. За 2015–2018 гг. общий охват вакцинацией детей против ротавирусной инфекции составил 43%, всего было использовано 23 875 доз ротавирусной пентавалентной вакцины.

В ряде случаев курс вакцинации не был полностью завершен, что отражено в таблице 1.

Таблица 1. Число детей, иммунизированных однократно или двукратно
Table 1. The number of children immunized once or twice

Прививки/год рождения Vaccinations/year of birth	V1	V2
2014	45	33
2015	9	22
2016	11	66
2017	66	125
2018	483	607
Всего Total	614	853

Рисунок 2. Динамика заболеваемости ротавирусными гастроэнтеритами в разных возрастных группах в 2014–2018 гг.

Figure 2. The dynamics of the incidence of rotavirus gastroenteritis in different age groups in 2014–2018

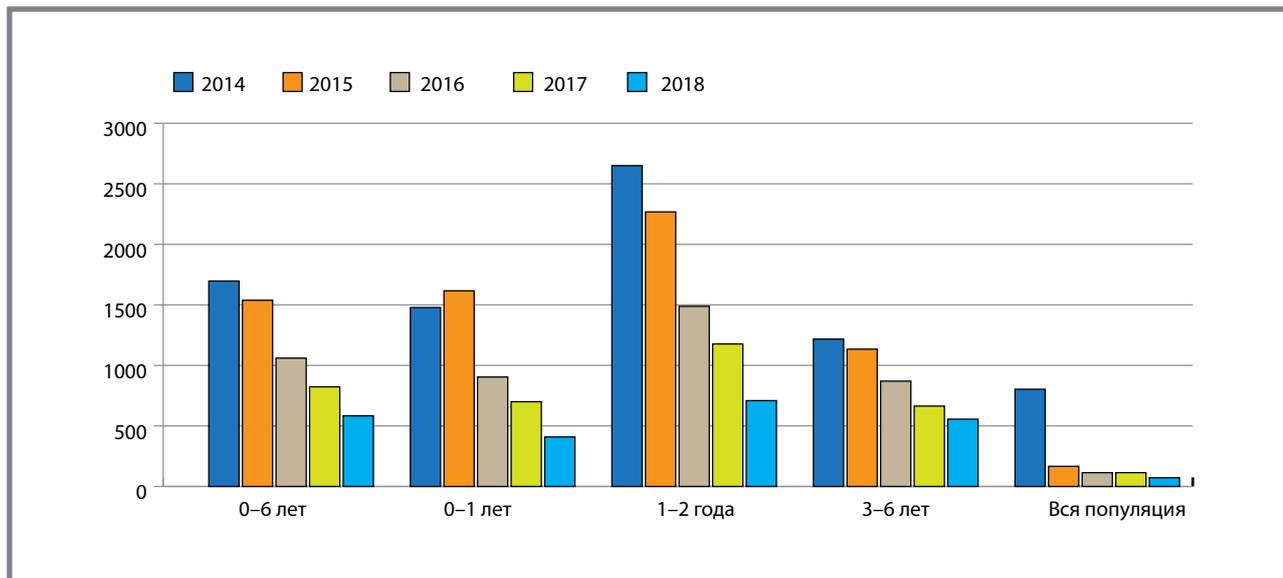
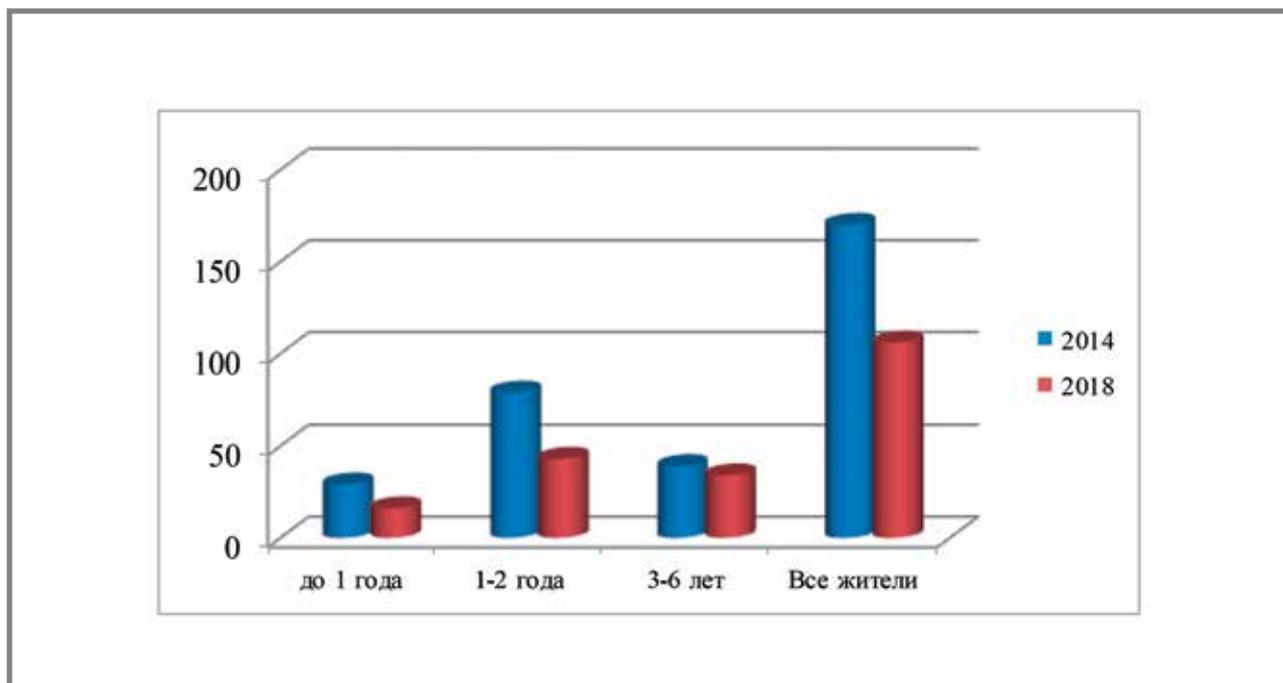


Рисунок 3. Показатели госпитализации детей в возрасте до 6 лет с острыми кишечными инфекциями, неустановленной этиологии в 2014 г. и 2018 г.

Figure 3. Indicators of hospitalization of children with age under 6 with acute intestinal infections, unknown etiology in 2014 and 2018



Основными причинами отсутствия завершения курса иммунизации были: возрастные ограничения на введение вакцины с учетом крайне жестких сроков вакцинации согласно инструкции по применению препарата и смена места жительства. За весь исследуемый период (2014–2018 гг.) одну дозу вакцины получили 614 детей, две дозы – 853.

В целом охват вакцинацией детей младшей возрастной группы превышал 60%. При таком охвате

профилактическими прививками удалось достичь стабильного снижения заболеваемости ротавирусной инфекцией.

Наиболее ожидаемое превентивное влияние иммунизации на снижение заболеваемости ротавирусной инфекцией было среди детей в возрасте до 3-х лет вследствие достаточного высокого охвата вакцинацией на первом году жизни и отсроченного эффекта от прививки через два и три года. Также в динамике

было отчетливо продемонстрировано снижение заболеваемости ротавирусными гастроэнтеритами и в других возрастных группах, что отразилось на показателях заболеваемости в общей популяции (рис. 2). Подобный популяционный эффект ротавирусной вакцинации был ранее продемонстрирован в североамериканской популяции – при достижении целевого охвата детской когорты профилактическими прививками против ротавирусной инфекции в 57% был продемонстрирован популяционный эффект, проявившийся снижением числа госпитализаций по поводу всех ОКИ на 25% среди детей 5–14 лет, и на 7% среди лиц 15–24 лет [13].

Из представленных данных видно, что выраженная положительная динамика снижения заболеваемости ротавирусной инфекцией присутствует среди детей 0–6 лет. Следует отметить, что стабильное последовательное снижение уровня заболеваемости (без повторных подъемов) наблюдалось только при массовой иммунизации в течение нескольких лет. Снижение числа больных в группе детей первых 6 лет жизни положительно отразилось и на показателях заболеваемости ротавирусным гастроэнтеритом среди всех жителей г. Подольска.

Очевидно, что с внедрением программы массовой иммунизации детей раннего возраста против ротавирусной инфекции связан и другой положительный факт: снижение заболеваемости и госпитализаций пациентов соответствующих возрастных групп с диагнозом кишечная инфекция, неуточненной этиологии с 71,6 (2014 г.) до 51,8% (2018 г.), что отражено на рисунке 3. Можно полагать, что в этой когорте имелись и пациенты с неподтвержденной лабораторно ротавирусной инфекцией.

Другим важным наблюдением стало снижение числа госпитализаций детей на первом году жизни в 3,2 раза; на 2–3 году – в 3,4 раза, и через 3 года – в 2,2 раза. Также снижалась доля в структуре госпитализированных с диагнозом «ОКИ»

пациентов первого года жизни с 15,8 до 12,5%, в возрасте 2–3 года с 43,8 до 36,3%, с небольшим увеличением удельного веса пациента в 7–14 лет с 7,70 до 11,2%, но на фоне сокращения общего числа госпитализированных.

Введение 23 875 доз ротавирусной пентавалентной вакцины не вызвало ни в одном случае нежелательных поствакцинальных явлений. Из общего числа привитых детей у 2-х были подтверждены впоследствии эпизоды ротавирусной инфекции – один ребенок получил 2 дозы вакцины из 3-х дозового курса иммунизации и заболел через 4 месяца после последней прививки, второй ребенок заболел спустя 2 месяца после завершения курса иммунизации. У обоих детей заболевание протекало в легкой форме.

Заключение

Проведенное эпидемиологическое исследование позволило сделать заключение о положительном влиянии массовой иммунизации против ротавирусной инфекции детей первого года жизни на отдельной территории Московской области, ранее имевшей высокие показатели заболеваемости, превышающие среднеобластные. Уровень охвата иммунизацией составил не менее 60 % детей первого года жизни, что способствовало снижению заболеваемости ротавирусным энтеритом детей в возрасте 0–6 лет и оказало влияние на уменьшение заболеваемости ОКИ всех возрастных категорий в течение трех лет реализации прививочной кампании. Дальнейшему повышению эффективности программы иммунизации будет содействовать целенаправленная разъяснительная работа среди родителей и медицинского персонала, а также постоянный контроль уровня охвата профилактическими прививками целевой когорты детей в декретированные сроки, который должен составлять не ниже 70%.

Литература

1. Таточенко В.К., Озерецковский Н.А., Федоров А.М. // Иммунопрофилактика 2014 (Справочник) М.: Педиатр, 2014, с.153-158.
2. Коллектив авторов. // Вакцинопрофилактика ротавирусной инфекции у детей. Клинические рекомендации, М.: Педиатр, 2017 с.38.
3. Брико Н.И. и др ред. Эпидемиология, клиника, лечение и иммунопрофилактика ротавирусной инфекции. Учебное пособие для врачей. 2015, С.137.
4. Клиника, эпидемиология и профилактика ротавирусной инфекции (Методические рекомендации). Санкт-Петербург: 2013, С.48.
5. Мазанкова Л.Н., Горбунов С.Г., Шишкина А.А. // Особенности течения и профилактики ротавирусной инфекции у детей раннего возраста. Учебно-методическое пособие. М. ГБОУ ДПО РМАПО, 2015.
6. Литвинчук О.А. // Клинико-эпидемиологические особенности и вопросы терапии острых вирусных кишечных инфекций у детей, связанные с оказанием медицинской помощи. Дисс. канд. мед. наук М.: 2015г. С.24.
7. Феклисова Л.В., Шаповалова Р.Ф., Луханская Е.И., Яний В.В., Подколзин А.Т. // Экскреция ротавирусов в фекалиях пациентов педиатрических стационаров в течение года. Врач. М.: 2016, №10, С. 77-82.
8. Reporting Period: January through December 2009. Global Rotavirus information and Surveillance Bulletin 2010.V.2. Oktober.
9. Reporting Period: January through December 2009. Global Rotavirus information and Surveillance Bulletin 2011.V.4. Oktober.
10. Rotavirus vaccines. WHO position paper – January 2013. Wkly Epidemiol Rec. 2013 Feb 1;88(5):49-64. English, French..
11. Мартынова Г.П., Южакова А.Г., Соловьева И.А., Третьяков А.П. // Ротавирусная инфекция у детей в Красноярском крае: первые шаги к снижению заболеваемости. Фарматека, 2016 №11(324) С.1-6.
12. Рычкова О.А., Казакевич Н.В., Дубинина О.А. и др. // Профилактика ротавирусной - инфекции путем расширения региональной программы вакцинации Тюменской области. Фарматека, 2016, №11(324) С.7-12.
13. Lopman BA, Curns AT, Yen C, Parashar UD. Infant rotavirus vaccination may provide indirect protection to older children and adults in the United States. J Infect Dis. 2011 Oct 1;204(7):980-6.

References

1. Tatochenko VK, Ozereczkovskij NA, Fedorov AM. Immunoprofilaktika. 2014 (Spravochnik) Moscow: Pediatr, 2014, 153-158.
2. Kollektiv avtorov. Vaksinooprofilaktika rotavirusnoi infektsii u detel. Klinicheskie rekomendatsii, Moscow: Pediatr, 2017 P.38.
3. Briko NI & ets. Ehpideimiologiya, klinika, lechenie i immunoprofilaktika rotavirusnoi infektsii. Uchebnoe posobie dlya vrachel. 2015, P.137.
4. Klinika, e'pidemiologiya i profilaktika rotavirusnoj infekcii (Metodicheskie rekomendacii). Sankt-Peterburg:2013.P.48.

- Mazankova N, Gorbunov SG, Shishkina AA. Osobennosti tehneniya i profilaktiki rotavirusnoj infekcii u detej rannego vozrasta. Uchebno-metodicheskoe posobie. Moscow: GBOU DPO RMAPO, 2015.
- Litvinchuk OA. Kliniko-e'pidemiologicheskie osobennosti i voprosy' terapii ostry'x virusny'x kishhechny'x infekcij u detej, svyazanny'e s okazaniem medicinskoj pomoshhi. [dissertation]. Moscow:2015.24.
- Feklisova LV, Shapovalova RF, Lixanskaya EI, Yanij VV, Podkolzin AT. E'kscikciya rotavirusov v fekalijax pacientov pediatricheskix stacionarov v techenie goda. Vrach. Moscow:2016. №10. P.77-82.
- Reporting Period: January through December 2009. Global Rotavirus information and Surveillance Bulletin 2010. V.2. Oktober.
- Reporting Period: January through December 2009. Global Rotavirus information and Surveillance Bulletin 2011. V.4. Oktober.
- Rotavirus vaccines. WHO position paper – January 2013. Wkly Epidemiol Rec. 2013 Feb 1;88(5):49-64. English, French.
- Marty nova GP, Yuzhakova AG, Solov'eva IA, Tret'yakov AP. Rotavirusnaya infekciya u detej v Krasnoyarskom krae: pervy'e shagi k snizheniyu zabolevayemosti. Farmateka, 2016 №11(324) P.1-6.
- Ry'chkova OA, Kazakevich NV, Dubinina OA, et al. Profilaktika rotavirusnoj - infekcii put' rasshireniya regional'noj programmy' vakcinacii Tyumenskoj oblasti. Farmateka, 2016, №11(324); 7-12.
- Lopman BA, Curns AT, Yen C, Parashar JD. Infant rotavirus vaccination may provide indirect protection to older children and adults in the United States. J Infect Dis. 2011 Oct 1;204(7):980-6.

Об авторах

- Людмила Владимировна Феклисова** – д.м.н., профессор кафедры педиатрии Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М. Ф. Владимирского, 129110, г. Москва, ул. Щепкина 61/2, корпус 1. vespamen@yandex.ru, +7-499-268-22-26.
- Регина Федоровна Шаповалова** – врач-эпидемиолог Центра медицинской профилактики Департамента здравоохранения г. Москвы. Serena_13@mail.ru, 89771018371. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0051-1866>.

Поступила: 12.06.2019. Принята к печати: 6.08.2019.

Контент доступен под лицензией CC BY 4.0.

About the Authors

- Lyudmila V. Feklisova** – Dr. Sci. (Med.), professor of the department of pediatrics, M.F. Vladimirovsky Moscow Regional Clinical Research Institute, 61/2Schechkina str., 1 blg Moscow 1129110, Russia. vespamen@yandex.ru, +7-499-268-22-26.
- Regina F Shapovalova** – epidemiologist of Center for Medical Prevention Healthcare Department of Moscow. Serena_13@mail.ru, 89771018371. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0051-1866>.

Received: 12.06.2019. Accepted: 6.08.2019.

Creative Commons Attribution CC BY 4.0.

ИНФОРМАЦИЯ РОСПОТРЕБНАДЗОРА

Об эпидемиологической ситуации по кори и краснухе в 2018 г.

(Выдержки из письма от 30.07. 2019. Начало, продолжение на странице 92)

Широкое распространение и рост заболеваемости корью в странах Европейского региона по данным ВОЗ является следствием недостаточных и неравномерных охватов вакцинацией против кори населения.

Неблагополучная эпидемиологическая ситуация во многих странах оказывает влияние на ситуацию по кори в Российской Федерации. В течение 2018 г. увеличилось число завозов коревой инфекции из неблагополучных стран, зарегистрирован рост заболеваемости корью по сравнению с 2017 г.

В 2018 г. в Российской Федерации зарегистрировано 2539 случаев кори (1,73 на 100 тыс. населения, в 2017 г. – 0,49). У 94,3% заболевших диагноз подтвержден лабораторно, в 100 случаях была доказана эпидемиологическая связь с лабораторно подтвержденным случаем кори и в 41 случае диагноз поставлен на основании клинических проявлений.

Заболела корью зарегистрирована в 67 (78,9%) регионах страны, против 32 в 2017 г. В 2018 г. на территории 22 субъектов Российской Федерации импортировано 102 случая кори из 21 страны. При этом 53% всех завозных случаев приходилось на страны СНГ, чаще на Украину (37%).

В 43 субъектах страны показатель заболеваемости корью не превысил 1 на 100 тыс. населения, в 16 регионах – 0,1–3,0, более 3,0 на 100 тыс. населения – в 8 субъектах.

В 2018 г., как и в предыдущие годы, отмечается неравномерное распределение заболеваемости корью: наибольшее число случаев кори приходится на субъекты Центрального (1515 сл. – 59,7%), Северо-Кавказского (436 сл. – 17,2%) и Южного (193 сл. – 7,6%) федеральных округов.

Наиболее высокие показатели заболеваемости (2,7–8,9 на 100 тыс. населения) отмечены в Москве, Московском, Калужской областях, республиках Дагестан, Ингушетия, Северная Осетия-Алания, Чеченской Республике, Ставропольском крае.

В возрастной структуре заболевших корью остается высокой доля детей 55,6% (1413 чел.), из них 16,3% (231 чел.) составляют дети до 1 года.

Наибольшая доля больных корью детей приходится на возрастные группы 1–2 года и 3–6 лет, от всех заболевших взрослых (28,7%) – на лиц 30 лет и старше. Среди заболевших взрослых (1126 чел.) – 70 чел. (6,2%) – сотрудники медицинских организаций из 20-ти субъектов (Москва – 28 сл., Санкт-Петербург – 5 сл.; области: Калужская – 7 сл., Владимирская – 4 сл., Ростовская – 2 сл., Московская – 3 сл., Пензенская – 3 сл.; Республика Дагестан – 3 сл., Республика Адыгея – 2 сл., Краснодарский край – 2 сл., Ханты-Мансийский автономный округ – 2 сл.; по 1 случаю: Рязанская, Волгоградская, Оренбургская, Новосибирская, Ленинградская области, Чеченская Республика, Республика Крым, Забайкальский, Ставропольский края).

Обращает внимание, что из числа заболевших корью медицинских работников 60% (42 чел.) имели сведения о прививках против кори, что позволяет предположить о недоверии к предоставленным им данным. Из числа не привитых против кори заболевших медицинских работников (28 чел.) не были привиты по медицинским противопоказаниям – 18 чел., по прочим причинам – 10 чел.

Причины распространения инфекции остаются прежние: недостатки в плановой работе по иммунизации населения против кори, поздняя диагностика заболеваний, некачественное проведение эпидемиологического исследования, несвоевременное начало и неполный объем противоэпидемических мероприятий в очаге, сужение границ очага, в том числе неверное определение численности подлежащих иммунизации по эпидемиологическим показателям, недостаточная эффективность информационной работы с населением по вопросам иммунопрофилактики.

Наибольшая доля заболевших корью приходится на лиц, не привитых против кори или не имевших сведений о прививках (84,1%), в том числе не имели прививку против кори 89,2% детей и 77,8% взрослых. Причинами отсутствия прививки у заболевших детей явились отказы – 56,2% (708 детей), медицинские отводы – 9,8% (124 ребенка) и прочие причины – 16,1% (203 чел.). Не получили прививки по возрасту (дети до 1 года) – 18% (231 ребенок) заболевших.

Причинами отсутствия прививку у взрослых стали отказы – 25,5% (224 сл.), медицинские отводы – 7,3% (64 сл.) и прочие причины – 67,2% (589 сл.).

В 2018 г. было зарегистрировано 1 728 очагов кори, в том числе 1444 (83,6%) очага без распространения, что подтверждает высокий уровень популяционного иммунитета к кори на территориях, где были зарегистрированы указанные очаги.

Доля очагов с распространением инфекции в целом по стране в отчетном году составила 16,4% (284 очага), число заболевших корью в указанных очагах – 1095 человек.

Вместе с тем, обращает внимание, что на территориях с наименьшим удельным весом очагов кори с распространением (Московский региональный центр – 16,4% Ростовский региональный центр – 9,8%) регистрируется наиболее высокая заболеваемость корью, что также может быть следствием некачественного проведения эпидемиологического исследования.

Рост числа не привитых против кори детей обуславливает формирование очагов инфекции в детских образовательных организациях, а также внутрибольничных очагов кори, в том числе в детских медицинских стационарах.

Так, в 21 субъекте страны (Владимирская, Московская, Калининградская, Волгоградская, Ростовская, Астраханская, Самарская, Саратовская, Новосибирская, Магаданская области, Москва, Санкт-Петербург, республики Карелия, Дагестан, Северная Осетия-Алания, Башкортостан, Чеченская Республика, Республика Крым, Краснодарский, Ставропольский, Приморский и Забайкальский края) зарегистрировано 108 очагов в детских образовательных организациях, в которых пострадало 172 человека, в том числе 156 детей и 16 сотрудников.

Обращает внимание, что из общего числа работающих в детских образовательных организациях, где зарегистрирована заболеваемость сотрудников (6513 чел.), 15% (975 чел.) не было привито против кори и 16,5% (1075 чел.) было привито однократно, что свидетельствует о недостатках в организации и проведении профилактических прививок декретированным контингентам из групп риска в рамках Национального календаря профилактических прививок.

В 2018 г., зарегистрированы заносы коревой инфекции в 113 медицинских организаций в 33-х субъектах страны.

В 39-ти медицинских организациях в 24 субъектах Российской Федерации (Владимирская, Калужская, Ростовская, Тамбовская, Волгоградская, Пензенская, Кировская, Челябинская, Оренбургская области, Москва, Санкт-Петербург, республики Карелия, Адыгея, Дагестан, Башкортостан, Татарстан, Крым, Чеченская Республика, Краснодарский, Алтайский, Забайкальский, Приморский, Камчатский края, Ямало-Ненецкий автономный округ) возникло дальнейшее распространение инфекции; суммарно в указанных очагах заболело корью 210 человек (87 детей, в том числе 32 ребенка в возрасте до 1 года и 73 взрослых, в том числе 29 медицинских работников).

Причинами заноса и распространения коревой инфекции в медицинских организациях, по-прежнему, остаются диагностические ошибки, допущенные медицинскими работниками на амбулаторном этапе и при госпитализации заболевших.

Указанное свидетельствует о недостаточной подготовке медицинских работников по вопросам эпидемиологии, диагностики и профилактики кори и отсутствии у них настороженности в отношении коревой инфекции.

Кроме того, причиной распространения инфекции могут являться сами медицинские работники, не защищенные от кори.

Так, на момент регистрации очагов в медицинских организациях (113) работало 24 154 сотрудников, из которых 1069 человек. (4,4%) были привиты против кори однократно, а 2891 человек (12%) не имели прививку против кори, из них по причине медицинского отвода – 839 человек (29%), отказа – 115 человек (4%), прочим причинам – 1937 человек (67%).

Наибольший процент медицинских работников, не имеющих прививку против кори, выявленных при регистрации очагов кори в 2018 г., отмечался в медицинских организациях Калужской области (261 чел. – 57,4% от числа работающих в медицинской организации), Республике Карелия (128 чел. – 65%), Оренбургской области (48 чел. – 23%), Пензенской области (486 чел. – 29,3%), Республике Крым (120 чел. – 52,6%).

В ходе активного эпидемиологического надзора в 2018 г. на корь было обследовано 7609 человек, выявлено 50 случаев кори среди пациентов с экзантемными заболеваниями.

В связи с ростом заболеваемости корью в 2018 г. в субъектах Российской Федерации было организовано проведение подчиняющей иммунизации населения против кори (письмо Роспотребнадзора от 26.03.2018 №01/3810-2018-24), в ходе которой было привито 96,2 тыс. детей и 185,6 тыс. взрослых.

Согласно данным формы № 6 федерального государственного статистического наблюдения «Сведения о контингентах детей и взрослых, привитых против инфекционных заболеваний» охват прививками детей и взрослых против кори в целом по стране по состоянию на 01.01.2019 сохраняется на высоком уровне (97–98%).

Охват детей по достижению ими декретированного возраста (24 мес.) прививками против кори в субъектах Российской Федерации удерживается на высоких значениях – от 95 до 99%, за исключением Чеченской Республики (94%).

Охват ревакцинацией детей в возрасте 6 лет в стране составил 97,1%, как и в предыдущем 2017 г. (97%). Менее чем на 95% охват детей ревакцинацией в данном возрасте имеет место в Ненецком автономном округе (91,8%), Республике Калмыкия (93,4%), Сахалинской области (92,2%).