

ПЕДИАТРИЯ

УДК 614.47

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА КОРИ И ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА У ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

И.Л. Соловьева¹, Е.А. Александрова¹, Е.М. Лежень¹,
О.В. Аносова², А.А. Соловьева¹

¹Ульяновский государственный университет,
²Детская городская клиническая больница № 1, г. Ульяновск

Высокую актуальность сохраняет необходимость вакцинации детей против кори и эпидемического паротита. По результатам проведенного исследования определен уровень охвата вакцинацией против кори и эпидемического паротита детей в декретированные сроки, который составил 90,3 %. Рассмотрены причины несвоевременной вакцинации, которые в современных условиях, помимо относительных медицинских противопоказаний, включают отказы и перенос сроков вакцинации по желанию родителей (16,6 %).

Ключевые слова: вакцинация, корь, эпидемический паротит, несвоевременная вакцинация.

Введение. Корь и эпидемический паротит (ЭП) – острые инфекционные вирусные заболевания, передающиеся воздушно-капельным путем, характеризующиеся высоким индексом контагиозности (для кори – 100 %, для эпидемического паротита – 50–85 %). Течение заболеваний в ряде случаев сопровождается развитием необратимых осложнений. Вариантом исхода паротитной инфекции может быть мужское бесплодие, обусловленное атрофией яичек, опухолями тестикул, гипогонадизмом [2]. По данным наблюдений, частота развития орхита как специфического осложнения достигает 70 % [10]. Не менее опасны осложнения со стороны поджелудочной железы: хронический панкреатит, сахарный диабет, ожирение. У 70 % детей, перенесших эпидемический паротит с поражением ЦНС, сохраняются различные нарушения общего состояния, такие как церебрастения, цефалгия, невроты. Встречаются случаи развития выраженного астеновегетативного и гипертензивного синдромов, энуреза, эпилепсии, глухоты, слепоты [2].

Коревая инфекция может осложниться специфическими энцефалитами и менингоэнцефалитами, стенозом гортани, наслоением тяжелых бактериальных инфекций (пневмонии со склонностью к абсцедированию, отиты, ангины, лимфангиты, инфекционные колиты и энтероколиты) [4]. В связи с этим особое значение имеет вакцинопрофилактика данных заболеваний.

Вакцинопрофилактика эпидемического паротита в Российской Федерации проводится с 1981 г., за это время заболеваемость снизилась в более чем в 600 раз по сравнению с довакцинальным периодом [3]. Уровень заболеваемости в 2012 г. по стране составил 0,28 на 100 тыс. населения, что в 1,04 раза меньше чем в 2011 г.

В нашей стране вакцинация против кори живыми моновакцинами была введена в 1967 г. для детей в возрасте от 10 мес. до 8 лет. Современный Национальный календарь профилактических прививок регламентирует двухдозовую вакцинацию против кори и эпидемического паротита: первая – в возрасте 12 мес., вторая – в 6 лет. С внедре-

нием вакцинопрофилактики заболеваемость корью неуклонно снижалась. Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости корью в 2007–2010 гг. в целом по Российской Федерации была благополучной и составляла 0,1 на 100 тыс. населения. С середины 2009 г. в странах Западной Европы был отмечен рост заболеваемости корью, в связи с этим в 2010–2011 гг. увеличилось число «завозных» случаев инфекции на территорию Российской Федерации и ее распространение среди непривитых лиц. Заболеваемость корью выросла в 5 раз и составила 0,44 на 100 тыс. населения в 2011 г. В 2012 г. показатель заболеваемости продолжал расти и достиг 1,49 на 100 тыс. населения. Заболеваемость корью за первое полугодие 2013 г. снизилась в 3,2 раза по сравнению с аналогичным периодом 2012 г. и составила 0,45 на 100 тыс. населения. Зарегистрировано 643 случая кори в 38 субъектах Российской Федерации, из которых 61,4 % приходился на территории Центрального федерального округа [5, 7, 8, 11]. Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Г. Г. Онищенко 30 декабря 2012 г. утверждена программа «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Российской Федерации (2013–2015 гг.)». Одной из задач настоящей программы является достижение и поддержание высокого уровня охвата насе-

ления прививками (вакцинация и ревакцинация) против кори [7, 8].

Цель исследования. Определить распространенность коревой и паротитной инфекции на территории Ульяновской области и оценить уровень охвата вакцинацией против кори и эпидемического паротита у детей в декретированные сроки, рассмотреть причины несвоевременной вакцинации.

Материалы и методы. Многолетнюю заболеваемость корью и эпидемическим паротитом оценивали по статистическим отчетам. Уровень охвата прививками против кори и эпидемического паротита детей декретированных возрастов, по данным официальной статистики, оценивали у 31 ребенка по историям развития (ф. 112/у) и картам профилактических прививок (ф. 063/у). При вакцинации использовалась отечественная паротитно-коревая культуральная живая вакцина производства УГ МПБП Минздравмедпрома НПО «Микроген» (Россия).

При оценке состояния здоровья детей, вступающих в вакцинацию против кори и эпидемического паротита, было отмечено, что 46,42 % детей на момент вакцинации были здоровы и не имели сопутствующей патологии, 28,57 % – имели неврологическую патологию (ПЭП). Среди других заболеваний чаще всего встречался атопический дерматит (10,7 %) и дисбактериоз кишечника (7,1 %) (табл. 1).

Таблица 1

**Состояние здоровья детей
на момент вакцинации против кори и эпидемического паротита**

Основное заболевание	Количество детей	Сопутствующая патология	Количество детей
ПЭП	8 (28,57 %)	Атопический дерматит	3 (10,7 %)
Неонатальная желтуха	2 (7,1 %)	Дисбактериоз кишечника	2 (7,1 %)
Внутриутробная гипотрофия I степени	2 (7,1 %)	Врожденный дакриостеноз	1 (3,57 %)
Дисбактериоз кишечника	1 (3,57 %)	Рецидивирующий обструктивный бронхит	2 (7,1 %)
Ишемия мозга I степени	1 (3,57 %)	Гемангиома на месте БЦЖ	1 (3,57 %)
		Аневризма межпредсердной перегородки	1 (3,57 %)

Результаты и обсуждение. Процессы, отражающие эпидемическую ситуацию по кори в Ульяновской области, в целом сопоставимы с эпидемической обстановкой в России (рис. 1) и характеризуются неуклонным снижением заболеваемости. Так, за двадцатилетний период наблюдения наиболее часто корь регистрировалась в 1993 г. (заболеваемость корью на 100 тыс. населения в России

составляла 50,3, в Ульяновской области за этот же период – 48,1). С 1994 г. намечилось стабильное снижение заболеваемости корью: в целом по России – до 19,4, по Ульяновской области – до 28,4 на 100 тыс. населения. В 1994 г. охват прививками против кори в Ульяновской области среди детей декретированного возраста составлял 83,6 % при вакцинации и 26,5 % при ревакцинации.

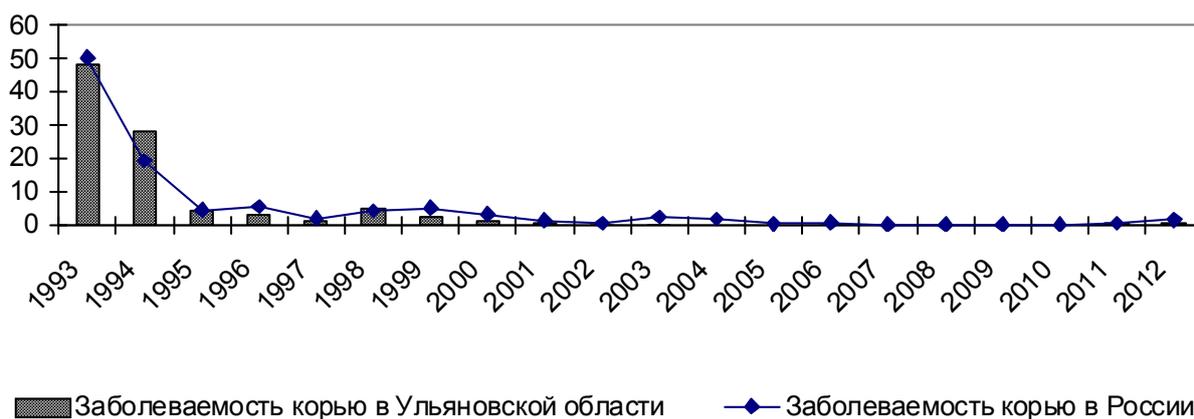


Рис. 1. Многолетняя заболеваемость корью на территории Ульяновской области и России

С 1996 г. заболеваемость корью в России стабильно оставалась невысокой (от 5,5 в 1996 г. до 1,71 в 2004 г). Показатель своевременности охвата вакцинацией против кори в среднем по России в эти годы составлял 94,1–99,0 %, а ревакцинации 42,3–96,8 %. В Ульяновской области заболеваемость корью в 1996 г. снизилась в 15,5 раза при уровне заболеваемости 3,1 на 100 тыс. населения, среди детей до 14 лет – практически в 20 раз (до 6,2 на 100 тыс. детского населения). Охват вакцинацией против кори в Ульяновской области в 1996 г. составлял 96,9 %, в то время как ревакцинацией – всего 29,4 %. В период с 2004 по 2010 г. случаев кори не было зарегистрировано, за исключением 2006 г., когда уровень заболеваемости по Ульяновской области составил 0,07 на 100 тыс. населения. Отсутствию заболеваемости корью способствовал высокий охват вакцинацией и ревакцинацией детей в декретированные сроки, который составлял в 2006–2009 гг. 96,6–97,2 % и 97,2–98,2 % соответственно. Показатель за-

болеваемости по России в эти годы оставался низким: от 0,02 в 2008 г. до 0,71 в 2006 г. Начиная с 2011 г. зарегистрирован рост заболеваемости корью по Ульяновской области: 0,15 на 100 тыс. населения в 2011 г. и 0,47 в 2012 г. В 2012 г. в Ульяновской области было зарегистрировано 6 случаев кори. Заболеваемость корью зарегистрирована на следующих административных территориях: г. Ульяновск – 3 случая (0,47 на 100 тыс. населения), Чердаклинский район – 1 случай (2,42), Карсунский район – 1 случай (3,98), Инзенский район – 1 случай (2,99). В 2012 г. охват своевременной вакцинацией детей в 24 мес. по области составлял 96,9 %, ревакцинацией в 6 лет – 96,2 %. Иммунная прослойка среди взрослого населения до 35 лет в 2012 г. выросла до 98,1 %, привитость – до 98,1 %. Двумя прививками против кори охвачено 97,2 % взрослых 18–35 лет. Анализ результатов проведенного серомониторинга в 2012 г. (по данным Государственного доклада «О состоянии санитарно-эпидемиологиче-

ского благополучия населения в Ульяновской области в 2007–2012 гг.») показал, что удельный вес серонегативных к кори лиц в целом составил 14,3 %. Среди детей в возрасте 3–4 лет выявлено 3,0 % серонегативных лиц, 9–10 лет – 6,0 %, что указывает на достаточную защищенность от кори детей этих возрастных групп. Среди подростков 16–17 лет и взрослых 23–29 лет выявлена высокая доля серонегативных лиц (25,5 % и 18,0 % соответственно), что указывает на низкий коллективный иммунитет среди населения данных возрастных групп [1, 2].

В начале 90-х гг. эпидемиологическая ситуация по ЭП была ровной и удерживалась в целом по России на уровне 30,1–36,1, а в Ульяновской области – на уровне 8,6–14,6 на 100 тыс. населения, что в сравнении со среднероссийскими показателями в 2–4 раза ниже (рис. 2). В дальнейшем, в середине 90-х гг., по эпидемическому паротиту была зарегистрирована неблагоприятная ситуация, так как отмечался рост заболеваемости. Так, в 1996 г. заболеваемость ЭП в России возросла до 47,0 на 100 тыс. населения, в Ульяновской области – до 20,4, в т.ч. среди детей до 14 лет – 76,7 на 100 тыс.

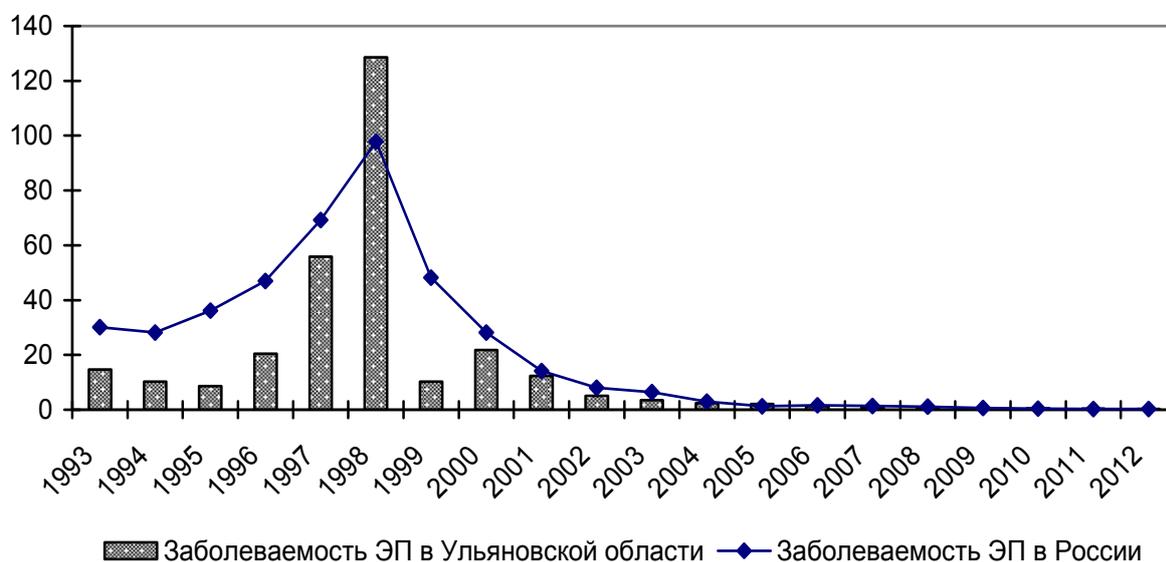


Рис. 2. Многолетняя заболеваемость эпидемическим паротитом на территории Ульяновской области и России

В последующие годы сохранялось увеличение заболеваемости ЭП, и в 1998 г. зарегистрировано повышение заболеваемости в 3,2 раза (в сравнении с 1993 г.) до 97,8 на 100 тыс. населения в целом по России. В этот же период в Ульяновской области также был зарегистрирован рост заболеваемости ЭП в сравнении с 1993 г. – до 128,6 на 100 тыс. населения, т.е. в 8,8 раза (в т.ч. среди детей до 14 лет – 428,1 ‰), при уровне охвата прививками детей 94,7 % и 95,4 % соответственно. Начиная с 1998 г. отмечен перелом, связанный с введением ревакцинации. Так, к 2000 г. заболеваемость по России снизилась в 3,5 раза – до 28,1 на 100 тыс. населения, а по Ульяновской области – в 6 раз – до 21,7 на

100 тыс. населения, в т.ч. среди детей до 14 лет – до 48,9 ‰. При этом в сравнении с 1998 г. заболеваемость ЭП в возрастной группе до 14 лет снизилась в 8,8 раза, и структуре заболевших преобладали лица старше 14 лет. Уровень охвата прививками против ЭП в Ульяновской области в 2000 г. при вакцинации детей декретированного возраста составлял 97,3 %, а среди ревакцинированных – 69,3 %. В период с 2001 по 2012 г. заболеваемость эпидемическим паротитом в целом по стране неуклонно снижается от 12,3 на 100 тыс. населения (2001 г.) до 0,28 (2012 г.). По Ульяновской области эпидемическая ситуация в эти годы носит волнообразный характер с общей тенденцией к

снижению заболеваемости. Уровень охвата вакцинацией детей в 24 мес. и ревакцинацией в 6 лет по Ульяновской области до 2008 г. растет и достигает 98,4 % и 98,1 % соответственно. Но с 2009 г., к сожалению, наблюдается снижение данных показателей, хотя они остаются выше рекомендуемого уровня. Таким образом, в 2012 г. показатель охвата своевременными профилактическими прививками детей в возрасте 24 мес. составил 96,9 %, возрастной ревакцинацией в 6 лет охвачено 96,1 % детей. Оценивая заболеваемость ЭП в 2012 г., следует отметить, что в Ульяновской области было зарегистрировано 3 случая эпидемического паротита, и показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 0,23. Среди детей до 14 лет заболеваемости ЭП не было зарегистрировано. В целом, по сравнению с 2011 г., отмечено снижение уровня заболеваемости в 1,32 раза по Ульяновской области, и уровень заболеваемости был ниже, чем в целом по России (0,28), на 21,7 %.

В 2012 г. исследования коллективного иммунитета к эпидемическому паротиту вы-

явили в индикаторных группах 3–4 лет 5,0 % серонегативных лиц, 9–10 лет – 4,7 %, что является показателем достаточной защищенности от эпидемического паротита детей в этих возрастных группах. Высокая доля серонегативных была выявлена среди подростков 16–17 лет – 31,0 % и взрослых 23–29 лет – 18,5 % [1, 2].

Из 31 наблюдаемого нами ребенка было вакцинировано против кори и эпидемического паротита 28 детей (90,3 %). В 1 случае (3,2 %) был оформлен отказ от вакцинации родителями, у 2 детей (6,4 %) имелись медицинские противопоказания к вакцинации, среди которых вторичный иммунодефицит и атопический дерматит в стадии обострения. Национальным календарем профилактических прививок (Приказ Минздравсоцразвития России от 31 января 2011 г. № 51н) регламентирован срок вакцинации против кори и эпидемического паротита – 12 мес. [9]. По результатам наших исследований, лишь 42,8 % детей из 28 привиты в срок (рис. 3).

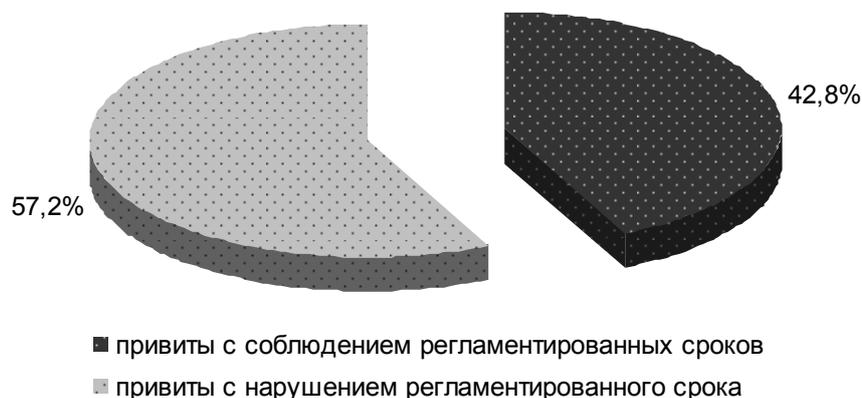


Рис. 3. Процентное соотношение детей, привитых с соблюдением и нарушением регламентированного срока вакцинации

Среди медицинских противопоказаний к вакцинации доминировали инфекционные (22,2 %) и соматические (22,2 %) заболевания, несколько реже причиной медицинских отводов являлись аллергические (16,6 %) и неврологические заболевания (5,5 %).

В 16,6 % случаев несвоевременная вакцинация обусловлена переносом срока по желанию родителей (рис. 4).

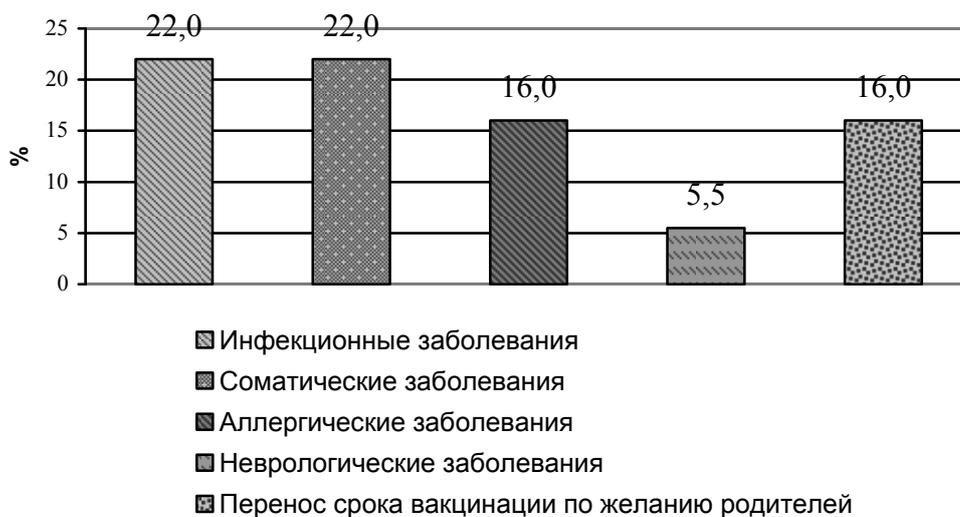


Рис. 4. Причины несвоевременной вакцинации против кори и эпидемического паротита

Согласно Национальному календарю профилактических прививок допускается введение вакцин (кроме вакцин для профилактики туберкулеза) в один день разными шприцами в разные участки тела [9]. По данным нашего исследования, в 64,28 % случаев вакцинация против кори и эпидемического

паротита сочеталась с вакцинацией против краснухи, в 17,85 % – с оральной полиомиелитной вакциной. В одном случае (3,5 %) была проведена вакцинация против кори, эпидемического паротита, краснухи, полиомиелита (ОПВ) (рис. 5).

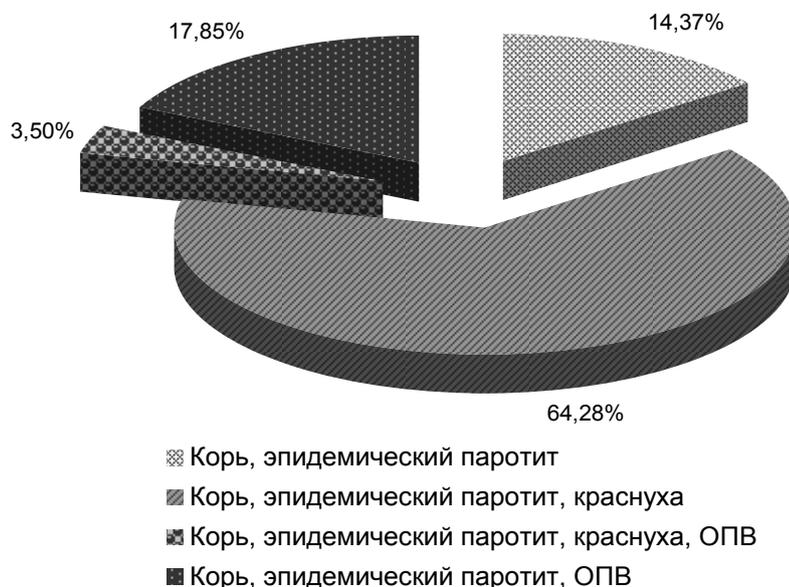


Рис. 5. Сочетанная вакцинация против кори и эпидемического паротита с вакцинацией против других инфекций

У всех вакцинированных детей поствакцинальный период протекал гладко, развития неблагоприятных событий зарегистрировано не было.

Выводы:

1. Уровень охвата вакцинацией детей против кори и эпидемического паротита в декретированные сроки составил всего 90,3 %.

2. Медицинские отводы по острым инфекционным и соматическим заболеваниям и смещение сроков иммунизации по желанию родителей являются основными причинами несвоевременной вакцинации.

3. Для улучшения ситуации необходимо вести разъяснительную работу с родителями о необходимости и безопасности вакцинации.

1. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ульяновской области в 2007 г.».

2. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Ульяновской области в 2012 г.».

3. Инфекционные болезни у детей : учебник для педиатрических факультетов медицинских вузов / под ред. В. Н. Тимченко. – 4-е изд., испр. и доп. – СПб. : СпецЛит, 2012 – 623 с.

4. Корь и краснуха: готовность Российской федерации к подтверждению статуса территории,

свободной от эндемичной кори. Эволюция эпидиоцесса кори и краснухи // Инфекция и иммунитет. – 2012. – Т. 2, № 1–2. – С. 502–524.

5. Мазанкова Л. Н. Корь у детей / Л. Н. Мазанкова, Л. Ф. Нестерина, С. Г. Горбунов // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2012. – № 3. – С. 49–55.

6. Осложнения эпидемического паротита у мужчин молодого возраста / Ю. Н. Сидельников [и др.] // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. – 2008. – № 13. – С. 46–48.

7. Письмо Роспотребнадзора от 25.06.2013 №01/7140-13-32 «Об эпидемиологической ситуации по кори в Российской Федерации в 2012 г.».

8. Постановление Главного государственного врача Российской Федерации от 17.04.2013 № 17 «Об утверждении Программы «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Российской Федерации (2013–2015 гг.)» и плана ее реализации» – Зарег. в Минюсте РФ 30.08.2013, рег. № 29831.

9. Пресс-релиз о программе «Профилактика кори и краснухи в период верификации их элиминации в Российской Федерации (2013–2015 гг.)».

10. Приказ Минздравсоцразвития России № 51н от 31.01.2011 г. «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

11. Современное состояние вакцинопрофилактики эпидемического паротита / Е. О. Контарова [и др.] // Инфекция и иммунитет. – 2011. – Т. 1, № 1. – С. 77–80.

MEASLES AND EPIDEMIC PAROTITIS VACCINATION OF CHILDREN IN MODERN CONDITIONS

I.L. Solovyeva¹, E.A. Aleksandrova¹, E.M. Lezhen¹, O.V. Anosova², A.A. Solovyeva¹

¹Ulyanovsk State University,

²Children's municipal clinical hospital № 1, Ulyanovsk

The necessity of vaccination of children against measles and epidemic parotitis is of current importance nowadays. According to the research results the rate of coverage of children with the vaccination against measles and epidemic parotitis in a determined period is 90,3 %. The causes of the untimely vaccination were examined, so in this context, besides the temporary contraindications for the vaccination in modern conditions, the refusals and postponings of the vaccination period because of the parents' wishes amount 16,6 %.

Keywords: vaccination, measles, epidemic parotitis, untimely vaccination.