DOI: 10.17117/na.2015.09.954

Поступила (Received): 21.09.2015

<http://ucom.ru/doc/na.2015.09.954.pdf>

Долбин Д.А., Хайруллин Р.З. Иммунологическая прослойка к вирусу кори у медицинских работников

Dolbin D.A., Khayrullin R.Z.
Immunological layer of measles virus in health care workers

Проведен анализ распространенности заболеваемости кори среди населения. Сделаны выводы о необходимости своевременного проведения вакцинации против кори и соблюдении условий перевозки и хранения вакцин в медицинских учреждениях

Ключевые слова: корь, вакцинация, инфекционное вирусное заболевание

The prevalence of measles incidence in the population. The conclusions about the need for timely vaccination against measles and the conditions of transportation and storage of vaccines in health facilities

Key words: measles, vaccination, infectious viral disease

Долбин Дмитрий Александрович

Кандидат биологических наук, старший научный сотрудник

*Казанский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора
г. Казань, ул. Большая Красная, 67*

Dolbin Dmitriy Aleksandrovich

*Candidate of Biological Sciences, Senior Researcher
Kazan scientific research institute of epidemiology and microbiology*

Kazan, Bolshaya Krasnaya st., 67

Хайруллин Руслан Зуфарович

Кандидат биологических наук, старший научный сотрудник

*Казанский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии Роспотребнадзора
г. Казань, ул. Большая Красная, 67*

Khayrullin Ruslan Zufarovich

*Candidate of Biological Sciences, Senior Researcher
Kazan scientific research institute of epidemiology and microbiology*

Kazan, Bolshaya Krasnaya st., 67

Корь – острое инфекционное вирусное заболевание с высоким уровнем восприимчивости, характеризующееся высокой температурой до 40,5°C, воспалением слизистых оболочек полости рта и верхних дыхательных путей, конъюнктивитом и характерной пятнисто-папулезной сыпью кожных покровов, а также общей интоксикацией.

Проведенные ранее исследования подтвердили, что специфическая профилактика кори является эффективным мероприятием в борьбе с этой инфекцией [1]. Было показано, что в период элиминации кори роль привитых в эпидемическом процессе ничтожно мала, а интенсивный показатель заболеваемости с 2007 года не превышает 0,59 на 1 млн. привитых, т.е. корью заболел один однократно привитый на 1 млн. вакцинированных и один двукратно привитый на 2 млн., тогда как один не привитый – на каждые 200 тыс. [1].

Особенность последних лет – регистрация внутрибольничных вспышек кори с вовлечением в них медицинского персонала (г. Санкт-Петербург, Амурская область, Красноярский край, Астраханская область и др.), что свидетельствует об отсутствии иммунитета к кори у данной категории лиц [2]. В Хакасии для изучения иммунитета к вирусу кори проведено серологическое обследование 4492 медицинских работников в 23 учреждениях здравоохранения муниципального и республиканского подчинения. Обследование проводилось в основном среди сотрудников старше 35 лет, не имевших достоверных сведений об иммунизации, перенесенном заболевании корью [2]. Напряженность противокорревого иммунитета определялась с помощью метода иммуноферментного анализа с использованием тест-систем «Вектор-Бест Корь IgG». Установлено, что 3,9 % обследованных медработников не имели защитного уровня антител к вирусу кори. Из 23 учреждений здравоохранения только в одном удельный вес сотрудников, не имевших защитных титров антител, превысил нормативный показатель (не более 7%) и составил 12,5% [2].

Причиной стойкого эпидемического неблагополучия по кори в Красноярском крае называют недостаточный (менее 95%) фактический охват иммунизацией против кори взрослого населения в возрасте 18-35 лет, дефекты в соблюдении «холодовой цепи», обуславливающие снижение выработки иммунитета у привитых лиц; а также несвоевременное проведение противоэпидемических мероприятий в очагах кори [3].

Так же нарушениями в организации и проведении иммунопрофилактики объясняют тяжелую ситуацию по заболеваемости корью в 2011 году на территориях, относящихся к ростовскому региональному центру по надзору за корью [4]. Так в Астраханской области зарегистрирован случай летального исхода у молодой женщины, дважды привитой против кори.

В феврале 2012г. на фоне вспышки кори в Санкт-Петербурге выборочно было проведено обследование сотрудников одной из поликлиник (100 человек): 5 терапевтических отделений (участковая служба), отделение неотложной помощи, травматологическое отделение. Обследовались с помощью РНГА лица в возрасте от 20 до 65 лет. Было выявлено 6 сотрудников, у которых полностью отсутствовали защитные титры. У 23% лиц выявлены титры 1:10-1:20, 12% обследованных имели титры 1:40, 50%--1:80 и 2%--1:160. Лица, не имеющие антител в защитных титрах, и имеющие уровень 1:10-1:20, относились к возрастной группе от 20 до 40 лет. Лица старше 40 лет имели более высокий уровень антител (1:40 и более) [5].

Анализ серологического обследования по оценке напряженности противокорревого иммунитета в зависимости от прививочного и инфекционного анамнеза, показал, что среди двукратно привитых 10% не имели антител в защитных титрах, около 25% имели титры 1:10, 1:20, 65% имели высокие титры (1:40, 1:80). У лиц, не имевших сведений о перенесенном заболевании или прививках, 42% не имели антител в защитных титрах или имели уровень 1:10-1:20. У двух сотрудников перенесших корь титры антител составляли 1:80. У лиц, ревакцинированных в 2004 г., сохраняется достаточно высокий уровень антител (1:40 и выше) – у 85%. У лиц ревакцинированных в 2007 г., в 100%

титр антител был 1:40 и выше. Лица, ревакцинированные в 2010-2011 гг., имели антитела в титре 1:80 в 100% случаев.

В Воронежской области проведена аналогичная работа [6]. Методом РПГА было охвачено 1632 медицинских работника. 24% составили лица до 35 лет, 71% – 36-59 лет и 5% старше 60 лет. По результатам серологического мониторинга у 44% выявлено отсутствие иммунитета (титры менее 1:10). В возрастной группе до 35 лет серонегативных было 30%, в группе 36-59 лет – 65% и 5% в группе старше 60 лет. Среди выявленных серонегативных лиц 37% имели сведения о проведенных прививках. Из них у 43% они были проведены в течение предшествующих 6 лет, что ставит под сомнение достоверность данных об иммунизации или подтверждает недостаточность однократной прививки для напряженного иммунитета.

Таким образом, своевременная вакцинация может существенно снизить уровень заболеваемости корью среди населения, при этом максимальный эффект от вакцинации может быть достигнут только при тщательном соблюдении условий перевозки и хранения вакцин.

Список используемых источников:

1. Цвиркун О.В., Герасимова А.Г. и др. Структура заболевших корью в период элиминации // *Эпидемиология и вакцинопрофилактика*. № 2(63) 2012. С. 21-24.
2. Викторова Т.Н., Шалгинова Е.Ю. и др. О результатах серологических исследований напряженности противокорьевого иммунитета у медицинских работников Республики Хакасия // *Инфекция и иммунитет*. Т. 2. № 1-2. С. 504-505.
3. Дмитриева Г.М., Орешкина Н.Д. и др. Эпидемиологические особенности кори в Красноярском крае // *Инфекция и иммунитет*. Т. 2. №1-2. С. 508.
4. Ковалев Е.В., Ненадская С.А. и др. О ситуации по заболеваемости корью в 20011 г. на территориях, относящихся к ростовскому региональному центру по надзору за корью // *Инфекция и иммунитет*. Т. 2. № 1-2. С. 512.
5. Лищук Е.В., Русанова А.К. и др. Результаты серологического исследования напряженности иммунитета к кори у медицинских работников // *Инфекция и иммунитет*. Т. 2. № 1-2. С. 513.
6. Штейнке Л.В., Ситник Т.Н. и др. Результаты исследования уровня противокорьевого иммунитета у медицинских работников Воронежской области // *Инфекция и иммунитет*. Т. 2. №1-2. С. 524.