

2001-290

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

КЫРГЫЗСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ПРОФИЛАКТИКИ И МЕДИЦИНСКОЙ ЭКОЛОГИИ

На правах рукописи

УДК 616.988.51+(575.2)

КИШИКОВА НУРГУЛЬ ДУНЕМБЕКОВНА

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ И ЕГО СПЕЦИФИЧЕСКАЯ
ПРОФИЛАКТИКА В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

14.00.30 - эпидемиология

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Бишкек 2001

Работа выполнена в Республиканском центре иммунопрофилактики и Кыргызском научно-исследовательском институте профилактики и медицинской экологии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики

Научный руководитель:

доктор медицинских наук,
профессор

М.Г. Аминова

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук,
профессор

Д.Б. Алымбаева

кандидат медицинских наук

Р.А. Казакбаева

Ведущая организация

Научный центр гигиены и эпидемиологии Агентства по делам здравоохранения Республики Казахстан (г. Алматы)

Защита диссертации состоится 22 мар 2001г. на заседании Специализированного Совета К 14.01.118 при Кыргызской Государственной Медицинской Академии (720061, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Кыргызской Государственной Медицинской Академии

Автореферат разослан " " апрел 2001г.

Ученый секретарь

Специализированного Совета,
кандидат медицинских наук, доцент

 А.А. Джорбаева

Актуальность проблемы

Расширенная Программа Иммунизации (РПИ) использует массовую иммунизацию детей для существенного снижения заболеваемости б инфекциями (дифтерия, коклюш, столбняк новорожденных, корь, полиомиелит и туберкулез), против которых здравоохранение располагает эффективными вакцинами. В настоящее время рассматривается 3 этапа РПИ: 1 этап – 1974-1990 гг.; 2 этап – 1991-2000 гг.; 3 этап – после 2000 года (Б.Ф. Семенов и др., 1996г.).

В РПИ-1 вакцинопрофилактика эпидемического паротита не планировалась, а в период реализации РПИ-2 во многих странах начата иммунизация детей первого года жизни живой паротитной вакциной (ЖПВ).

Несмотря на определенные успехи в борьбе с эпидемическим паротитом благодаря вакцинопрофилактике, это заболевание остается актуальной проблемой для здравоохранения всего мира. Продолжают регистрироваться эпидемические вспышки паротитной инфекции (Г.Г. Онищенко и др., 1999; Г.Д. Минин, 1999).

На фоне рутинной иммунизации против эпидемического паротита отмечается сдвиг заболеваемости в сторону детей школьного возраста и взрослого населения, с более тяжелым течением болезни, с частыми осложнениями – панкреатит, серозный менингит, орхит (Г.Д. Минин и др., 1999; Г.Г. Онищенко и др., 1998; В.И. Покровский и др., 1999). Возрастает риск развития эпидемических вспышек эпидемического паротита в старших классах школ, высших учебных заведениях и воинских частях.

Американской Медицинской Ассоциацией (АМА) и Американской Академией Педиатров (ААР) разрабатывается новая стратегия вакцинопрофилактики эпидемического паротита, предусматривающая снижение заболеваемости до спорадического уровня с последующей ее элиминацией, с использованием ассоциированной MMR вакцины (против кори, эпидемического паротита и краснухи) [ВОЗ, 1998].

Проблема эпидемического паротита актуальна и для Кыргызской Республики. Ежегодно в республике регистрировалось от 129 до 746 случаев заболевания на 100000 населения. Благодаря вакцинопрофилактике заболеваемость эпидемическим паротитом приобрела тенденцию к снижению. Однако отмечались периодические подъемы заболеваемости. Так, в течение 1996-1997 гг. наблюдалась эпидемическая вспышка инфекции с количеством 8080 заболевших, с показателем заболеваемости 90 - 98 на 100000 населения. Наблюдается "повзроление" эпидеми-

ческого паротита. Больные в возрасте 15 лет и старше в период указанного эпидемического подъема заболеваемости составили 30% из числа зарегистрированных случаев. В 11-35% случаях эпидемический паротит протекал с осложнениями (панкреатит, серозный менингит, орхит). У мужчин, переболевших эпидемическим паротитом, осложненным орхитом, у 25-30% развивается бесплодие. Медицинское обеспечение одного больного эпидемическим паротитом составило более 1644 сомов или 35 \$ США.

Сказанное определяет необходимость усовершенствования эпиднадзора за эпидемическим паротитом и его вакцинопрофилактики, введения 2-х дозовой иммунизации против этой инфекции в Кыргызской Республике, а также внедрения иммунизации ассоциированной MMR вакциной против эпидемического паротита, кори и краснухи.

Цель исследования - оценка эффективности рутинной однодозовой вакцинации ЖПВ детей в возрасте 18 мес., влияния вакцинопрофилактики на эпидемический процесс при эпидемическом паротите в условиях Кыргызской Республики и разработка рекомендаций по усовершенствованию иммунопрофилактики.

Задачи исследования:

1. Провести ретроспективный анализ заболеваемости эпидемическим паротитом в Кыргызской Республике в динамике за 52-летний период (1948-2000 гг.); в разрезе административных регионов за 10 лет (1991-2000 гг.); влияния вакцинопрофилактики ЖПВ на эпидемический процесс эпидемического паротита в динамике за 22 года (1978-2000 гг.).
2. Дать оценку эпидемиологической эффективности ЖПВ в очагах инфекции в условиях детских дошкольных учреждений и школ г. Бишкек.
3. Дать оценку влияния однодозовой рутинной иммунизации ЖПВ на эпидемический процесс эпидемического паротита.
4. Обосновать двухдозовую рутинную иммунизацию ЖПВ и внедрение MMR вакцины на основе сравнительного изучения заболеваемости эпидемического паротита, кори, краснухи.
5. Дать оценку экономической эффективности вакцинопрофилактики ЖПВ и ассоциированной MMR-вакцины.

Новизна исследования

Впервые в республике проведены углубленные исследования по эпидемиологии эпидемического паротита и эффективности вакцинопрофилактики этой инфекции.

Показана высокая эффективность вакцинопрофилактики эпидемического паротита, вакцинозависимость населения к инфекции и тесная обратная корреляционная зависимость заболеваемости от полноты охвата прививками.

Установлено «повзросление» эпидемического паротита.

Определена экономическая эффективность вакцинопрофилактики эпидемического паротита и ассоциированной MMR-вакцины.

Рекомендована целесообразность включения MMR-вакцины в Национальный календарь профилактических прививок.

Практическая значимость и внедрение результатов работы

Результаты проведенных исследований могут быть использованы:

1. В процессе эпиднадзора и мониторинга вакцинопрофилактики эпидемического паротита;
2. Для усовершенствования вакцинопрофилактики эпидемического паротита:
 - с внедрением двух дозовой иммунизации;
 - с внедрением ассоциированной MMR вакцины.

Материалы исследования использованы при разработке Национальной программы «Иммунопрофилактика 2001-2005 гг.»; методических указаний Министерства здравоохранения «К усовершенствованию специфической профилактики эпидемического паротита в Кыргызской Республике» от 14.09.2000г., которые внедрены в лечебно-профилактические учреждения и санитарно-эпидемиологические станции всей республики.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Живая паротитная вакцина (ЖПВ) высокоэффективна в очагах инфекции в условиях детских дошкольных учреждений, школ и снижает заболеваемость эпидемическим паротитом в зависимости от полноты охвата иммунизацией прививаемого контингента.
2. Рутинная однодозовая иммунизация ЖПВ изменяет отдельные параметры эпидемического процесса паротитной инфекции.
3. Включение в Национальный календарь профилактических прививок двухдозовой иммунизации ЖПВ, позволит снизить заболеваемость эпидемическим паротитом, а внедрение ассоциированной MMR-вакцины сократит число случаев эпидемического паротита, кори, краснухи.

Объем и структура диссертации

Диссертационная работа изложена на 135 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, 3-х глав с изложением собственных исследований, заключения, выводов, предложений для внедрения в практическое здравоохранение и библиографического указателя, включающего 74 источника на русском и 87 на иностранных языках. Работа иллюстрирована 15 таблицами и 16 рисунками.

Апробация практических результатов

Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на Первом Конгрессе врачей Кыргызской Республики и IV конференции по программе "Манас" (Бишкек, 1998); научно-практической конференции, посвященной Всемирному дню охраны окружающей среды (Бишкек, 2000); заседании Ученого Совета Кыргызского научно-исследовательского института профилактики и медицинской экологии (Бишкек, 2000).

Публикации

По итогам диссертационной работы опубликованы 10 печатных работ, в том числе 9 статей и методическое указание.

МАТЕРИАЛЫ И ОБЪЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЙ

Изучение заболеваемости эпидемическим паротитом и состояния вакцинопрофилактики ЖПВ на территории республики проводилось путем ретроспективного анализа с использованием официальных отчетных (ф.1) и первичных учетных документов (ф.063/у; ф.3; ф.112/у) базы исследований явились материалы Департамента государственного санитарно-эпидемиологического надзора (ДГСЭН), Бишкекской городской и областных (Чуйская, Таласская, Иссык-Кульская, Нарынская, Ошская и Жалал-Абадская) санитарно-эпидемиологических станций (СЭС), Республиканского центра иммунопрофилактики (РЦИ), Бишкекского городского (ГЦИ) и областных отделов иммунопрофилактики (ОЦИ) и Республиканской клинической инфекционной больницы (РКИБ). Всего изучено более 50000 источников.

Заболеваемость эпидемическим паротитом в Кыргызской Республике и по регионам выражали в показателях на 100000 населения, общую и по возрастной заболеваемость населения (до 1 года, 1-2 года,

3-6 лет, 7-14 лет, 15-19 лет, 20-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет, 50 лет и старше), а также среди различных контингентов (посещающие и не посещающие детские дошкольные учреждения, школьники) изучали на 1000 населения с определением достоверности различий путем определения критерия существенности (Стьюдента).

Для оценки действующих факторов на многолетнюю динамику заболеваемости эпидемическим паротитом использован метод наименьших квадратов (Л.Н. Шляхтенко и др., 1997).

Для оценки доли эпидемического паротита в группе детских капельных инфекций нами приведены сравнительные данные различных периодов совершенствования вакцинопрофилактики – довакцинальный (1954-1959 гг.), период включения в национальный календарь прививок АКДС (1963-1967 гг.), АКДС+ЖКВ (1970-1974 гг.), АКДС+ЖКВ+ЖПВ (1990-1994 гг.).

Оценку затрат на иммунизацию и медицинское обеспечение больных "управляемыми" инфекциями проводили по методу И.А. Шаханиной ("Методические подходы к оценке эпидемиологической эффективности вакцинопрофилактики". - Москва, 2000 г.).

Обработка статистических материалов проведена на компьютере IBM PC "Pentium II – 200" с использованием программ Microsoft Word, Excel.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Эпидемический паротит в статистических материалах учета инфекционной заболеваемости Министерства здравоохранения Кыргызской Республики регистрируется с 1948 г. В стране с 1978 г. в комплекс профилактических мероприятий введена активная иммунизация ЖПВ. В довакцинальный период, вплоть до 1977 г., в республике отмечается высокий уровень заболеваемости эпидемическим паротитом. Ежегодно регистрировалось от 2967 до 15934 случаев с показателями заболеваемости на 100000 населения, 129- в годы спада и 746- в годы подъема заболеваемости. Заболеваемость эпидемическим паротитом имела выраженную тенденцию к росту. Темп динамики роста доходил до $K=137\%$ в период с 1966 по 1978 гг.

Эпидемический паротит имеет широкое распространение на территориях всех административных подразделений республики.

За период с 1991-2000 гг. показатель заболеваемости колебался в пределах 39,5-62,2 на 100000 населения в г. Бишкек и 6 областях.

При этом наиболее высока заболеваемость в г. Бишкек, где регистрировалось от 23,2 до 35,8% больных в числе всех случаев эпидемического паротита, зарегистрированных в республике при наличии 13,7% жителей страны.

Заболеваемость эпидемическим паротитом выше в городской местности, нежели в сельской (59,5 и 43,8 на 100000 населения соответственно), что связано с более высокой плотностью населения и более активным механизмом передачи инфекции в городах.

Широкое распространение эпидемического паротита в популяции населения Кыргызской Республики определяет значительную его долю в структуре детских капельных инфекций, включающих наряду с эпидемическим паротитом дифтерию, коклюш, корь, краснуху, скарлатину и ветряную оспу (табл.1).

Таблица 1

Удельный вес эпидемического паротита в группе детских капельных инфекций в различные периоды наблюдения в Кыргызской Республике

Периоды наблюдений	Зарегистрировано случаев заболеваний		Удельный вес эпидемического паротита (в %)
	Капельных инфекций	в т.ч. эпидемического паротита	
Довакцинальный (1954 – 1959 гг.)	204419	18371	9,8
Иммунизации АКДС (1963 – 1967 гг.)	198302	35562	17,9
Иммунизации АКДС+ЖКВ (1970 – 1974 гг.)	148320	57440	38,7
Иммунизации АКДС+ЖКВ+ЖПВ (1990 – 1994 гг.)	45647	7417	16,4

Так, в довакцинальный период эпидемический паротит составлял в названной группе инфекций 9,8%. В период иммунизации детей АКДС вакциной отмечается снижение заболеваемости группой детских капельных инфекций (198302 против 204419 в довакцинальный период) и увеличение доли эпидемического паротита до 17,9%. С введением иммунизации

против кори происходит дальнейшее уменьшение числа случаев детских капельных инфекций до 148320 и увеличение доли эпидемического паротита до 38,7%. В период иммунизации детей первого года жизни ЖПВ с 1978 г. происходит дальнейшее уменьшение заболеваний из группы детских капельных инфекций (45647 случаев в 1990-1994 гг. против 148320 в 1970-1974 гг.) со снижением доли эпидемического паротита до 16,4%.

До 13,6% больных эпидемическим паротитом в г. Бишкек госпитализированы в течение последних 17 лет (1983-1999 гг.) в РКИБ. Угоспитализированных больных в 35,5% случаев диагностирован панкреатит, в 15,5% - орхит и в 11,2% - серозный менингит.

В республике с 1978 г. проводится рутинная иммунизация одной дозой ЖПВ. Вплоть до 1994 г. охват прививками ЖПВ оценивался в показателях процента выполнения запланированных прививок. В план прививок не включались дети с ожидаемыми медицинскими отводами, при этом лимитировалось определенное их количество.

В целях усовершенствования вакцинопрофилактики в республике разработана Национальная программа "Иммунопрофилактика 1994-2000 гг.". Указанная программа была утверждена постановлением Правительства Кыргызской Республики (№ 328 от 16.05.1994 г.). Для реализации программы Министерством здравоохранения создана служба иммунопрофилактики – Республиканский центр иммунопрофилактики с филиалами в г. Бишкек (городской ЦИ) и в 6 областях (областные ЦИ).

Республиканской службой иммунопрофилактики проведена большая работа по совершенствованию прививочной работы, пересмотрены и сокращены медицинские противопоказания к профилактическим прививкам и они приведены в соответствие с рекомендациями ВОЗ, введено планирование профилактических прививок с учетом фактической численности прививаемого контингента, разработаны требования соблюдения "Холодовой цепи" и новая система мониторинга вакцинопрофилактики (НИС), усилен контроль за безопасностью прививок.

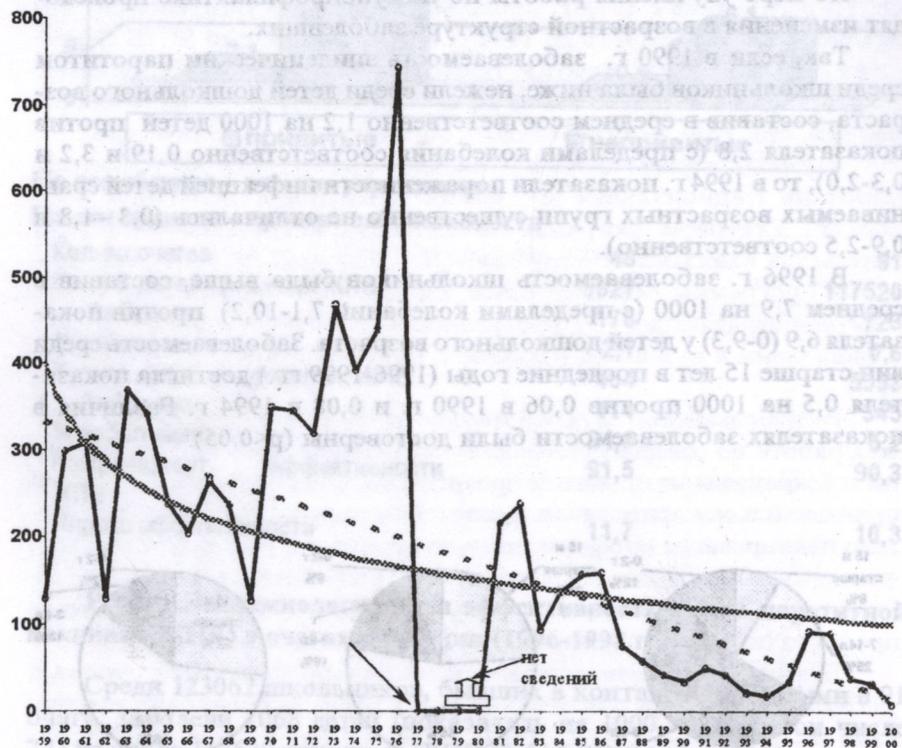
Благодаря усовершенствованию вакцинопрофилактики удалось к 1997-2000 гг. довести фактический охват профилактическими прививками ЖПВ до 94,3-98,9% против показателей 70,4-87,4% в 1990-1992 гг.

Живая паротитная моновакцина обладала в условиях Кыргызской Республики высокой эпидемиологической эффективностью (рис.1). В 48 очагах эпидемического паротита, в условиях детских дошкольных учреждений г. Бишкек, при подъеме заболеваемости в 1996 и 1997 гг. из общего числа (9091 ребенок) в очагах инфекции заболело 292 (показатель заболеваемости на 1000 детей - 32,1). В этих учреждениях (см. рис.1) из 8627 де-

растных группах определяют "повзросление" инфекции. В 1985г. в структуре заболевших в г. Бишкек дети школьного возраста составили 25% и лица старше 15 лет - 8%, в 1997 г. эти показатели возросли до 54% и 24% соответственно, а в 1999 году до 58 и 27% соответственно (рис.2).

На "повзросление" эпидемического паротита - в период рутинной однодозовой иммунизации указывают ряд исследователей (С.Н. Фирсова с соавт., 1996; Г.Д. Минин, 1999 и др., V. Vakasyn, 1997).

Высокая эпидемиологическая эффективность ЖПВ обеспечила выраженную тенденцию к снижению заболеваемости (рис. 3).



на оси абсцисс - годы
на оси ординат - заболеваемость
ее тенденции ————— прямолинейная - - - - - логарифмическая

Рис.3. Заболеваемость паротитом в Кыргызской Республике
Заболеваемость в год подъема эпидемического паротита в 1996г.

снижена по сравнению с пиком заболеваемости в 1976 г. на 88,0%, составив соответственно 98 на 100 000 населения против показателя 746.

Установлена тесная обратная корреляционная связь между охватом прививками ЖПВ и состоянием заболеваемости в республике ($r = -0,7$).

В течение 1971-1976 гг. заболеваемость на 100 000 населения колебалась в пределах 312,4 - 743,0 а за аналогичный 6-летний период, когда проводилась рутинная иммунизация (1993-1998 гг.) эти показатели были представлены показателями 16,9-88,2.

Аналогичные сведения об эпидемиологической эффективности рутинной иммунизации ЖПВ и зависимость ее от полноты охвата прививками приводятся рядом исследователей (Г.Д. Минин с со авт. 1999; Г.Г. Онищенко, 1998; В.Н. Зверев, 1998; WHO, 1996, K. Oda et al., 1996).

Установлена статистически достоверная ($r = -0,7$) вакцинозависимость заболеваемости населения эпидемическим паротитом (рис.4).



Рис.4. Вакцинозависимость заболеваемости эпидемическим паротитом в Кыргызской Республике

Снижение охвата прививками детей в процессе рутинной иммунизации в республике с 56,6% (1993 г.) до 0,01% (1995 г.) привело к резкому подъему заболеваемости в 1996 г. (4075 случаев). Высокий уровень

ВЫВОДЫ:

1. Установлена высокая эпидемиологическая эффективность однократного введения ЖПВ детей в возрасте 18 месяцев жизни. Коэффициент эффективности ЖПВ в очагах инфекции (детские дошкольные учреждения и школы) колебался в пределах 88,6-92,5%, а индекс эффективности от 8,7 до 12,4.

2. Подтверждена высокая эпидемиологическая эффективность рутинной однодозовой иммунизации ЖПВ детей первого года жизни в Кыргызской Республике приведшая к снижению заболеваемости эпидемическим паротитом к 2000 году на 96% по сравнению с довакцинальным периодом.

3. Выявлена вакцинозависимость и тесная обратная связь заболеваемости от уровня охвата прививками.

4. Установлено "повзреление" заболеваемости эпидемическим паротитом – к 2000 году доля лиц старше 15 лет возросла более чем в 2 раза в числе заболевших в сравнении с начальным периодом рутинной иммунизации.

5. Установлена целесообразность включения MMR-вакцины в Национальный календарь прививок с учетом высокой заболеваемости эпидемическим паротитом, краснухой и предстоящей элиминацией кори.

6. Показана высокая экономическая эффективность вакцинопрофилактики эпидемического паротита - каждый доллар, вложенный в иммунизацию против эпидемического паротита, дает экономии более 20\$ на медицинское обеспечение больного.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ВНЕДРЕНИЯ В ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ:

1. Необходимо осуществлять мониторинг за полнотой охвата вакциной ЖПВ против эпидемического паротита.

2. Рекомендовано ввести в Национальный календарь профилактических прививок вторую дозу ЖПВ и MMR-вакцину против эпидемического паротита, кори и краснухи.

3. Проводить "подчищающую" и массовую иммунизацию "вдогонку" против эпидемического паротита по эпидемиологическим показаниям.

4. Рекомендовано разработать целевую программу элиминации эпидемического паротита в Кыргызской Республике к 2015 году.

ОПУБЛИКОВАННЫЕ РАБОТЫ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ:

1. Экономическая эффективность вакцинопрофилактики кори и эпидемического паротита в г. Бишкек // Сб. научн. тр. КНИИПиМЭ "Окружающая среда и здоровье человека". - Бишкек, 2000. - Т. VIII. - С. 235-240. /соавт.: С.Н.Фирсова, А.К.Саркина, А.А.Гужавина, М.Г.Аминова.

2. Актуальность вакцинопрофилактики кори, эпидемического паротита, краснухи ассоциированной вакциной против этих инфекций // Сб. научн. тр. КНИИПиМЭ "Окружающая среда и здоровье человека". - Бишкек, 2000. - Т. VIII. - С.230-235. /соавт.: С.Н.Фирсова, О.В.Сафоновна.

3. Специфическая профилактика эпидемического паротита, и ее эпидемиологическая и экономическая эффективность в Кыргызской Республике // Сб. научн. тр. КНИИПиМЭ "Окружающая среда и здоровье человека". - Бишкек, 2000. - Т. VIII. - С. 222-229.

4. Актуальность мероприятий по дальнейшему снижению заболеваемости с последующей элиминацией эпидемического паротита в Кыргызской Республике // ДГСЭН "СЭСИЗН" - Бишкек, 2000. - Том 8, №3 - С. 1-3. /соавт.: С.Н. Фирсова.

5. Эффективность вакцинопрофилактики эпидемического паротита в Кыргызской Республике // Сб. научн. тр. КНИИПиМЭ "Окружающая среда и здоровье человека". - Бишкек, 2000. - Т. VI. - С. 261-264. /соавт.: С.Н. Фирсова, А.А.Джузенов, Б.С. Исраилов, А.А. Гужавина.

6. Эпидемиология эпидемического паротита в Кыргызской Республике // Сб. научн. тр. КНИИПиМЭ "Окружающая среда и здоровье человека". - Бишкек, 2000. - Т. VIII. - С. 166-173.

7. Эпидемический паротит в Кыргызской Республике и его профилактика // Сб. матер. Первого конгресса врачей Кыргызской Республики, IV конференции по программе "Манас", 26 ноября 1998 г., Бишкек. - С.131-133. /соавт.: С.Н. Фирсова, А.А. Джузенов.

8. Эффективность вакцинопрофилактики эпидемического паротита в г. Бишкек // Сб. научн. тр. КНИИПиМЭ "Окружающая среда и здоровье человека" - Бишкек, 2000. - Т. VIII. - С. 173-179.

9. К усовершенствованию специфической профилактики эпидемического паротита в Кыргызской Республике // Методические указания. - Бишкек, 2000. - 6 С.

10. Эпидемиология эпидемического паротита в Кыргызской Республике // СЭСИЗН. - Бишкек: ДГСЭН, 2000. - Том 8, №3. - С. 38-44.

Аннотация

Представлены результаты изучения эпидемиологии эпидемического паротита и его иммунопрофилактики за 52- и 22-летние периоды соответственно (иммунопрофилактика эпидемического паротита введена в комплекс профилактических мероприятий в 1978 г.). Установлена высокая эпидемиологическая эффективность живой паротитной вакцины в 139 очагах инфекции в дошкольных учреждениях и школах, эффективность вакцины колебалась в пределах 78,3-91,5%, индекс эффективности 10,3-11,7. Показано, что рутинная иммунизация однодозовой вакциной обеспечила снижение заболеваемости к 2000 году на 88% в сравнении с довакцинальным периодом. Установлена тесная обратная корреляционная зависимость заболеваемости от полноты охвата прививками. Установлено "повзросление" эпидемического паротита - удельный вес лиц старше 15 лет в структуре заболевания возрос до 27% в 1999 г. против 8% в 1985 г. Рекомендовано введение иммунизации второй дозой вакцины детям в 6-летнем возрасте. С учетом высокой заболеваемости в республике краснухой и прогнозированием 2-4 случаев ежегодно детей с синдромом врожденной краснухи целесообразно введение тривакцины (MMR) против кори, краснухи и эпидемического паротита.

Аннотация

Тепки оорусунун таралышынын 52 жылдык жана анын алдын алуу боюнча эмдөө иштеринин 22 жылдык изилдөөлөрүнүн жыйынтыктары берилген. 1978 жылдан баштап, тепки оорусунун алдын алуу боюнча эмдөө иштери башталган. Мектепке чейинки мекемелерде жана мектептердеги 139 жугуштуу оорулардын уюгунда эмдөө иштеринин өтө пайдалуу экендиги аныкталган жана анын пайдалуулугу 78,3 пайыздан 91,5 пайыздын аралыгын түзүп, ал эми пайдалуу көрсөткүчү 10,3-11,7 түздү. Бир дозалуу вакцин менен эмдөөнү баштагандыктын натыйжасында, тепки оорусуна каршы эмдөө иштери жүргүзө элек мезгилге салыштырганда 2000 жылы 88 пайызга оору азайган. Оорунун таралышы камтылыштын толуктугуна тыгыз корреляциялык көз карандылыкта экендиги аныкталган. Акыркы мезгилде тепки оорусунун

"жашы жогорулап" бараткандыгы байкалууда. Оорулардын структурасын анализдеп караганда, 15 жаштан жогорку жаштагылардын үлүштүк салмагы 1985 жылы 8 пайызды түзсө, ал эми 1999 жылы 27 пайызды түзгөн. Изилдөөнүн негизинде, 6 жаштагы балдарды экинчи жолу тепки оорусуна каршы эмдөө сунушталат.

Республикада кызамык сыяктуу оорунун көп кездешкендигин жана жыл сайын экиден төрткө чейин тубаса кызамык сыяктуу ооруду балдардын төрөлүшү божомолдонуп жаткандыгын эске алуу менен бирге, кызамыкка, тепки жана кызамык сыяктуу ооруларга каршы эмдөөнү кийирүү максатында, ушул оорулардын алдын алуу боюнча, бирге кошулган 3 вакцинди (MMR) колдонуу максатка ылайык.

RESUME

The work presents the result of studying the epidemiology of epidemic parotitis and its immunoprophylaxis during 52 and 22 years terms the periods, correspondingly. The immunoprophylaxis of epidemic parotitis has become a part of a complex of prophylactic measures since 1978. A high epidemiologic effectiveness of live vaccine in 139 centers of this infection disease in pre-school institutions and school has been established. The effectiveness of the vaccine varies from 78.3 to 91.5%, the index of its effectiveness ranging from 10.3 to 11.7. Routine immunization with one-dose vaccine has ensured the reduction in the rate of morbidity by 88% in 2000, as compared to the pre-inoculation period. A reverse dependence of the rate of morbidity upon the immunization coverage has been determined. The "aging" of epidemic parotitis is stated. The share of patients older than 15 years of age rose to 27% in the structure of the incidence of the disease in 1999, as compared with 8% - index in 1985. Six-year old children are recommended to be inoculated with the second dose of the vaccine. Taking into consideration a high incidence of rubella in the republic and the expectation of two to four cases of congenital rubella syndrome annually, it is expedient to apply a triple vaccine (MMR) against measles, rubella, epidemic parotitis.