

УДК 578.833.41-057.36+632.95.026.1

005. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРОФИЛАКТИКИ КРАСНУХИ СРЕДИ ЛИЧНОГО СОСТАВА ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ ПО РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Геннадий Степанович Мурзов – врач-эпидемиолог Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора Медико-санитарной части Министерства внутренних дел по Республике Татарстан

Николай Иванович Зайцев – начальник санитарно-эпидемиологического отделения Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора Медико-санитарной части Министерства внутренних дел по Республике Татарстан

Тел. 291-34-09, cgsen@mvd.ru

Реферат: В данной статье приведены проблемы и перспективы профилактики краснухи среди личного состава подразделений органов внутренних дел.

Ключевые слова: краснуха, вакцинация, профилактика.

PROBLEMS AND PERSPECTIVES OF PREVENTION THE GERMAN MEASLES AMONG THE MINISTRY OF INTERIOR STAFF IN REPUBLIC TATARSTAN

Gennadi Stepanovich Murzov – epidemiologist of a Center of Sanitary and Epidemiologically Supervision of Medico – Sanitary Department of Ministry of Internal Affairs of Tatarstan Republic, Kazan, Russian Federation.

Nicolai Ivanovich Zaicev – head of a Center of Sanitary and Epidemiologically Supervision of Medico – Sanitary Department of Ministry of Internal Affairs of Tatarstan Republic, Kazan, Russian Federation.

Tel. number: 291-34-09, cgsen@mvd.ru

Abstract. This article covers the problems and perspectives of prevention the German measles among the ministry of interior staff.

Key words: German measles, vaccination, aftereffects of illness.

До последнего времени вакцинация против краснухи у нас в стране не проводилась. В соответствии с приказом МЗ РФ от 18.12.1997 года № 375 вакцинация против краснухи внесена в национальный календарь обязательных прививок.

Однако, к сожалению, пока не определена тактика и стратегия вакцинации женщин детородного

возраста. Для справки, в министерстве внутренних дел по Республике Татарстан трудится на сегодняшний день более 4000 женщин.

Кроме того, ситуация остается непростой из-за отсутствия отечественного вакцинного препарата, а закупка существующих импортных вакцин связана с необходимостью финансовых затрат. Для того чтобы реально начать борьбу с краснухой, необходимо изыскать средства на закупку вакцины. При этом следует помнить, что любые финансовые затраты в данном случае полностью себя окупают. Экономический эффект удваивается, если используется тривакцина (корь, паротит, краснуха). Вакцинами такого типа, зарегистрированными у нас в стране, являются хорошо известная М-М-R-II вакцина, Merck Sharp & Dohme, краснушно-паротитная-коревая вакцина - Приорикс. Обе вакцины обладают высокой иммуногенностью и эффективностью. Они хорошо переносятся, имеют небольшое число противопоказаний, способны защитить до 100% привитых. Краснуху принято считать легким заболеванием. Однако, такое определение справедливо лишь в отношении детей. Заболевание взрослых людей характеризуется более тяжелым течением, нередко оно протекает с длительной лихорадкой, суставным синдромом, а также приводит к развитию органной патологии. Особые проблемы составляет врожденная краснуха. При инфицировании беременных она может вызывать серьезные осложнения и рождение ребенка с тяжелыми пороками развития. При инфицировании в первые три месяца беременности инфекция плода встречается в 90% случаях. Особую тревогу вызывает устойчивый рост заболеваемости взрослых, вследствие чего увеличивается число случаев синдрома врожденной краснухи, проявляющегося врожденными уродствами.

Широкое распространение краснухи в стране наносит ей социально-экономический ущерб, обуславливающий обязательную вакцинацию против этой инфекции. В России краснухой ежегодно заболевает 130-150 тысяч человек. Расчетное число с синдромом врожденной краснухи 200-600. В настоящее время вакцинация против краснухи проводится практически во всех развитых странах. Для решения этой задачи используются различные подходы, однако наиболее эффективным следует признать стратегию, направленную на использование ассоциированных вакцин (тривакцина). Задача ликвидации краснухи, в т.ч. врожденной, должна стать едва ли не основной для органов практического здравоохранения. Среди личного состава органов внутренних дел по Республике Татарстан ежегодно регистрируется от 1 до 11 случаев заболевания краснухой.

Несмотря на имеющиеся средства специфической профилактики и проводимую иммунизацию личного состава против краснухи наблюдались периодические подъемы этой заболеваемости. Так, например, в 2006 году среди курсантов ЕССШМ МВД РФ (г.Елабуга) в зимне-весенний сезон наблюдалось развитие

групповой заболеваемости краснухой. Всего переболело 95 курсантов (показатель заболеваемости составил 16020,36 на 100 тыс. чел., против 13,7 на 100 тыс. среди населения г.Елабуга, а по Республике Татарстан показатель заболеваемости на 100 тыс. среди населения составил 23,6).

Необходимо отметить, что 2006 год в Республике Татарстан был самым неблагоприятным по заболеваемости краснухой. Отмечались групповые заболевания и вспышки, особенно в учреждениях среднего специального образования и ВУЗах (8 групповых заболеваний с числом заболевших 192 чел.). Наибольший уровень заболеваемости краснухой отмечался в г. Набережные Челны (показатель на 100 тыс. составил 66,6), Нижнекамском (69,0), Рыбно-Слободском (78,9) районах, где показатели заболеваемости превышали средне-республиканские в 3,3-2,8 раз. В г.г. Наб.Челны и Нижнекамск зарегистрировано 58,7% от всех случаев заболеваний краснухой.

При эпидемиологическом расследовании групповой заболеваемости краснухой среди курсантов ЕССШМ МВД РФ было установлено, что все больные в возрасте – 18-20 лет, в т.ч. мужчин 85 чел., женщин 10 чел., поступили во временный стационар (развернутый на базе ЕССШМ) из разных организованных коллективов – 1 курс- 43 чел., 2 курс – 52 чел. Контакт личного состава этих коллективов проходил в жилых и учебных помещениях, при посещении столовой и клуба.

Заболевание краснухой в каждом из этих коллективов возникло впервые. Первые больные появились в феврале 2006 года, предположительно они заболели во время несения службы в г. Наб.Челны, в котором в январе –феврале отмечались вспышки и групповые заболевания краснухой среди населения.

Из числа наблюдавшихся ранее краснухой никто не болел. Первоначально заболевания краснухой появились только в одном из указанных коллективов (2 курс, на протяжении февраля 2006 года), последующие случаи заболевания краснухой стали регистрироваться и в коллективе 1 курса и выявлялись с интервалом 8-10 дней. Все это говорило о различной продолжительности инкубационного периода и позволяло предполагать о существовании атипичных форм заболеваний краснухой, что значительно затрудняло диагностику этого заболевания среди курсантов ЕССШМ МВД РФ.

Всех больных с элементами сыпи на коже изолировали во временный инфекционный стационар.

У первых больных краснухой (тяжелая форма), госпитализированных в инфекционный стационар города, диагноз подтверждался путем определения в крови специфических иммуноглобулинов «М», которые свидетельствовали об остром процессе заболевания.

Начало заболевания сопровождалось недомоганием, общей слабостью, вялостью (87больных), головными болями (77), ломотой (36),

выраженным ознобом (28), умеренным насморком (59), першением и легкой болезненностью в горле (43), сухим кашлем (10), светобоязнью и слезотечением (15), болезненностью в области затылочных и заднешейных лимфатических узлов (18), осиплостью голоса (3), бессонницей (7). Повышение температуры тела до 38 гр. (71 чел.), до 39 гр. (22 чел.), до 40 гр.–(2 чел.). Лихорадочный период продолжался 1-2 дня у 51-го больного, 3-5 дней – у 27 больных, 6-7 дней у 17-ти больных. Высыпания на коже в первый день заболевания отмечали – 34 человека, на 2-й день - 31, на третий - 23, на четвертый – 7. Появление сыпи сопровождалось зудом кожи в семи случаях. Сыпь была пятнистой, розового цвета (73 чел.), пятнисто-папулезной (22 чел.). Как правило, в течение одних суток она покрывала голову, лицо, тело, туловище, конечности. Высыпания были обильными (67 чел.) или носили сливной характер на отдельных участках спины и ягодиц (28 чел.). Сыпь оставалась заметной на протяжении 2-3 дней у 29 больных, 4-5 дней у 51, 6-7 дней – у 15. После исчезновения сыпи исчезала и лимфаденопатия. Легкая пигментация на месте бывшей сыпи наблюдалась у единичных больных после среднетяжелого течения краснухи. Изменения состава периферической крови в разгаре болезни были следующие: лейкоцитоз – у 2-х, лейкопения – 29, нормоцитоз - 64, умеренный палочкоядерный сдвиг – 73, плазматоз – 21, незначительное ускорение СОЭ – 17. В моче изменения состава характеризовалась лихорадочной альбуминурией у 18-ти, микрогематурией – у 2-х больных. Осложнения возникли у 11 больных (афтозный стоматит), фолликулярная или лакунарная ангина у 3-х больных, острый ларингит – у 1 больного. Преобладание в начальном периоде общетоксических симптомов и синдрома поражения верхних дыхательных путей в виде легкого ринофарингита, а также отсутствие проявлений поражения органов пищеварения дает основание говорить о воздушно-капельном пути заражения наблюдавшихся больных и об определенной дерматотропности вируса краснухи.

Лечение включало симптоматические средства, витамины, а при осложнениях – антибиотики. У всех наступило полное выздоровление. Средний койко-день составил – 9,0.

Таким образом, наблюдавшаяся групповая заболеваемость краснухой свидетельствует о возможности возникновения эпидемических очагов этой вирусной инфекции в организованных коллективах среди взрослых, если противоэпидемические мероприятия, необходимые как при капельных инфекциях, проводятся с запозданием. Учитывая тот факт, что при данной инфекции очень часто наблюдаются различные сроки продолжительности начального периода, необходимо при возникновении в организованном коллективе первых случаев этой инфекции осуществлять раннюю изоляцию всех лиц с признаками острого респираторного заболевания, а также проводить

влажную дезинфекцию в жилых помещениях, учебных классах и других местах общего пользования. Возникшие осложнения при среднетяжелых формах краснухи указывают на целесообразность лечения таких больных в условиях инфекционного стационара для вирусных капельных инфекций. Сравнительно поздняя обращаемость и изоляция многих из наблюдавшихся больных, только при появлении сыпи на коже, свидетельствует о необходимости внимательного изучения эпидемиологического анамнеза у больных с признаками острого респираторного заболевания. Для предупреждения заноса краснухи среди личного состава подразделения органов внутренних дел следует постоянно изучать эпидемическую обстановку в местах несения службы.

В настоящее время лишь 20-25% сотрудниц детородного возраста имеют антитела к краснухе, что особенно остро ставит вопрос о профилактике синдрома врожденной краснухи. Велик риск заболевания краснухой для медицинских работников, учреждений социальной направленности, инспекторов ПДН, а также учебных заведений. Необходимо твердо знать, что уровень охвата прививками должен быть не менее 95%. В противном случае передача инфекции не будет подавлена и часть женщин детородного возраста останутся восприимчивыми к заражению. При отсутствии достаточного федерального финансирования для этой цели задачу можно решить на региональном уровне, за счет средств местного бюджета, а также за счет средств получаемых от работ выполняемых на хозрасчетной основе, внедрение программ по иммунопрофилактике и привлечением на эти цели благотворительной финансовой помощи, финансовых средств из страховых кампаний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анджапаридзе О.Г. Эпидемиологический и серологический анализ двух вспышек краснухи / Анджапаридзе О.Г. (и др.). – Микробиология, эпидемиология и иммунология. – 1972. - № 5. – С. 27 – 32.
2. Русанова А.К. Эпидемиологическая характеристика краснухи в Ленинграде / Русанова А.К., Соболевская А.А. – Труды института (Ленинградский НИИ эпидемиологии и микробиологии). – Ленинград, 1979. - Т. 53. – С. 58 – 65.
3. Семенович В.М. Некоторые вопросы эпидемиологии краснухи / Семенович В.М. (и др.). – Здоровоохранение Белоруссии. – 1989. - № 10. – С. 57 – 60.
4. Тарасов В.И. О заболеваемости и клиническом течении краснухи у взрослых / Тарасов В.И. (и др.) – Врачебное дело. – 1977. - № 4. – С. 135 – 137.
5. Тарасов В.И. О заболеваниях коревой краснухой среди взрослых / Тарасов В.И., Гладких В.К. – Военно-медицинской журнал. – 1972. - № 7. – С. 58 – 59.
6. Уалиханов Г.У. Клинико-эпидемиологическая характеристика краснухи / Уалиханов Г.У., Симхович

Л.М. – Вопросы охраны материнства и детства. – 1972. – Т. 16, № 10. – С. 84 – 85.

006. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НАРУШЕНИЯ РИТМА У ЛИЦ С МАЛЫМИ АНОМАЛИЯМИ СЕРДЦА

М.В. Потапова, О.Р. Соколова
МСЧ МВД по РТ

Аритмический синдром часто является одним из первых клинических проявлений патологии сердечнососудистой системы в молодом возрасте. В последнее десятилетие аритмиям, развивающимся на фоне соединительнотканых дисплазий сердца, уделяют особое внимание, поскольку такие аномалии приводят к развитию клинически значимых патологических состояний и жизнеопасных, а порой и фатальных осложнений.

Цель нашего исследования – изучить частоту встречаемости синдрома Клерка-Леви-Кристецкого и синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта среди поступающих на службу в органы МВД по РТ в возрасте от 18 до 26 лет и выявление сопутствующей патологии.

Настоящая работа основана на результатах клинико-инструментального и лабораторного обследования 500 человек, вновь поступающих на службу в органы МВД (450 лиц мужского пола и 50 лиц женского пола) в возрасте от 18 до 26 лет, проживающих в г. Казани и различных районах Республики Татарстан. Средний возраст пациентов составил $23,5 \pm 2,5$ лет.

Всем поступающим на службу в органы МВД проводилось комплексное обследование, включающее общеклинические методы, физикальное исследование, оценка исходного вегетативного статуса, выраженности вегетативных нарушений, осмотры невролога, эндокринолога, офтальмолога, ЛОР-врача, хирурга. Функциональные методы исследования – стандартная электрокардиография покоя с регистрацией 12 отведений, проба с физической нагрузкой (тест Мастера, приседания), доплер-эхокардиография, непрерывное суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру с оценкой вариабельности сердечного ритма.

При проведении эхоэлектрокардиографического обследования изучались следующие показатели: диаметр аорты, открытие створок аортального клапана, диаметр левого предсердия в диастолу, толщина передней стенки правого желудочка, диаметр правого желудочка в диастолу, толщина межжелудочковой перегородки в диастолу и систолу, конечный диастолический и конечный систолический размеры левого желудочка, толщина задней стенки левого желудочка в диастолу и систолу. Оценивались следующие функции миокарда: фракция укорочения (сокращения) левого желудочка, фракция выброса, конечный диастолический объем, конечный систолический объем, ударный объем, минутный объем. Оценивался характер движения створок