

и больший показатель летальности.

Клинический диагноз у больных ГЛПС в Приморском крае устанавливался быстрее, чем на некоторых «европейских» территориях России. Возможно, это связано с большим количеством тяжелых форм заболевания. Важной особенностью последних трех лет в Приморском крае является тенденция к утяжелению манифестных форм инфекции. В 2011 г. зарегистрировано 4 случая заболевания ГЛПС с летальным исходом (показатель летальности – 6,35%), в 2010 г. 1 случай летального исхода (показатель летальности – 1,6%). В 2009 г. был зарегистрирован 1 случай летального исхода (показатель смертности – 0,05 на 100 тыс., показатель летальности – 1,6%), в 2008 г. – случаи смерти

не регистрировались.

По мнению ученых НИИ ЭМ СО РАМН, популяция ханта-вирусов в природных очагах может быть представлена двумя составляющими:

- первой «организменной» эволюционно ассоциированной с мышевидными грызунами;
- второй «внеорганизменной», которая от инфицированных грызунов с мочой, фекалиями и слюной попадает во внешнюю среду и является местом сохранения ханта-вирусов.

Именно вторая составляющая начинает приобретать важное значение в выявлении мест инфицирования заболевших ГЛПС и для проведения дератизационных, дезинфекционных мероприятий в объектах на территории антропогенных очагов.

Kiryakov V.Y., Reshetnyak E.A. **Some percolation epidemic processes hemorrhoid-logical fever with renal syndrome in Primorsky Krai.** *Rospotrebnadzor in the Primorsky Krai, Vladivostok*

Reduction in the incidence of HFRS people in Primorye without real anti-epizootic measures in communities that are in the natural hot spots HFRS, is unlikely. Chant-virus epizootic outbreaks can be represented by two components: the first "organismic" evolution associated with rodents, and the second "vneorganizmennoy" which from an infected rodent urine, feces and saliva gets into the environment and is the site of preserving hanta viruses. It is the second component begins to acquire meaning for the organization of not only deratization, and disinfection measures in the buildings in the centers antropurgicheskikh HFRS.

Keywords: epidemiology, HFRS centers, hanta viruses, the incidence of HFRS.

Сведения об авторах:

Кирыков Владимир Юрьевич, заместитель начальника отдела надзора на транспорте и санитарной охраны территории Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю, тел. 8 (423) 244-12-22; e-mail: san_ohrana@pkprn.ru

Решетняк Елена Александровна, специалист-эксперт отдела надзора на транспорте и санитарной охраны территории Управления Роспотребнадзора по Приморскому краю; тел. 8 (423) 244-46-89; e-mail: san_ohrana@pkprn.ru

© Коллектив авторов, 2012

УДК 616/617-089

Метелица А.С., *Лукина З.И., **Кузьменко Е.В., **Вахнина Л.Н.

СОСТОЯНИЕ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА К ВИРУСНОМУ ГЕПАТИТУ В У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Магаданской области», Магадан;

*Управление Роспотребнадзора по Магаданской области, Магадан;

**ГБУЗ «Магаданский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Магадан.

При ведении серологического мониторинга за вирусным гепатитом В индикаторных групп населения на территории Магаданской области установлено, что доля выявленных серонегативных лиц, на протяжении ряда лет, превышает допустимые критерии, составляя в среднем 15% в возрасте 23–25 лет, 30% среди 30 лет и старше. Было проведено обследование 1098 медицинских работников. Результаты лабораторных исследований показали, что количество серонегативных в разных возрастных группах было достаточно высоким, в т.ч. у 78,7–87,3% серонегативных, прошло 5 и более лет от момента проведения вакцинации. Проведенный серологический мониторинг свидетельствует о необходимости дальнейшего изучения причин данной ситуации и, возможен пересмотр Национального календаря профилактических прививок, в части введения ревакцинации против этой инфекции.

Ключевые слова: серологический мониторинг, вирусный гепатит В, медицинские работники

В течение последних лет заболеваемость острым и хроническим вирусными гепатитами В на территории области существенно изменилась.

В 1990–1999 гг. показатели заболеваемости острым вирусным гепатитом В (ОВГВ) были высокими – в пределах 15,7–33,9 случаев на 100 тысяч населения. Наиболее выраженное снижение заболеваемости этой инфекцией было зафиксировано с 2006 г., когда в Магаданской области в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» началась массовая иммунизация против гепатита В взрослых до 55 лет. Показатели заболеваемости ОВГВ снизились до 6,9 – в 2005 г., достигнув в 2010 г. наименьшего уровня – 0,6 случая на 100 тысяч населения.

За годы реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» на территории Магаданской области против гепатита В было привито 105232 человека или 67% численности населения, в том числе 77740 взрослых до 55 лет.

Увеличение иммунной прослойки обеспечило с 2008 г. и стабильное снижение уровня заболеваемости хроническим вирусным гепатитом В (ХВГВ). В 2010–2011 гг. показатели заболеваемости ХВГВ среди всех жителей составили 11,1–12,4 случая на 100 тыс. населения, были самыми низкими за все годы официальной регистрации этой нозологической формы, в том числе в 8,6 раз ниже по сравнению с 2003 г. (106,7 случаев на 100 тысяч населения).

В Магаданской области ежегодно проводится серологический мониторинг состояния коллективного иммунитета к инфекциям, управляемым средствами специфической профилактики, в том числе к вирусному гепатиту В. На протяжении ряда лет, среди взрослого населения, доля серонегативных, превышает допустимые критерии, составляя в среднем 15% в возрасте 23–25 лет, 30% среди 30 лет и старше. Вместе с тем, результаты мониторинга показывают, что среди лиц, у которых прошло более 8–9 лет после иммунизации (дети 9–10 лет, медработники) выявлен высокий удельный вес серонегативных (до 50%).

В 2012 г. совместным приказом Управления Роспотребнадзора по Магаданской области и Департамента здравоохранения администрации Магаданской области, было расширено количество медицинских работников, подлежащих обследованию на наличие защитных титров антител к вирусному гепатиту В, учитывая, что у данной категории существует повышенный риск инфицирования этой инфекцией.

Лабораторные исследования проводились на базе лаборатории ГБУЗ «Магаданский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» методом иммуноферментно-

го анализа с использованием тест-системы и набора реагентов «ДС-ИФА-АНТИ-HBsAg» производства ООО НПО «Диагностические системы» (Нижний Новгород), учёт количественных результатов анализов выполнялся на микропланшетном фотометре Multiscan Ascent (производство Финляндии).

Полученные результаты заслуживают определённого внимания.

Для изучения защищённости медицинских работников от вирусного гепатита В посредством специфической профилактики было охвачено 1098 сотрудников лечебных учреждений различного профиля.

Данные серологических исследований, характеризующие фактическое состояние поствакцинального иммунитета, показали, что удельный вес лиц, имеющих защитные титры антител к вирусному гепатиту В составил 65,7%.

Количество серонегативных лиц, с концентрацией антител к HBsAg менее 10 МЕ/л, во всех наблюдаемых возрастных группах было достаточно высоким.

В возрастной группе 20–29 лет, из 190 обследуемых, доля серонегативных составила 24,2%, в возрасте 30–39 лет из 327 обследуемых, доля серонегативных составила 39,5%, среди 40–49 лет, из 293 обследуемых, доля серонегативных составила 38,0%, среди лиц, старше 50 лет, из 288 обследуемых, доля серонегативных составила 32,0%.

Был проанализирован прививочный анамнез лиц, не имеющих защитных титров антител.

Среди серонегативных, в возрастных группах:

- 20–29 лет – 87,3% человек получили полный курс вакцинации более 5 лет назад, в том числе 33,0% более 10 лет;
- 30–39 лет – 78,7% человек получили полный курс вакцинации более 5 лет назад, в том числе 24,2% более 10 лет;
- 40–49 лет – 82,7% человек получили полный курс вакцинации более 5 лет назад, в том числе 38,7% более 10 лет;
- 50 лет и старше – 84,7% человек получили полный курс вакцинации более 5 лет назад, в том числе 36,7% более 10 лет.

Проведённый анализ показал, что у 78,7–87,3% серонегативных медицинских работников в различных возрастных группах прошло более 5 лет с момента получения вакцинации против гепатита В.

По результатам проведённых исследований, выявленные серонегативные были дополнительно иммунизированы.

Таким образом, серологический мониторинг, проведённый с целью изучения защищённости медицинских работников от гепатита В, свидетельствует о необходимости дальнейшего из-

учения причин данной ситуации и, возможен пересмотр Национального календаря профилактических прививок, в части введения ревакци-

нации против этой инфекции, в первую очередь, групп высокого риска инфицирования, в том числе медицинских работников.

Snowstorm A.S., *Lukin Z.I., **Kuzmenko E.V., **Vakhnina L.N. **State postvaccination immunity to HBV infection in health care workers Magadan region.** FBUZ "Center of Hygiene and Epidemiology in the Magadan region, "Magadan; * Rospotrebnadzor Magadan, Magadan; **GBUZ "Magadan Regional Center for Prevention and Control of AIDS and infectious diseases-governmental" Magadan.

When conducting serological monitoring of viral hepatitis in the indicator groups in the Magadan Region revealed that the proportion of identified seronegative individuals over the years, exceeds the allowable criteria, with an average of 15% at age 23–25 years, 30% of 30 and older. A survey of 1098 health care workers. The laboratory results showed that the number of seronegative in different age groups was quite high, including in 78,7–87,3% seronegative, was more than 5 years from the time of vaccination. Serological monitoring indicates the need for further study of the reasons of this situation and possible revision of the National calendar of vaccination, in terms of the introduction of vaccinations against this disease.

Keywords: serological monitoring, viral hepatitis, health workers

Сведения об авторах:

Метелица Александра Сергеевна, заведующая – врач-эпидемиолог отдела эпидемиологии ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Магаданской области», 8 (4132) 650933, г. Магадан, ул. Якутская, д. 53, epid49@mail.ru

Лукина Зинаида Ивановна, начальник отдела эпидемиологического надзора Управления Роспотребнадзора по Магаданской области, 8 (4132) 600506, г. Магадан, ул. Якутская, д. 53, корп. 2, epid@49.rospotrebnadzor.mail.ru

Кузьменко Елена Владимировна, главный врач ГБУЗ «Магаданский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», 8 (4132) 641731, г. Магадан, ул. Попова, д. 7, корп. 2, aidscentr@online.magadan.su

Вахнина Лариса Николаевна, заведующая лабораторией ГБУЗ «Магаданский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», 8 (4132) 633268, г. Магадан, ул. Попова, д. 7, корп. 2, aidscentr@online.magadan.su

© Коллектив авторов, 2012

УДК 616.932:613.445]-078 (Приморский край)

Морозова С.И., Киряков В.Ю., Решетняк Е.А.

МОНИТОРИНГ ЗА КОНТАМИНАЦИЕЙ ХОЛЕРНЫМИ ВИБРИОНАМИ ОБЪЕКТОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ И ВЫЯВЛЕНИЯ ВИБРИОНОНОСИТЕЛЕЙ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ

Управление Роспотребнадзора по Приморскому краю, Владивосток

Представлены результаты мониторинга за контаминацией поверхностных водоемов холерными вибрионами, что позволило своевременно определить примерные границы очага заболеваний холерой и провести противоэпидемические мероприятия, направленные на локализацию и ликвидацию очага заболевания холерой.

Ключевые слова: эпидемиологический надзор, мониторинг, холерные вибрионы

Приморский край в силу его географического положения и экономического развития является территорией, для которой существует вероятность завоза и распространения холеры. Одним из разделов эпиднадзора является мониторинг за контаминацией холерными вибрионами поверхностных водоемов. Территория Приморского края относится ко 2 типу по эпидемическим проявлениям холеры, поэтому

работа всех бактериологических лабораторий по организации и осуществлению исследований водных объектов на наличие холерных вибрионов проводится с июня по сентябрь.

Стационарные точки отбора проб воды находятся в зонах санитарной охраны водных объектов, используемых для питьевого и хозяйственно-бытового водоснабжения; в местах организованного и неор-