

ОБ ОПЫТЕ РАБОТЫ ПО ИММУНИЗАЦИИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

*В. И. Шуляренко, М. М. Шарлай, А. П. Резников, И. С. Муляр,
С. В. Шуляренко.* Ровенский облздравотдел, Ровенская областная
санэпидстанция

Для дальнейшего совершенствования мер борьбы с корью, дифтерией и другими инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики, необходима разработка и внедрение в практику здравоохранения эффективных мер, направленных на создание достаточной иммунной прослойки [1, 2].

В Ровенской области сложилась определенная система работы по совершенствованию организации иммунопрофилактики.

Прежде всего постоянно изучается состояние дел на местах. Ежегодно по приказу облздравотдела во все районы области выезжают эпидемиологи областной санэпидстанции и педиатры облздравотдела. Главный эпидемиолог облздравотдела, эпидемиологи областной санэпидстанции анализируют результаты проверок во всех населенных пунктах области и намечают мероприятия по улучшению работы.

Особое внимание уделяется организации проведения прививок в сельской местности, где поставлена задача прививать детей в присутствии врача.

Во всех районах разработаны графики выезда врачей на фельдшерско-акушерские пункты (ФАП) для проведения профилактических прививок бригадным методом, сущность которого заключается в следующем. В каждое село один раз в месяц в определенный день выезжает бригада в составе врача и одной или двух медсестер. Заведующий ФАП заранее приглашает на этот день всех детей, подлежащих прививкам согласно плану. Одновременно врач ведет консультативный прием больных, осматривает детей до одного года.

Наиболее трудосмкой является ревакцинация бригадным методом против туберкулеза. Бригаде, создаваемой из специалистов районного противотуберкулезного диспансера или больницы, вначале приходится выезжать для постановки реакции Маиту, требующей специальной подготовки, а затем через три дня проводится повторный выезд для учета поставленных реакций и иммунизации неинфицированных детей. В случае, если в день приезда бригады школьник по каким-то причинам отсутствовал или у него

имелись временные противопоказания, реакцию Манту и последующую ревакцинацию обычно делает заведующий ФАП. Имеются и другие трудности, в частности, не во всех районах есть противотуберкулезные диспансеры и больницы. В таких случаях бригада формируется из специалистов районной или участковых больниц, но возглавляется врачом-фтизиатром противотуберкулезного кабинета ЦРБ.

В 1984 г. в сельской местности 59,8% прививок против дифтерии, коклюша, кори, полиомиелита, столбняка проведено бригадным методом, а в первом полугодии 1985 г. — 62,9%. Проведение ревакцинации БЦЖ бригадным методом за последние три года колеблется от 88 до 92%.

Важный раздел работы — планирование профилактических прививок. Ответственность за качество планирования прививок и их проведение, за полноту учета населения возложена на руководителей лечебно-профилактических учреждений.

Ежегодно в сентябре силами медицинских работников участковой сети, заведующими ФАП проводится перепись населения. Данные переписи сверяются в сельских исполнительных комитетах Советов народных депутатов, в школах по классным журналам и в детских дошкольных учреждениях.

Результаты переписи на ФАП оформляются в виде рабочих списков для индивидуального планирования прививок. Рабочие списки представляют собой бланки с указанием фамилии, имени и отчества ребенка, даты его рождения. В бланках имеются также графы на каждый месяц года, в которые при планировании иммунизации каждому ребенку в соответствующей графе записывают вид прививки. Бланками рабочих списков лечебно-профилактические учреждения обеспечиваются санэпидслужбой.

В этот же период пересматриваются медицинские отводы от прививок. Проводится областное семинарское занятие с районными педиатрами, эпидемиологами, терапевтами, фтизиатрами по планированию и организации прививочной работы со сдачей засчетов. Аналогичные занятия проводятся в районах.

В каждом районе составляются графики планирования прививок, в которых указывается дата выезда врача на ФАП.

Планирование прививок проводится в октябре: в детских консультациях и поликлиниках участковыми врачами, в районных противотуберкулезных диспансерах; на ФАП планируют заведующие ФАП под руководством врача-педиатра. В это же время специалисты санэпидстанций проверяют состояние учета населения и качество планирования во всех населенных пунктах района. Для этого привлекаются все специалисты эпидемиологического отдела и наиболее опытные специалисты санитарно-гигиенического отдела. Затем проводится согласование планов эпидемиологом и педиатром. После согласования специалисты организационно-метод-

дического кабинета ЦРБ и районной санэпидстанции сводят план прививок по району на будущий год.

Планы профилактических прививок по каждому району районные педиатр и эпидемиолог защищают перед комиссией, созданной приказом по облздравотделу, в составе главного эпидемиолога и главного педиатра облздравотдела, а также эпидемиолога областной санэпидстанции.

В 1984—1985 гг. организовано изучение напряженности прогни-водицтвийного иммунитета во всех школах-интернатах. Проведено обследование 998 учащихся школ, выявлено 9,3% детей с отсутствием антител в сыворотках крови. За этот период в области было поставлено свыше 45 000 реакций Шика. В шести районах области, где результаты проверок свидетельствовали о серьезных недостатках в иммунизации, реакция Шика была поставлена во всех населенных пунктах.

Серологическим методом начато изучение состояния иммунитета против полиомиелита, кори и столбняка.

Проводится вирусологический контроль качества вакцин. За 7 мес. 1985 г. исследовано 188 проб полиомиелитной и коревой вакцины. В настоящее время 98% лечебно-профилактических учреждений области обеспечены холодильниками для хранения прививочного материала.

Под особым контролем педиатров и эпидемиологов находятся ФАП, где по различным причинам какой-либо период времени отсутствуют медицинские работники. В такие ФАП, а также в те из них, где выявляются серьезные недостатки в проведении иммунизации, выезды осуществляются каждый квартал. Стационарные ФАП контролируются не реже двух раз в год.

Благодаря проводимой работе увеличился охват прививками детей во всех возрастных группах. Уменьшилось число медицинских отводов от профилактических прививок, улучшилось качество иммунизации.

1. Значение иммунологического контроля в системе эпидемиологического надзора за инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики / В. М. Болотовский, В. Ю. Крюков, Н. Н. Басова и др. // Тез. докл. III Респ. съезда эпидемиологов, микробиологов и паразитологов. — Ереван: Б. и., 1983. — С. 76—78.

2. Роль иммунологического контроля в развитии системы эпидемиологического надзора за инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики / В. М. Болотовский, В. Ю. Крюков и др. // Детские инфекции. — 1985. — Вып. — 15. — С. 3—10.

Поступила в редакцию 11.11.85.