

**ИЗУЧЕНИЕ НАПРЯЖЕННОСТИ КОЛЛЕКТИВНОГО ИММУНИТЕТА
ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА У ДЕТЕЙ РОВЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
ЗА 1981—1986 гг.**

А. П. Резников, И. С. Муляр, Ж. К. Салега, И. Ф. Левченко. Ровенская областная санэпидстанция, Киевский институт усовершенствования врачей

В течение последних 25 лет в Ровенской области не отмечалось случаев заболеваний полиомиелитом. Однако регистрация отдельных случаев этого заболевания в нашей стране [1] определяет необходимость проведения эпидемиологического надзора за этой инфекцией.

Советское здравоохранение располагает хорошим средством профилактики полиомиелита — живой вакциной Себина. Поэтому основное внимание мы уделяем организации проведения прививок и контролю за состоянием коллективного иммунитета.

Благодаря целенаправленной работе по охвату прививками подлежащих контингентов, за последние годы привитость против полиомиелита улучшилась и составила среди детей в возрасте до 1 года (вакцинированных) 41,3%, в возрасте 1 года (вакциниро-

Содержание полиомиелитных вируснейтрализующих антител у детей Рязанской области за 1981—1986 гг.

Год	Тип вируса	Количество обследованных детей	Титры антител								Средняя геометрическая величина титра
			Отрицательный		1:4—1:8		1:16—1:32		1:64—1:128 и выше		
			абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%	
1981	I	49	12	24	22	44	12	24	3	6	1:6,1
	II	49	1	2	13	26	30	60	5	10	1:13,9
	III	49	8	16	20	40	18	36	3	6	1:7
1982	I	50	4	8	29	58	17	34	—	—	1:8
	II	50	—	—	10	20	35	70	5	10	1:16
	III	50	4	8	22	44	21	42	3	6	1:9,2
1983	I	100	24	24	64	64	12	12	—	—	1:4
	II	100	7	7	50	50	43	43	—	—	1:9,2
	III	100	24	24	57	57	19	19	—	—	1:4,9
1984	I	137	7	5,1	79	57,7	37	27	14	10,2	1:8,6
	II	137	—	—	67	49,6	47	34,2	23	16,2	1:13
	III	137	9	6,5	82	59,9	37	27	9	6,6	1:7,5
1985	I	115	3	2,5	61	53,7	51	44,3	—	—	1:9,6
	II	115	1	0,9	37	32,1	77	67	—	—	1:12,7
	III	115	4	3,5	74	64,3	37	32,2	—	—	1:8,4
1986	I	112	7	6,2	37	33	61	54,5	7	6,2	1:13
	II	112	4	3,6	32	28,6	58	51,3	18	16,1	1:17,1
	III	112	10	8,9	43	38,4	49	43,7	10	8,9	1:11,3

вакцин и ревакцинированных) — 93,6%, в возрасте 6 лет — 99%.

С 1981 г. в области налажен серологический контроль напряженности иммунитета. За период с 1981 по 1986 г. исследовано 563 сыворотки крови детей, проживающих в городе и сельской местности. Обследованы контингенты в возрасте от 3 до 16 лет. В 1981—1982 гг. количественное определение антител к вирусам полиомиелита проводили в реакции нейтрализации на культуре клеток, а с 1983 г. — в реакции цветной пробы с применением перевариваемой линзы клеток.

Результаты исследований представлены в таблице.

Статистический анализ показателей напряженности коллективного иммунитета за 1981—1986 гг. позволил выявить тенденцию к росту средней геометрической величины титров антител ко всем трем типам вирусов полиомиелита. Особенно значительное улучшение этих показателей в 1983—1986 гг. Если в 1983 г. к I, II, III типам полиовирусов выявлено соответственно 24, 7 и 24% неиммунных детей, то в 1986 г. удельный вес неиммунных детей составил соответственно 6,2, 3,6 и 8,9%.

С 1983 г. мы начали проводить исследование биологической активности полиомиелитной вакцины. Ежегодно исследуется около 200 проб вакцин. Для определения биологической активности

использовали перевиваемую линию клеток VERO. До настоящего времени не выявлено ни одной серии вакцины со сниженной биологической активностью. Пробы вакцины отбирали на разных этапах ее транспортировки и хранения (ФАП, врачебная амбулатория, участковая больница, детская консультация, районная санэпидстанция).

Если в 1981 г. обеспеченность ФАПов холодильниками для хранения прививочного материала составляла 92,9%, то в 1986 г. она составила 100%. В настоящее время все ФАПы обеспечены термосами для транспортировки вакцин.

В целях слежения за циркуляцией вирусов полиомиелита в области проводится обследование здоровых детей, а также объектов окружающей среды. Исследуется также материал от больных с острыми кишечными инфекциями и нейроинфекциями неустановленной этиологии для раннего выявления полиомиелита.

Таким образом, можно констатировать, что плановая иммунизация обеспечивает высокий уровень иммунитета ко II типу вируса полиомиелита (97,7%). Для того, чтобы успешно противостоять полиомиелитной инфекции, необходимо добиться улучшения охвата прививками подлежащих контингентов: продолжать проведение серологических исследований для выявления неиммунных детей; шире проводить исследования по изучению циркуляции вирусов в окружающей среде; обеспечить широкий охват обследованием больных с подозрением на нейроинфекцию неясной этиологии в целях раннего выявления больных полиомиелитом.

1. *Полиомиелит* в условиях его многолетней вакцинопрофилактики. Сообщение 1. Некоторые эпидемиологические особенности полиомиелита / В. М. Бойко, И. А. Карасева, Р. Г. Балакирева и др. // Журн. микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. — 1984. — № 3. — С. 67.

Поступила в редколлегию 25.11.86.