

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Сестринского дела

**АНАЛИЗ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ С ЦЕЛЬЮ
ОПТИМИЗАЦИИ ЕЕ ПРОФИЛАКТИКИ**

Дипломная работа студента

**очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051507
Зинчука Дениса Ивановича**

Научный руководитель
преподаватель Семернина А.С.

Рецензент
заместитель главного врача по
экспертизе качества врачебной
деятельности
ОГБУЗ «Инфекционная клиническая
больница им Е.Н. Павловского»
Коптюг В.Г.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КОРИ	6
1.1. Этиология и эпидемиология кори.....	6
1.2. Патогенез и клиническая картина кори.....	7
1.3. Лечение коревой инфекции	12
1.4. Профилактические мероприятия по защите населения.....	13
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ С ЦЕЛЬЮ ОПТИМИЗАЦИИ ЕЕ ПРОФИЛАКТИКИ.....	16
2.1. Ситуация по коревой инфекции в мире.....	16
2.2. Ситуация по коревой инфекции в Российской Федерации	27
2.3. Ситуация по коревой инфекции в Белгородской области.....	30
2.4. Анализ социологического исследования.....	33
2.5. Оптимизация профилактики кори на современном этапе	38
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	42
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	44
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	46

ВВЕДЕНИЕ

Одна из наиболее распространенных инфекций в наши дни – это корь. Ежегодно в мире, по данным ВОЗ регистрируются примерно 30 миллионов случаев кори. Из них около 500 тысяч случаев заканчиваются летально.

Но стоит отметить, что если раньше корь была типично детской болезнью, то сейчас все чаще она регистрируется у взрослого населения.

Этот факт объясняется следующими моментами:

- чрезвычайно высокой восприимчивостью к данной инфекции;
- обязательные прививки, которые проводятся в раннем детском возрасте, и последующие плановые ревакцинации надежно защищают детей, но не взрослых;
- очень высока контагиозность;
- больные уже в конце инкубационного периода становятся заразными для окружающих.

Во всех странах отмечают значительные экономические потери от кори. Их объясняют участившимися эпидемическими вспышками, необходимостью длительной изоляции контактных и расходами на лечение больных.

В последние годы появились убедительные доказательства связи кори с медленными инфекциями. Установлено также, что корь резко отягощает течение других заболеваний в результате формирующейся длительной иммунодепрессии. Так, после вспышек кори растет заболеваемость туберкулезом. А диагностика туберкулеза в связи с данным фактом становится затруднительной, так как формирующаяся анергия приводит к временному угасанию кожных реакций. Очень тяжело протекает корь у ВИЧ-инфицированных, число которых катастрофически растет.

Корь, как отдельное заболевание, человеку известна более 2000 лет. Впервые корь описал арабский лекарь Разес в IX веке нашей эры. Симптомы данной болезни выделены докторами Сиднэм и Мортон в XVII веке. В процессе изучения болезни отмечено, что она распространяется молниеносно среди

людей. Доктора Эндерсон и Пиблс в 1954 году идентифицировали возбудителя кори.

Во время Великой Отечественной войны, как в России, так и в странах Европы и Америки, коревая инфекция считалась самой распространенной болезнью. В то время заболеваемость корью составляла примерно 30% всех инфекционных заболеваний. Корь в XX веке считалась тяжелым вирусным заболеванием. После нее возникали тяжелые, а порой опасные для жизни осложнения, приводящие к летальному исходу. Спустя 20 лет после окончания войны, произошли изменения в истории данного заболевания, благодаря созданию вакцины. В 1920 году доктор Дегквитц создал первую вакцину, которой была привита большая часть населения. В 1967 году в СССР разработали первую живую вакцину против кори. Возглавлял эту работу с командой ученых доктор Смородинцев. В следующем 1968 году вакцинацию детей стали проводить во всем мире.

По данным Всемирной организации здравоохранения в последние годы отмечается неблагополучие по кори во многих странах мира. Так, высокая заболеваемость корью регистрировалась на Украине, в Армении, Грузии, Кыргызстане, Таджикистане, Беларуси, Румынии, Боснии, Бельгии, Италии и ряде других стран. Болеют в основном дети и подростки. 88% заболевших никогда не были привиты против кори. За последние пять лет корью заболевают ежегодно до 30-40 миллионов детей, а также и взрослые. Погибают свыше 800 тысяч человек.

В дипломной работе рассматривалась **тема:** «Анализ эпидемической ситуации заболеваемости корью с целью оптимизации ее профилактики».

Определена **проблема** – это значение деятельности средних медицинских работников в решении проблем пациентов с корью. Современная профилактика данной инфекции.

Цель дипломной работы – определение профессиональных и общих компетенций медицинской сестры в организации и проведении профилактической помощи пациентам при кори.

Для достижения поставленной цели решались следующие **задачи**:

1. провести теоретический анализ современной литературы по теме кори;
2. определить профессиональные и общие компетенции медицинской сестры в организации и проведении ухода и профилактической помощи пациентам при кори;
3. проанализировать статистические данные распространённости кори в мире, в РФ и в Белгородской области;
4. провести социологическое исследование.

Для решения поставленных задач использовали **объект исследования** – контингент пациентов ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им. Павловского Е.Н.».

Предмет исследования – анализ эпидемической ситуации заболеваемости корью с целью оптимизации ее профилактики.

Гипотеза исследования: заболеваемость корью снизится при активном проведении первичной специфической профилактики.

Методы исследования:

1. научно-теоретический анализ;
2. статистический;
3. социологический – анкетирование.

База исследования – ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница имени Павловского Е.Н.».

Структура работы: дипломная работа по объему занимает 45 страниц. Данная работа состоит из введения, где отражена актуальность проблемы коревой инфекции. Поставлена цель, определены предмет и объект исследования, выдвинута гипотеза. Глава 1 – теоретическая часть, то есть обзор и анализ современной медицинской литературы с собственными выводами. Глава 2 представляет материалы собственного исследования с выводами. Имеется также заключение, список использованных источников и литературы, приложения. Кроме того, работа дополнена таблицами, графиками и диаграммами.

ГЛАВА 1. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КОРИ

1.1. Этиология и эпидемиология кори

Корь – острая вирусная инфекционная патология. Для заболевания характерно острое течение с развитием интоксикации, поражение верхних дыхательных путей [9, с. 5].

Этиология. Коревой возбудитель представляет собой вирус. Это РНК-содержащий вирус. Он относится к семейству Paramyxoviridae, роду Morbillivirus. Вирус имеет сферическую форму. Его средний диаметр составляет около 110 – 220 нм.

Данный вирус малоустойчив во внешней среде:

- самостоятельно погибает через 2-3 часа;
- при температуре 20 – 22 градуса сохраняет активность до суток;
- при низкой температуре – на протяжении недели.

Вирус кори быстро снижает агрессивность при нагревании, под воздействием лучей ультрафиолета (УФО), яркого солнечного света. Он высокочувствителен к дезинфицирующим средствам [2, с. 262].

Эпидемиология. Корь является чрезвычайно контагиозным заболеванием. К кори высоко восприимчивы люди любого возраста, ранее не болевшие, не привитые или утратившие иммунитет.

Корь относится к антропонозным инфекциям. Источником и резервуаром данной инфекции является только человек, а именно больной.

Больной выделяет вирус во внешнюю среду:

- в конце периода инкубации, а именно последние 2-е суток;
- в течение всего продромального периода;
- в первые 3 – 4 суток после появления сыпи на коже больного;
- в периоде разгара.

В более заразный и длительный период разгара болезни могут отмечаться осложнения.

В стадии реконвалесценции выделение вируса в окружающую среду невозможно.

Основным и самым распространенным механизмом передачи кори является аэрогенный, путь передачи при этом – воздушно – капельный. Он реализуется при кашле, чихание, разговоре. При кашле и насморке, капельки слизи вируса выделяются во внешнюю среду и с воздушным потоком распространяются на окружающих.

У беременных и рожениц может наблюдаться вертикальный механизм передачи инфекции [12, с. 287].

Люди, которые не сделали прививки и не болевшие ранее корью, обладают более высокой чувствительностью к заболеванию. Эта чувствительность к кори достигает 98 – 99,6%. До введения вакцинации практически все люди переносили корь до 16-летнего возраста. Поствакцинальный иммунитет непродолжительный, что требует проведения периодической ревакцинации. Постинфекционный иммунитет стойкий, фактически пожизненный. Повторные случаи кори исключены.

Сезонность – зимне-весенняя, с декабря по май. Рост заболеваемости отмечается каждые 2 – 4 года [7, с. 223-224].

1.2. Патогенез и клиническая картина кори

Вирус проникает в организм человека через слизистые оболочки верхних дыхательных путей. Это входные ворота вируса. Излюбленная локализация возбудителя – это эпителиальные клетки верхних дыхательных путей. Далее вирус размножается в эпителиальных клетках слизистых. После чего возбудитель попадает в лимфатическую систему. Репродукция вируса продолжается и в лимфатических узлах. Дальше микроорганизм проникает в кровяное русло [6, с. 232].

Из крови вирус можно выделить уже в последние дни инкубации. С током крови микроб разносится по всему организму, то есть происходит процесс гематогенной диссеминации. Вирус кори размножается и накапливается в различных органах и тканях. Чаще всего происходит поражение кожных покровов, конъюнктивы глаз, слизистых ротоглотки, респираторного тракта. В ряде тяжелых случаев вирус проникает в ЦНС, развивается менингит, энцефалит или менингоэнцефалит [4, с. 3].

После перенесенной острой коревой инфекции формируется стойкий иммунитет.

Клиническая картина.

Инкубационный период продолжается в среднем 9 – 11 дней, с колебаниями от 7 до 17 дней. У получавших иммуноглобулиновую профилактику он может продолжаться до 21–23 дней.

В клинической классификации выделяют типичную и атипичную формы.

При типичных формах выявляется строгая последовательность, то есть цикличность течения заболевания. Цикличность предполагает смену периодов.

В клинической картине различают следующие периоды:

1. катаральный или продромальный период;
2. период высыпания;
3. реконвалесценции.

Катаральный, продромальный период продолжается 3 – 4 дня.

Для него характерны следующие симптомы:

- повышение температуры тела;
- головная боль;
- слабость, недомогание;
- сухой грубый кашель;
- насморк;
- конъюнктивит;
- светобоязнь.

Общая картина заболевания у детей дополняется следующими симптомами – это:

- вялость;
- плаксивость, беспокойство;
- нарушение сна;
- снижение аппетита.

Продромальный период также характеризуется появлением на слизистых оболочках мягкого и твердого неба коревой энантемы. При осмотре – это мелкие 2 – 3 мм розовые или красноватые пятна.

В это же время можно увидеть патогномоничный для кори симптом, позволяющий поставить диагноз до появления сыпи на коже – экзантемы. То есть, на гиперемизированных слизистых оболочках щек, а иногда и десен отмечаются мелкие белые пятна – симптом Бельского – Филатова – Коплика. Образно эти пятна можно сравнить с манной крупой.

Слизистые оболочки ротоглотки становятся рыхлыми, шероховатыми, гиперемизированными, тусклыми.

Конец продромального периода знаменуется снижением температуры. Далее наступает период высыпания – разгара заболевания. Это происходит на 5 – 6 день болезни. Характерным симптомом является появление на коже пятнисто-папулезной экзантемы. И вновь повышается температура, нарастают симптомы интоксикации, усиливаются проявления катарального синдрома.

Для кори характерна этапность появления сыпи:

- первые элементы пятнисто-папулезной сыпи появляются на лице, за ушами, на шее;
- число элементов сыпи со временем постепенно увеличивается и к концу суток сыпь покрывает все лицо и шею;
- на вторые сутки данного периода высыпания распространяются на туловище и верхнюю часть рук;
- на третий день сыпь охватывает ноги и руки.

Сыпь склонна к слиянию, занимает обширные участки кожи, яркого багрово-красного цвета.

Этапность высыпаний – точный клинический диагностический симптом кори.

Характерен внешний вид пациента:

- лицо одутловатое;
- отечность век;
- отечные нос и верхняя губа;
- красные глаза;
- конъюнктивит со слизисто-гнойным отделяемым.

Увеличиваются лимфоузлы – периферический лимфаденит.

Часто у больных усиливается кашель. Он может быть со слизистой или слизисто-гнойной мокротой. Аускультативно над легкими выслушиваются сухие и иногда влажные хрипы. Боли в животе и жидкий стул наблюдаются чаще у детей.

Коревая экзантема держится 3 – 5 дней. Затем элементы сыпи бледнеют, оставляя после себя пигментацию. В дальнейшем может быть шелушение.

После прекращения высыпания температура тела снижается, интоксикация уменьшается.

Период реконвалесценции. В периоде реконвалесценции наблюдается улучшение состояния и обратное развитие синдромов:

- температура у больного снижается и стабилизируется;
- катаральные признаки постепенно исчезают;
- сыпь становится светлее с образованием бурой пигментации и

дальнейшим шелушением кожи, чаще на лице и теле.

Появление пигментации и шелушения являются важнейшими показателями, и имеют ретроспективный характер для постановки и уточнения диагноза.

К атипичным формам кори относятся:

1. митигированная корь;

2. абортивная форма кори;
3. стертая форма.

Среди атипичных форм наибольшее значение приобрела митигированная корь. Она встречается у привитых или получавших иммуноглобулин.

Эта форма кори отличается:

- укороченным продромальным периодом;
- умеренными катаральными явлениями;
- нормальной или субфебрильной температурой;
- отсутствием этапности высыпаний;
- скудностью сыпи, ее быстрым исчезновением;
- малозаметной кратковременной пигментацией.

Энантема и пятна Бельского – Филатова – Коплика выражены незначительно или отсутствуют.

Абортивная форма кори представляет собой типичное начало болезни, а затем довольно резкое прерывание. Умеренно выражены катаральные явления, небольшая интоксикация, на 2 – 5 сутки все симптомы постепенно начинают исчезать. Сыпь появляется не везде, а только на лице и на верхней части тела.

Стертая форма кори. Эта модель болезни больше похожа на митигированную корь. Но при этом, редко бывает сыпь. Катаральные явления выражены слабо. Может наблюдаться небольшой кашель [5, с. 48-50].

Осложнения. Из частых осложнений отмечается развитие пневмонии. У лиц с иммунодефицитом пневмония развивается в 70 – 80%.

У детей, кроме пневмонии, могут наблюдаться такие осложнения, как:

- ларинготрахеобронхит;
- ларингит с развитием ложного крупа.

При поражении нервной системы могут развиваться менингиты, энцефалиты и менингоэнцефалиты [8, с. 226].

Диагностика. Постановка диагноза типичной формы кори не представляет особых трудностей. Учитывают острое начало болезни, нарастание катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей, а

также симптом Бельского – Филатова – Коплика. Плюс этапность появления сыпи на кожных покровах.

Диагноз, особенно в атипичных случаях, можно подтвердить, используя серологические методы – это РТГА, РНГА, РН. Учитывается нарастание титра антител в парных сыворотках. Данная специфическая диагностика является ретроспективной, так как первую пробу крови берут не позже 3-го дня периода высыпаний, вторую спустя 10 – 14 дней. Диагноз считается подтвержденным только при нарастании титра антител в 4 раза и более.

Корь дифференцируют с:

- ОРВИ,
- краснухой,
- скарлатиной,
- аллергиями,
- энтеровирусной инфекцией [1, с. 157].

1.3. Лечение коревой инфекции

Больные с тяжелой и среднетяжелой степенями тяжести, с выраженной интоксикацией и осложненным течением подлежат госпитализации.

Всех больных, при отсутствии условий для изоляции и лечения на дому, при наличии в семье и квартире детей дошкольного возраста и работников дошкольных детских учреждений также направляют в стационар. Амбулаторно могут лечиться все остальные случаи кори.

Уход. На весь лихорадочный период больным назначается постельный режим.

В лечение входит витаминизированная диета, обильное дробное питье жидкости в виде клюквенного морса, фруктовых соков.

Необходимо обеспечить уход за полостью рта. Полоскание теплым раствором «Ротокана», растворами прополиса, ромашки. Смазывать

потрескавшиеся губы жирным кремом или вазелином. После употребления пищи следует прополоскать рот кипяченой водой, что позволяет поддерживать чистоту полости рта.

Носовые ходы очищают ватными тампонами, пропитанными теплым маслом вазелина. Если есть корки, в нос закапывают вазелиновое масло по 1 – 2 капли 3 – 4 раза в день [13, с. 546].

Туалет глаз. Глаза промывают теплой кипяченой водой или 2% раствором гидрокарбоната натрия. Затем закапывают 20% раствор сульфацила натрия. После удаления гноя и гнойных корок закапывают масляный раствор ретинола ацетата по 1 – 2 капли 3 – 4 раза в день, что защищает склеру от высыхания и предотвращает появление кератита.

Неосложненное течение назначения антибиотиков не требует.

Донорский нормальный иммуноглобулин человека в дозе 6 – 12 миллилитров вводят внутримышечно ослабленным пациентам.

Назначают один из десенсибилизирующих препаратов: тавегил, супрастин, диазолин, фенкарол, цетрин [3, с. 43-44].

1.4. Профилактические мероприятия по защите населения

При кори разработана специфическая профилактика. Плановая вакцинопрофилактика проводится с целью создания приобретенного искусственного активного иммунитета. Для этого используют живую коревую вакцину в соответствии с календарем прививок. По Международному календарю прививок каждого ребенка прививают дважды, то есть, проводится вакцинация и ревакцинация. На современном этапе применяют живую вакцину Л-16. Первая вакцинация проводится детям в 1,5 года, ревакцинация – 6 – 7 лет. Прививку проводят однократно путем подкожного введения 0,5 мл разведенной вакцины. Детям до 3-х лет, не привитым и не болевшим корью для профилактики вводят человеческий иммуноглобулин в дозе 3 мл.

Также вакцинация проводится детям и взрослым при отсутствии у них противокоревых антител [10, с. 385].

В очаге инфекции проводится комплекс противоэпидемических мероприятий:

- выявление и изоляция источника инфекции;
- определение контактных лиц;
- определение границ очага;
- проведение текущей и заключительной дезинфекции.

Экстренные мероприятия проводятся не позднее 72 часов с момента появления больного человека.

Детям, бывшим в контакте с коревыми больными, категорически запрещено посещать детские учреждения в течение до 20 дней с момента общения с больным ребенком, а получившим профилактическую прививку – до 21 - 22 дней с момента контакта.

Ликвидированным очаг инфекции считается при отсутствии повторных случаев заболевания кори в течение 21 суток после выявления последнего больного [11, с. 303-304].

Выводы из теоретической части ВКР.

1. На современном этапе корь остается одной из наиболее распространенных инфекций, и одним из самых контагиозных заболеваний.
2. Имеющие место значительные экономические потери от кори связаны с ростом заболеваемости, эпидемическими вспышками, необходимостью длительной изоляции контактных и лечением больных.
3. В наши дни корь не считается типичной детской инфекцией, она все чаще регистрируется у взрослого населения.
4. Восприимчивость к кори всеобщая и высокая.
5. Только специфическая профилактика в виде вакцинации надежно защитит детей от кори.
6. В последние годы появились убедительные доказательства связи кори с медленными инфекциями.

7. Установлено, что корь резко отягощает течение других заболеваний в результате формирующейся длительной иммунодепрессии.
8. Заболеваемость корью снизится при активном проведении первичной, вторичной и третичной профилактики.
9. Медицинские сестры активно участвуют в проведении всех этапов профилактики кори.

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КОРЬЮ С ЦЕЛЬЮ ОПТИМИЗАЦИИ ЕЕ ПРОФИЛАКТИКИ

2.1. Ситуация по коревой инфекции в мире

В исследовательской части работы первоначально была поставлена задача, проанализировать ситуацию заболеваемости корью в мире.

Данные по заболеваемости корью в мире за последние 5 лет представлены ниже в таблице.

Таблица 1

Заболеваемость корью в мире

Годы	2014	2015	2016	2017	2018
Заболеваемость	176932	53457	33288	72260	149930
Заболеваемость, %		-70%	-38%	+117%	+107%

На основании табличных данных для лучшей наглядности ниже построена диаграмма (Рис. 1).

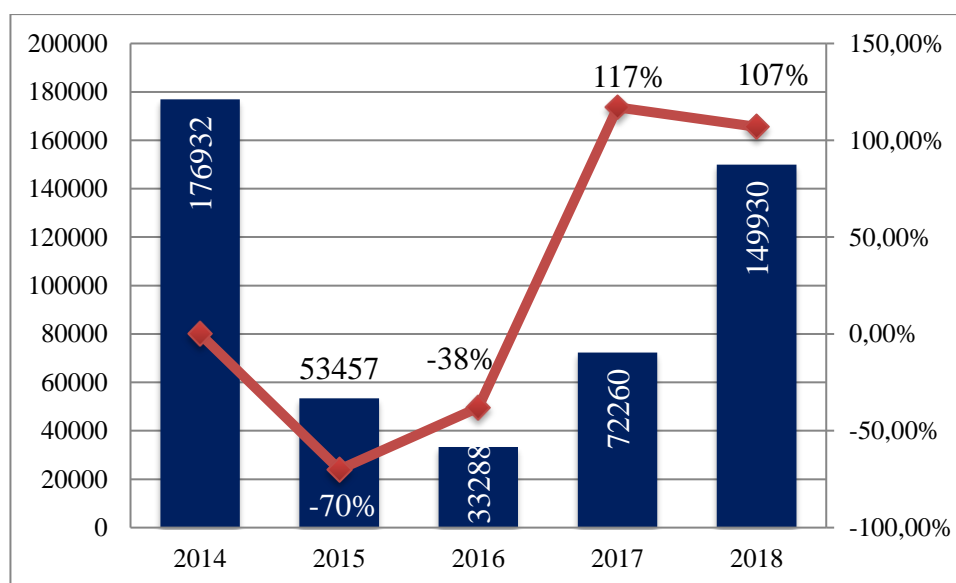


Рис. 1. Заболеваемость корью в мире

Проанализировав ситуацию в мире за последние 5 лет, можно сделать следующие выводы:

- эпидемическая ситуация ухудшается;
- высокий показатель кори наблюдался в 2014 году;
- 2015 году заболеваемость снизилась на 70%, по сравнению с 2014 годом;
- в 2016 году показатель заболеваемости снизился еще на 38%;
- в 2017 году заболеваемость резко возросла на 117%, по сравнению с предыдущим 2016 годом;
- в 2018 году заболеваемость еще увеличилась на 107%, по сравнению с 2017 годом.
- каждый день в мире регистрируются новые очаги кори.

Большое значение имеет специфическая профилактика кори. Далее проведен анализ мировой статистики по вакцинации против кори.

Статистические данные за последние 5 лет представлены в виде таблицы.

Таблица 2

Число привитых и не привитых против кори в мире

Годы	2014	2015	2016	2017	2018
Привитые	22888152	25103851	24310055	27034220	20492671
Привитые, %		+10%	-3%	+11%	-24%
Непривитые	3384940	1862838	4840664	5731188	5548808
Непривитые, %		-45%	+160%	+18%	-3%

На основании табличных данных ниже построена диаграмма (Рис. 2).

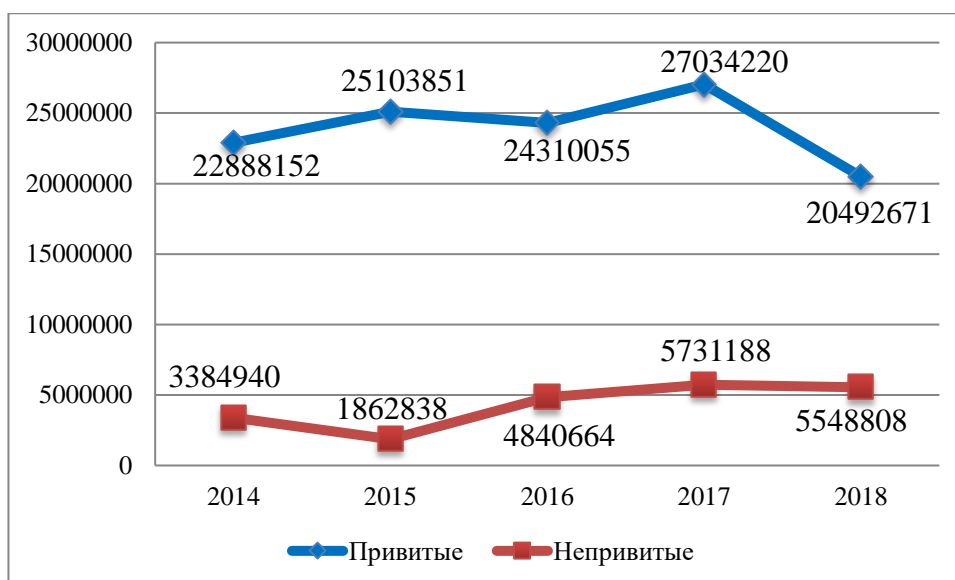


Рис. 2. Число привитых и не привитых в мире

Ниже представлено число привитых и не привитых в мире в процентном соотношении.

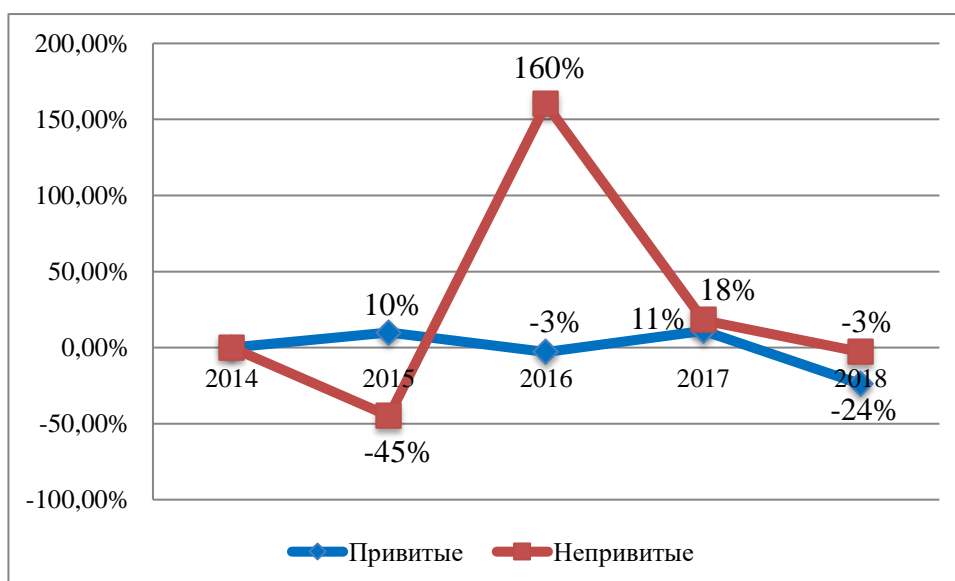


Рис. 3. Число привитых и не привитых в мире в процентном соотношении

Проанализировав ситуацию по специфической профилактике кори в мире, можно сделать следующие выводы:

- самый высокий показатель привитых наблюдался в 2017 году, а в 2018 году показатели снизились;

- с 2015 по 2018 год наблюдалось постепенное увеличение числа, не привитого населения.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) вся территория земного шара разделена на 6 регионов:

1. Африканский регион;
2. Американский регион;
3. Юго-Восточный Азиатский регион;
4. Европейский регион;
5. Восточно Средиземноморский регион;
6. Западная часть Тихого океана.

Из выше приведенных регионов, можно выделить 3 основных региона в которых ситуация по заболеваемости корью не стабильна, это:

1. Европейский регион;
2. Африканский регион;
3. Американский регион.

На сегодняшний день первое место по числу заболевших, как среди привитых, так и среди не привитых занимает Европейский регион.

Данные о заболеваемости корью в Европейском регионе за последние 5 лет представлены в таблице.

Таблица 3

Заболеваемость корью в Европейском регионе

Годы	2014	2015	2016	2017	2018
Заболеваемость	22149	29500	5273	23927	82596
Заболеваемость, %		+33%	-82%	+354%	+245%

На основании табличных данных построена диаграмма (Рис. 4).

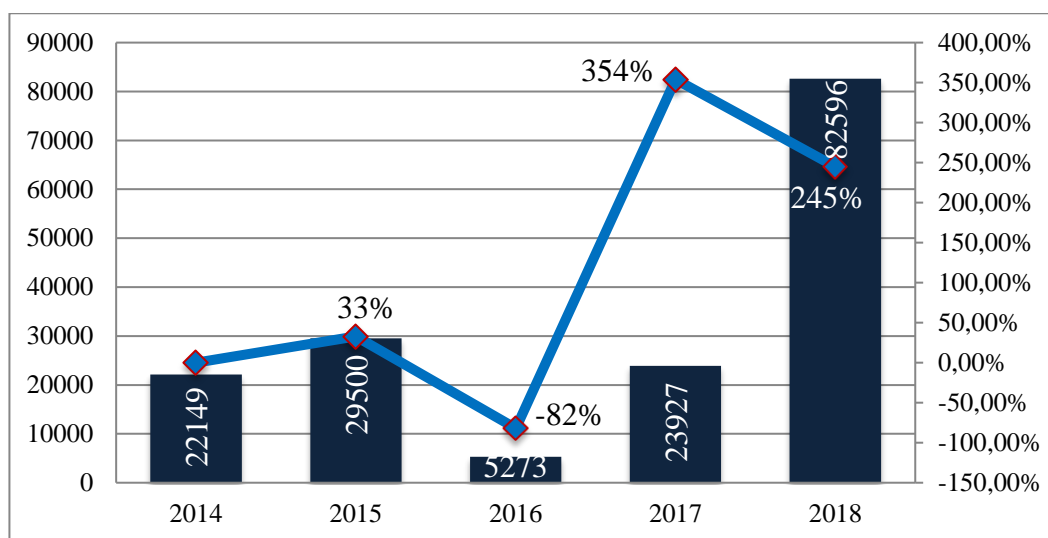


Рис. 4. Заболеваемость корью в Европейском регионе

Проанализировав данную ситуацию, можно сделать выводы:

- в целом на данный момент в Европе наблюдаются колоссальные вспышки кори, что в дальнейшем может привести к пандемии;
- в некоторых странах Европы уже наблюдается эпидемия кори;
- в 2015 году увеличилась заболеваемость на 33%, по сравнению с 2014 годом;
- в 2016 г. заболеваемость снизилась на 82% по сравнению с 2015г.;
- но в 2017 году произошел резкий подъем заболеваемости, + 354%;
- в 2018 году ситуация еще ухудшилась и заболеваемость увеличилась в 3,5 раза, по сравнению с предыдущим годом.

Ниже в таблице представлены данные о привитых и не привитых в Европейском регионе за последние 5 лет.

Таблица 4

Число привитых и не привитых в Европейском регионе

Годы	2014	2015	2016	2017	2018
Привитые	5634598	4894003	4965876	5143734	4599395
Привитые, %		-13%	+1%	+3%	-11%
Непривитые	1634893	934008	3439845	4735908	4305398
Непривитые, %		-43%	+268%	+38%	-9%

На основании табличных данных построена диаграмма.

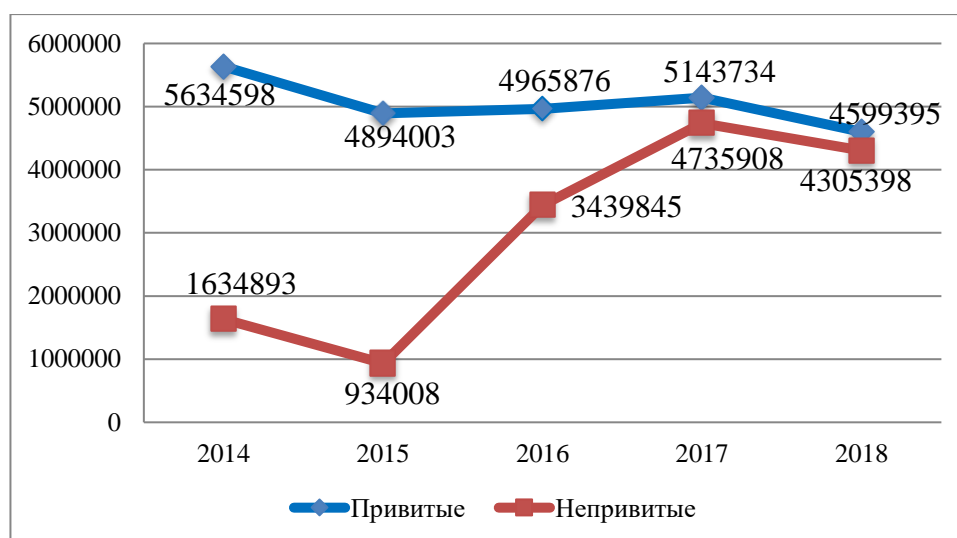


Рис. 5. Число привитых и не привитых в Европейском регионе

Проанализировав ситуацию, можно сделать следующие выводы:

- число иммунизированных лиц остается приблизительно на одном уровне, с некоторым снижением в 2018 году;
- цифры не иммунизированного населения растут. Этим можно объяснить неблагоприятную ситуацию по кори в 2019 году.

Данные о заболеваемости корью в Африканском регионе за последние 5 лет представлены ниже в таблице.

Таблица 5

Заболеваемость корью в Африканском регионе

Годы	2014	2015	2016	2017	2018
Заболеваемость	2378	3989	5273	23927	41000
Заболеваемость, %		+68%	+32%	+354%	+71%

На основании табличных данных построена диаграмма (Рис.6).

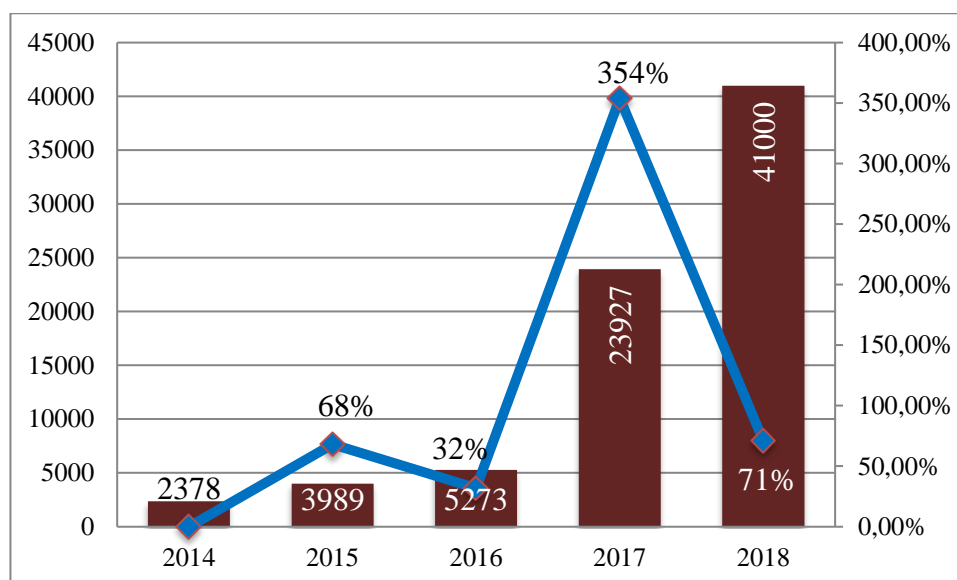


Рис. 6. Заболеваемость корью в Африканском регионе

Проанализировав ситуацию, можно сделать следующие выводы:

- в некоторых странах Африканского континента наблюдаются эпидемические очаги кори;
- в 2015 г. по сравнению с 2014 увеличилась заболеваемость на 68%;
- в 2016 году заболеваемость стала выше на 32%, чем в 2015 году;
- в 2017 году по сравнению с 2016 годом наблюдается резкое увеличение заболеваемости на 354%;
- в 2018 году произошло увеличение заболеваемости еще на 71%, по сравнению с 2017 годом.

В таблице представлены данные о привитых и не привитых в Африканском регионе за последние 5 лет.

Таблица 6

Число привитых и не привитых в Африканском регионе

Годы	2014	2015	2016	2017	2018
Привитые	3954956	3874112	4056982	3943173	2994995
Привитые, %		-2%	+5%	-3%	-24%
Непривитые	1653789	784690	983421	569431	856748
Непривитые, %		-53%	+25%	-42%	+50%

На основании табличных данных можно построить диаграмму.

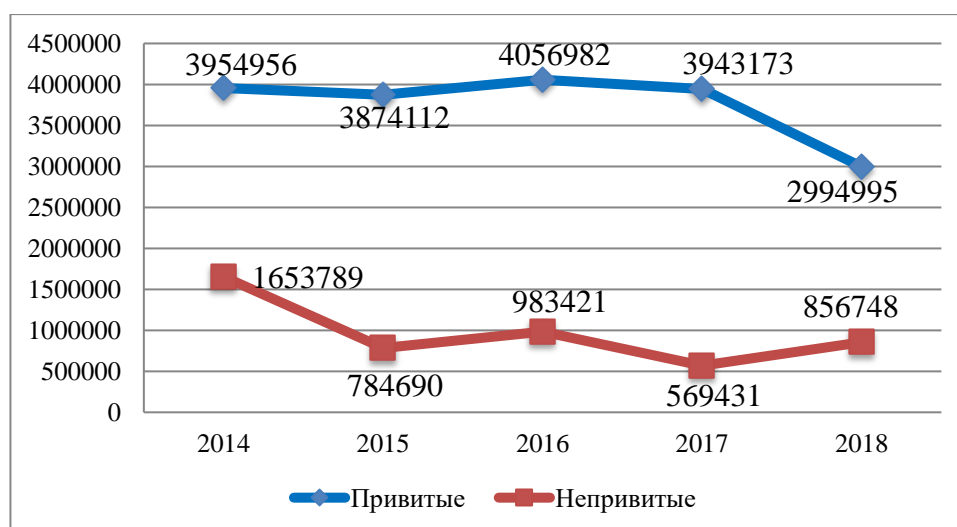


Рис. 7. Число привитых и не привитых в Африканском регионе

Проанализировав ситуацию, можно сделать следующие выводы:

- высокие показатели привитости населения были зафиксированы в 2016 году, но к 2018 году показатель снизился;
- высокие показатели среди не привитого населения были зафиксированы в 2014 году, 2016 и 2018 годах;

Данные о заболеваемости корью в Американском регионе за последние 5 лет представлены в таблице.

Таблица 7

Заболеваемость корью в Американском регионе

Годы	2014	2015	2016	2017	2018
Заболеваемость	667	709	856	895	2472
Заболеваемость, %		+6%	+22%	+4%	+176%

Данные таблицы представлены в виде диаграммы (Рис. 8).



Рис. 8. Заболеваемость корью в Американском регионе

Проанализировав ситуацию, можно прийти к выводу:

- заболеваемость в Американском регионе растет с каждым годом;
- в 2015 г. по сравнению с 2014 увеличилась заболеваемость на 6%;
- в 2016 году увеличилась заболеваемость на 22%, чем в 2015 году;
- в 2017 году заболеваемость снова увеличилась и стала на 4% больше, чем в 2016 году;
- в 2018 году резко возросла заболеваемость, на 176%;
- в некоторых странах американского континента были введены чрезвычайные положения, а особенно в Соединенных Штатах Америки.

В таблице представлены данные о привитых и не привитых в Американском регионе за последние 5 лет.

Таблица 8

Число привитых и не привитых в Американском регионе

Годы	2014	2015	2016	2017	2018
Привитые	1093465	872321	832189	1587933	1209348
Привитые, %		-20%	-5%	91%	-24%
Непривитые	50634	100542	327094	312690	301934
Непривитые, %		98%	225%	-5%	-4%

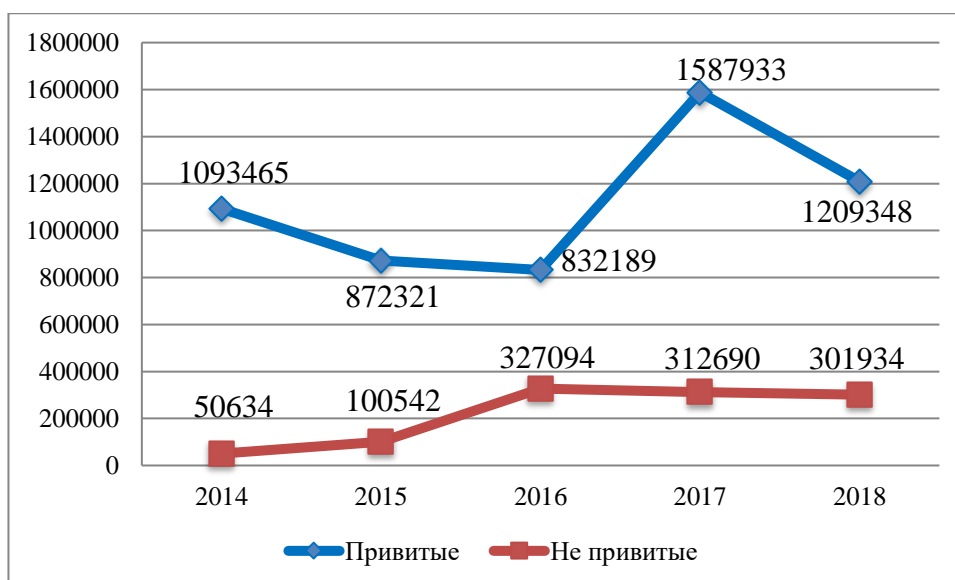


Рис. 9. Число привитых и не привитых в Американском регионе

Проанализировав ситуацию, можно прийти к выводу:

- самые высокие показатели привитости населения были зафиксированы в 2017 году;
- в 2018 году произошло снижение вакцинированных;
- большое число остается не вакцинированных против кори.

Данные, опубликованные в Женеве Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), свидетельствуют о резком росте заболеваемости корью в мире. В январе — марте 2019 года было зарегистрировано 112163 случаев кори. Вспышки кори были зафиксированы в целом ряде государств, включая: Грузию, Казахстан, Киргизию, Украину, Демократическую Республику Конго, Эфиопию, Мадагаскар, Мьянму, Филиппины и Судан.

Начиная с 2017 резко возросла заболеваемость корью на Украине. Ситуация продолжала ухудшаться и в 2018 году. Поскольку Белгородская область имеет протяженные границы с территорией Украины, а также тесные контакты между людьми, возникает опасность заноса кори на территорию нашей области.

Данные о заболеваемости корью на Украине за последние 5 лет представлены в таблице.

Заболееваемость корью на Украине

Годы	2014	2015	2016	2017	2018
Заболееваемость	2303	105	102	4782	54481
Заболееваемость, %		-96%	-3%	+4588%	+1039%

На основании табличных данных для лучшей наглядности ниже построена диаграмма (Рис. 10).

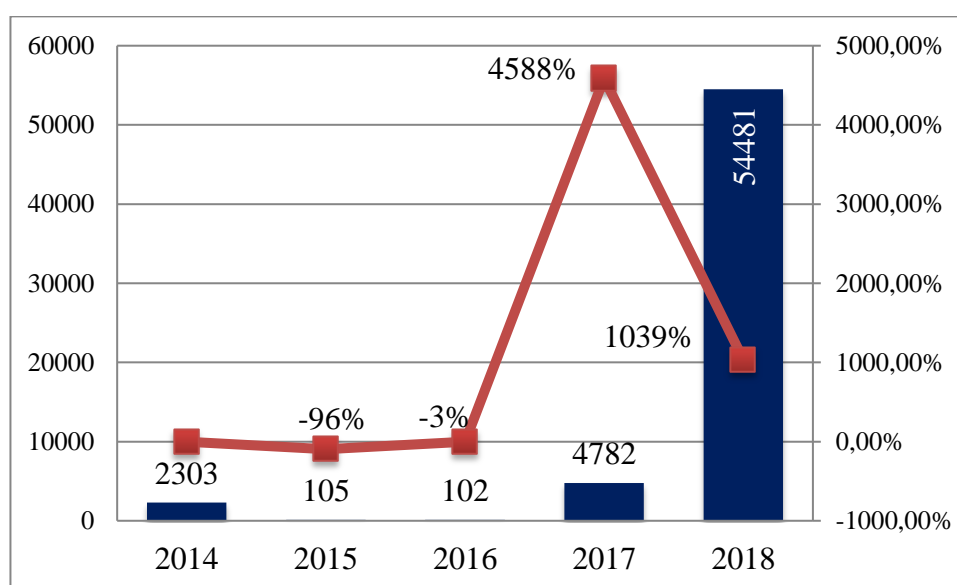


Рис 10. Заболееваемость корью на Украине

Проанализировав ситуацию на Украине за последние 5 лет, можно сделать следующие выводы:

- в 2015 году по сравнению с 2014 годом заболееваемость уменьшилась на 96%;
- в 2016 году заболееваемость уменьшилась на 3% по сравнению с 2015 годом;
- в 2017 году отмечалось резкое увеличение заболееваемости по сравнению с 2016 годом на 4588%;

- в 2018 году ситуация вновь ухудшилась, заболеваемость выросла на 1039% по сравнению с 2017 годом.

На Украине с начала 2019 года корью заболели 50749 человек, из них 24905 взрослых и 26844 ребенка. Об этом 27 мая сообщила пресс-служба Минздрава.

2.2. Ситуация по коревой инфекции в Российской Федерации

В исследовательской части была поставлена задача, проанализировать ситуацию заболеваемости корью в Российской Федерации.

Данные о заболеваемости корью в Российской Федерации за последние 5 лет представлены в таблице.

Таблица 10

Заболеваемость корью в Российской Федерации

Годы	2014	2015	2016	2017	2018
Заболеваемость	4690	1647	2275	725	2538
Заболеваемость, %		-65%	+38%	-68%	+250%

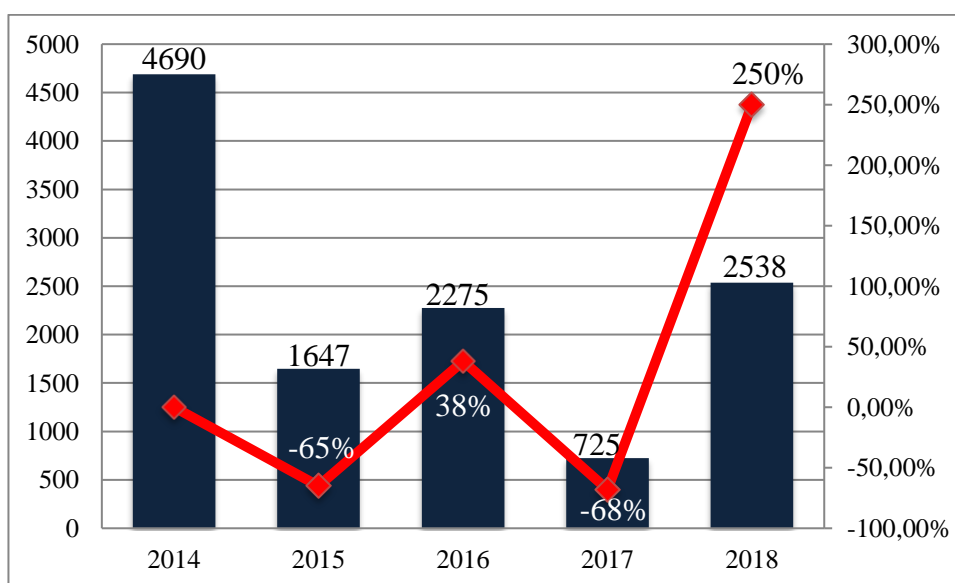


Рис. 11. Заболеваемость корью в Российской Федерации

Проанализировав ситуацию в Российской Федерации, можно сделать следующий вывод:

- эпидемическая ситуация в РФ нестабильная;
- в 2015 году отмечалось резкое снижение заболеваемости на 65%, по сравнению с 2014 годом;
- но в 2016 году заболеваемость стала выше на 38%, чем в 2015 году;
- порадовал 2017 год, когда резко снизилась заболеваемость, по сравнению с 2016 годом на 68%;
- но в 2018 году вновь резкое повышение заболеваемости, на 250% выше, чем в 2017 году.

В таблице представлены данные привитых и не привитых в Российской Федерации за последние 5 лет:

Таблица 11

Число привитых и не привитых против кори в Российской Федерации

Годы	2014	2015	2016	2017	2018
Привитые	5230765	4567321	4707890	1086717	2256785
Привитые, %		-13%	3%	-77%	108%
Непривитые	765980	453209	489097	509076	380342
Непривитые, %		-41%	8%	4%	-25%

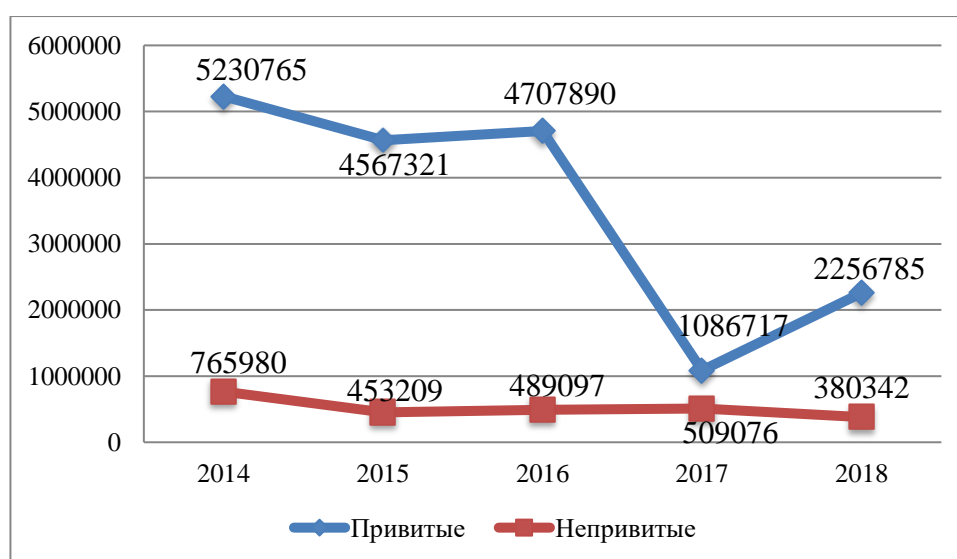


Рис. 12. Число привитых и не привитых в Российской Федерации

Ниже представлено число привитых и не привитых в Российской Федерации в процентном соотношении.

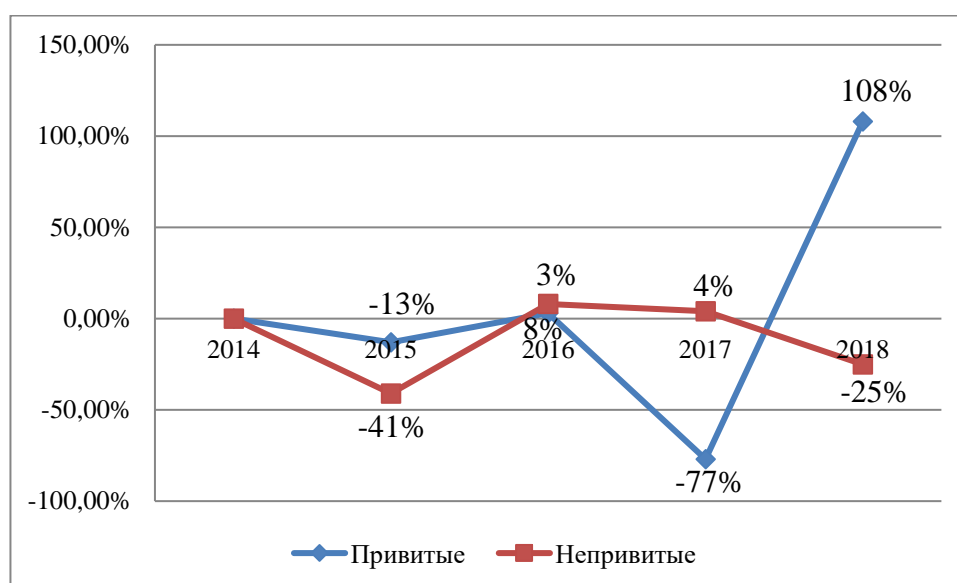


Рис. 13. Число привитых и не привитых в Российской Федерации в процентном соотношении

Проанализировав данную ситуацию, можно прийти к следующему выводу:

- высокие показатели привитости населения были зафиксированы в 2014 году;
- в 2015 году этот показатель снизился на 13%;
- разница в 2016 году составила плюс 3%;
- в 2017 году число привитых минус 77%, а в 2018 году произошел резкий подъем заболеваемости корью;
- в 2018 году вакцинация населения стала проводиться активнее, плюс 108%.

В наступившем 2019 году в Российской Федерации ситуация по заболеваемости корью остается напряженной.

С начала года зарегистрировано 872 случая кори:

- Москве – 281 случай, а в Московской области – 120 случаев;

- Владимирская область – 63 случая;
- Ивановская область – 43;
- Дагестан – 53 случая;
- Свердловская область – 23;
- Новосибирск – 50 случаев.

2.3. Ситуация по коревой инфекции в Белгородской области

В исследовательской части была поставлена задача проанализировать ситуацию заболеваемости корью в Белгородской области.

На основании статистических данных за последние 5 лет составлена таблица и построена диаграмма (Рис.14).

Таблица 12

Заболеваемость корью в Белгородской области

Годы	2014	2015	2016	2017	2018
Заболеваемость	40	0	0	0	1

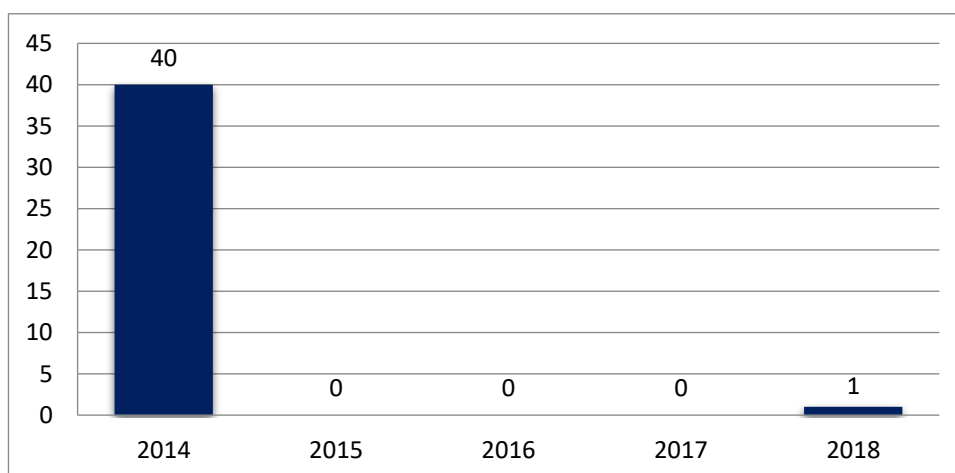


Рис. 14. Заболеваемость корью в Белгородской области

Проанализировав ситуацию, можно прийти к выводу:

- высокий показатель заболеваемости наблюдался в 2014 году;

- низкий показатель наблюдался в 2018 году;
- в период с 2015 по 2017 год заболеваемость не отмечалась.

Основной и действенный метод профилактики кори – это вакцинация (Приложение 1).

Далее проведен анализ специфической профилактики кори в Белгородской области.

Данные о вакцинации населения в Белгородской области за последние пять лет представлены в таблице.

Таблица 13

Вакцинация по Белгородской области

Годы	2014	2015	2016	2017	2018
Вакцинация	22435	18713	18558	19684	17483
Взрослые	4926	1714	2216	3937	3188
Дети	17509	16999	16342	15747	14295

На основании табличных данных построена диаграмма.

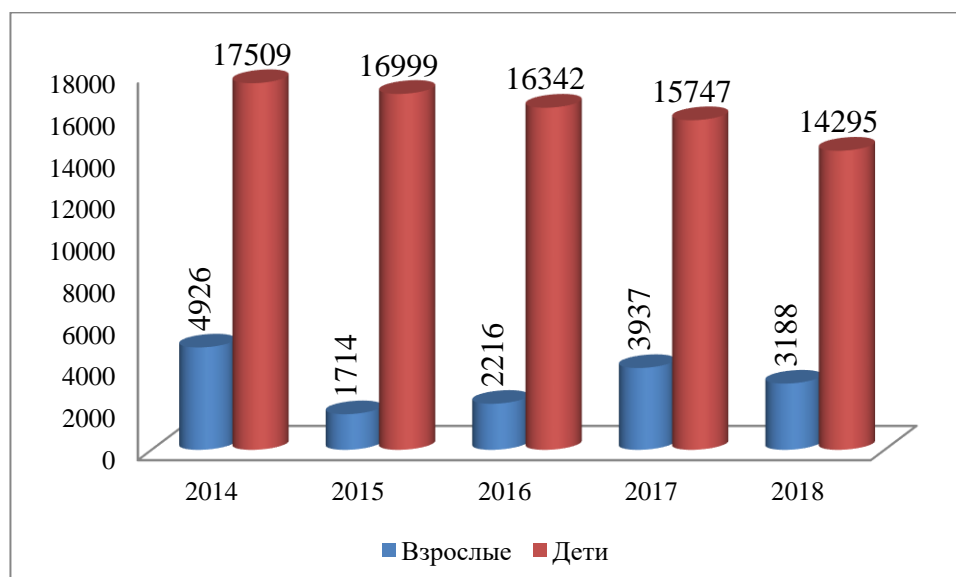


Рис. 15. Вакцинация против кори по Белгородской области

Проанализировав ситуацию, можно прийти к следующему выводу:

- в Белгородской области регулярно проводится вакцинация против кори, которая охватывает, как взрослое, так и детское население.

Кроме первичной иммунизации большое значение для выработки приобретенного искусственного активного иммунитета имеет ревакцинация. По данным Роспотребнадзора по Белгородской области ревакцинация населения проводится в соответствии с национальным календарем прививок. Эти данные проанализированы и представлены в таблице.

Таблица 14

Ревакцинация по Белгородской области

Годы	2014	2015	2016	2017
Ревакцинация	23001	21084	19448	22761
Взрослые	4675	3037	2031	5481
Дети	18326	18047	17417	17280

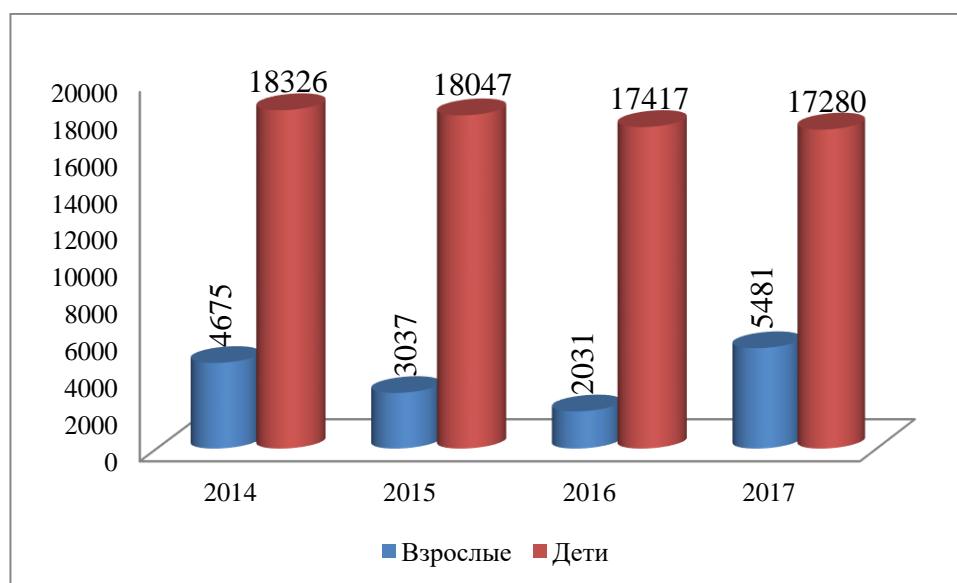


Рис. 16. Ревакцинация по Белгородской области

Проанализировав ситуацию, можно прийти к следующему выводу:

- в Белгородской области планомерно проводится ревакцинация против кори.

Как видно из проведенного анализа специфическая профилактика приносит свои плоды. В 2018 году был зарегистрирован всего 1 случай кори. В 2019 году в Белгородской области зарегистрировано 2 случая кори. Заболеваемость зафиксирована в областном центре. Один случай кори достоверно подтвержден лабораторным исследованием, а второй диагноз только предстоит подтвердить в лаборатории.

2.4. Анализ социологического исследования

Было проведено социологическое исследование, путем анкетирования пациентов на базе ОГБУЗ «Инфекционная клиническая больница им Е.Н. Павловского» г. Белгорода (Приложение 2).

В анкетировании учувствовало 50 пациентов с различными диагнозами, которые находились на стационарном лечении.

Среди респондентов – 30 мужчин и 20 женщин.

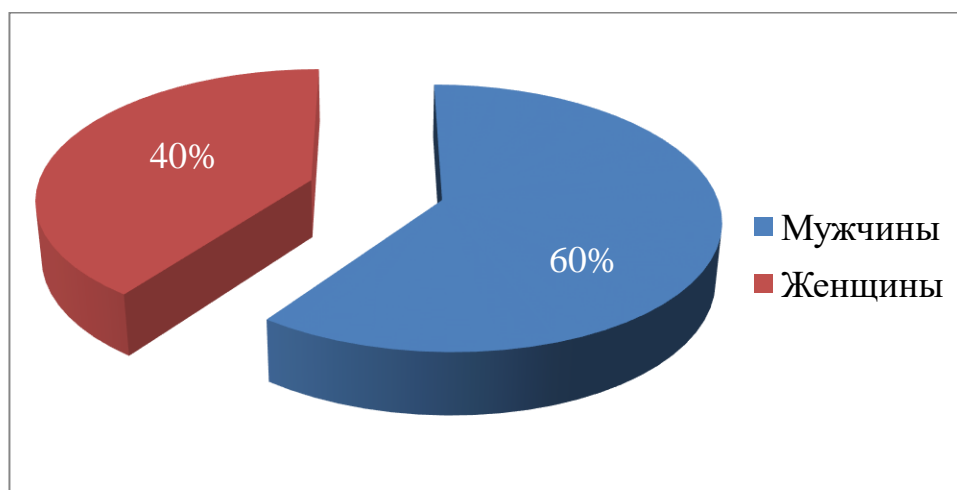


Рис. 17. Пол респондентов

Возраст респондентов:

- от 20 до 30 лет – 25 респондентов – 50%;
- от 31 до 50 лет – 15 респондентов, что составляет 30%;
- от 50 лет и старше – 10 респондентов – 20%.

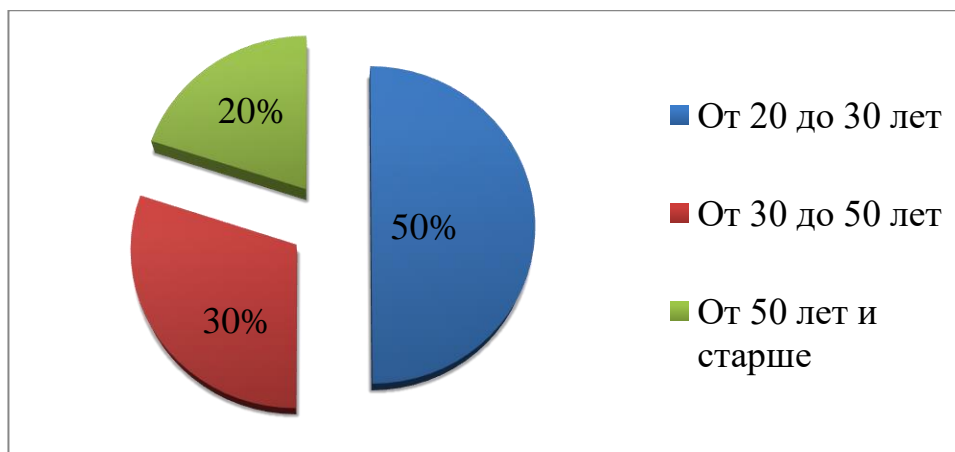


Рис. 18. Возраст респондентов

На вопрос, «Знаете ли Вы, о таком заболевании как корь» ответы распределились следующим образом:

- 80% опрошенных знают о таком заболевании,
- 20% не знают о заболевании.

Проанализировав следующий вопрос, знают ли респонденты, как передается данное заболевание, можно сделать следующие выводы:

- 30% опрошенных ответили, что корь передается по воздуху;
- 20% – с пищей;
- 40% – с водой;
- 10% – с кровью.

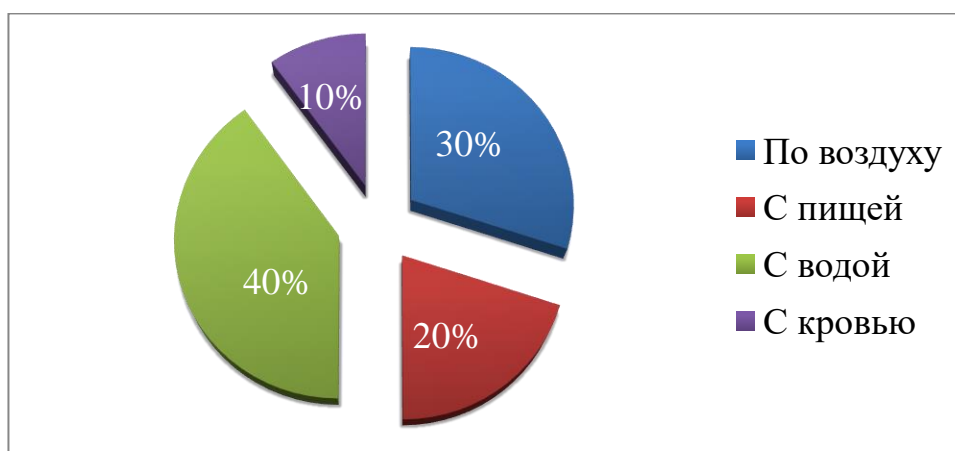


Рис. 19. Осведомленность о путях передачи кори

Следующим вопросом мы определили знания респондентов о профилактике кори.

Были получены следующие результаты:

- 32% среди опрошиваемых знают, как проводится профилактика;
- 68% респондентов не знают.

Следовательно, можно предположить, что не все знают о мерах профилактики кори. Необходимо информировать население о современных профилактических мероприятиях.

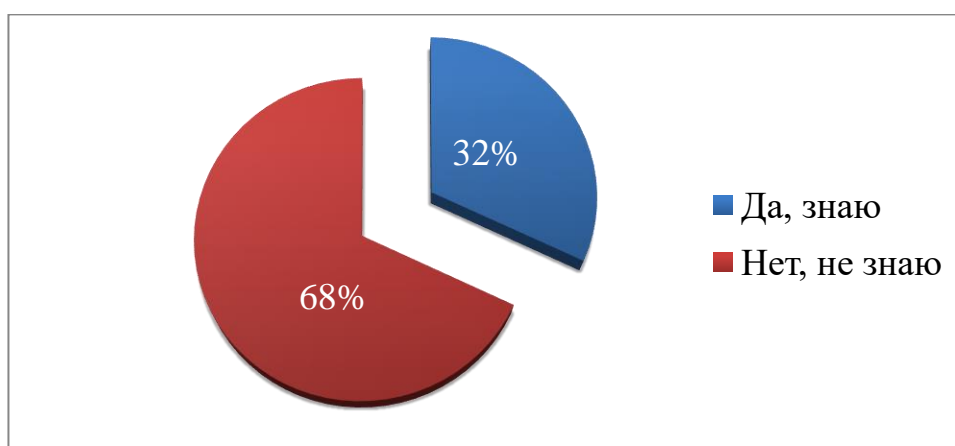


Рис. 20. Уровень знаний о профилактике кори

На вопрос, «Знаете ли Вы, зачем нужно проводить прививки» все ответили, что знают о пользе прививок.

На вопрос «Укажите причину, по которой, Вы не делаете прививки», были получены следующие результаты:

- 60% респондентов боятся осложнений;
- 10% боятся возникновения аллергических реакций;
- 20% не делают по религиозным убеждениям;
- 6% респондентов считают, что прививки не защищают от инфекции;
- 4% посоветовал врач не делать прививки по медицинским показаниям.

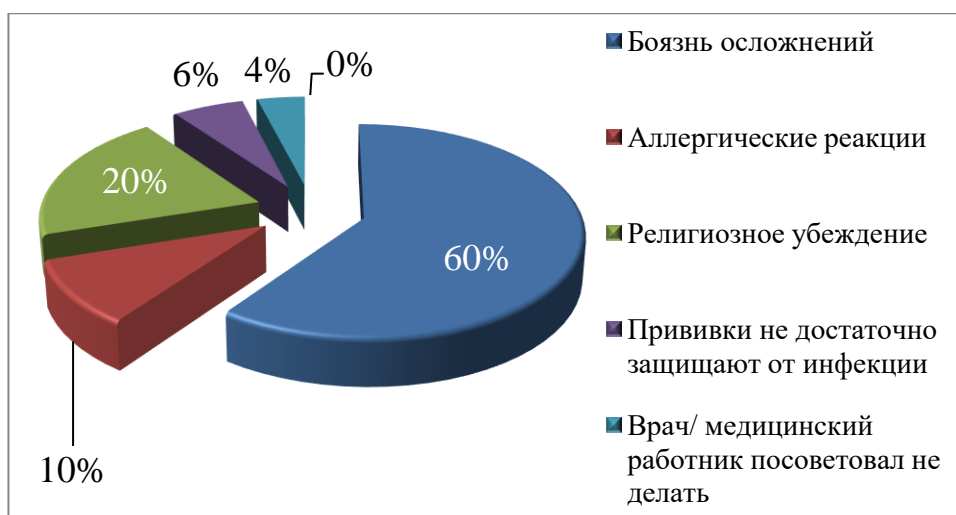


Рис. 21. Причина, отказа от вакцинации

На вопрос: «Отказывались ли Вы ранее от прививок», ответы распределились следующим образом:

- 30% чаще отказываются от прививок;
- 60% респондентов ответили, что делают прививки;
- 8% ответили, что отказываются от всех прививок;
- 2% ответили, что отказываются от некоторых прививок.

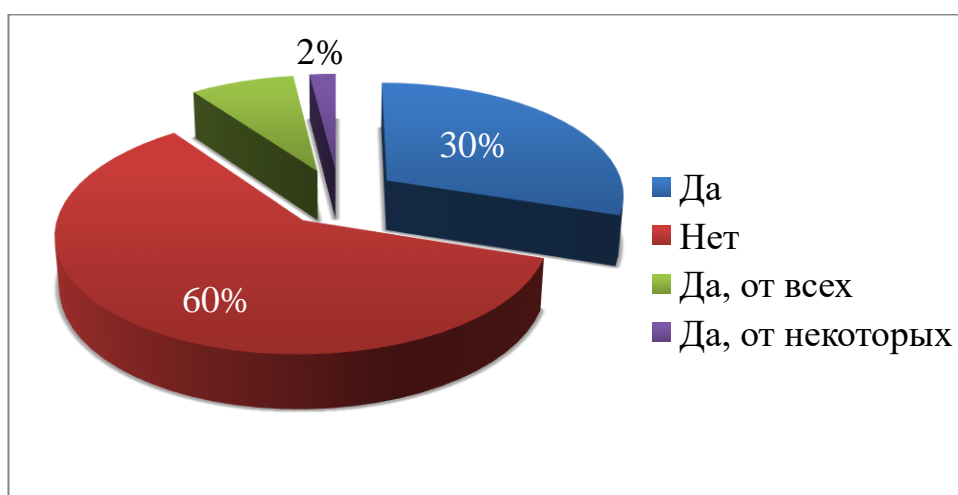


Рис. 22. Отношение к вакцинации

«Как Вы считаете, кому нужно делать прививки»:

- 70% ответили, что прививки нужно проводить только детям;

- 4% ответили только взрослым;
- 26% ответили, что прививки нужно делать всем.

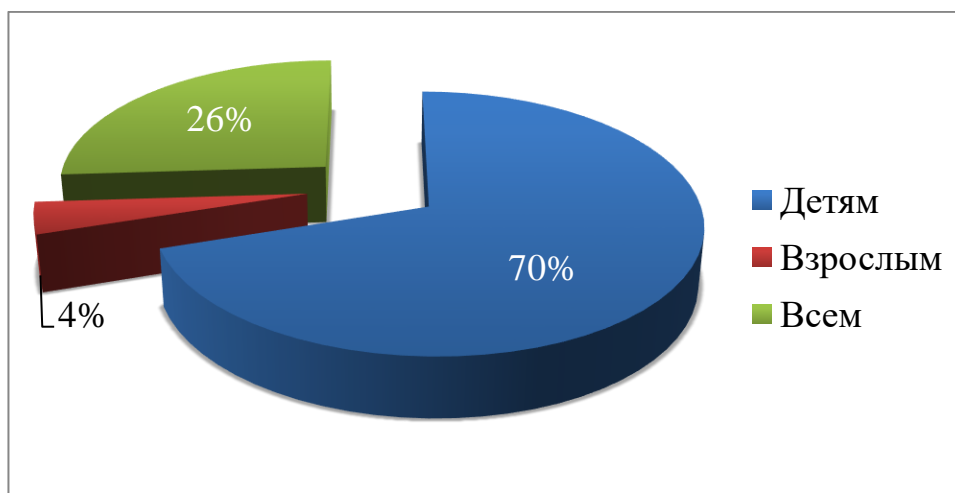


Рис. 23. Осведомленность об иммунопрофилактике

«Слышали ли Вы, что-либо о Европейской неделе иммунизации?»:

- 10% респондентов ответили, что знают о Европейской неделе иммунизации;
- оставшиеся 90% ответили, что не знают о Европейской неделе иммунизации.

«Из каких источников Вы, получаете информацию о заболеваниях, прививках?»:

- 4% респондентов ответили, что информацию находят в газетах и журналах;
- 12% респондентов ответили, что это телевидение и радио;
- 30% ответили, что информацию находят в интернете;
- 44% ответили, что информацию получают от медицинского персонала;
- 10% ответили, что информацию находят в других источниках.

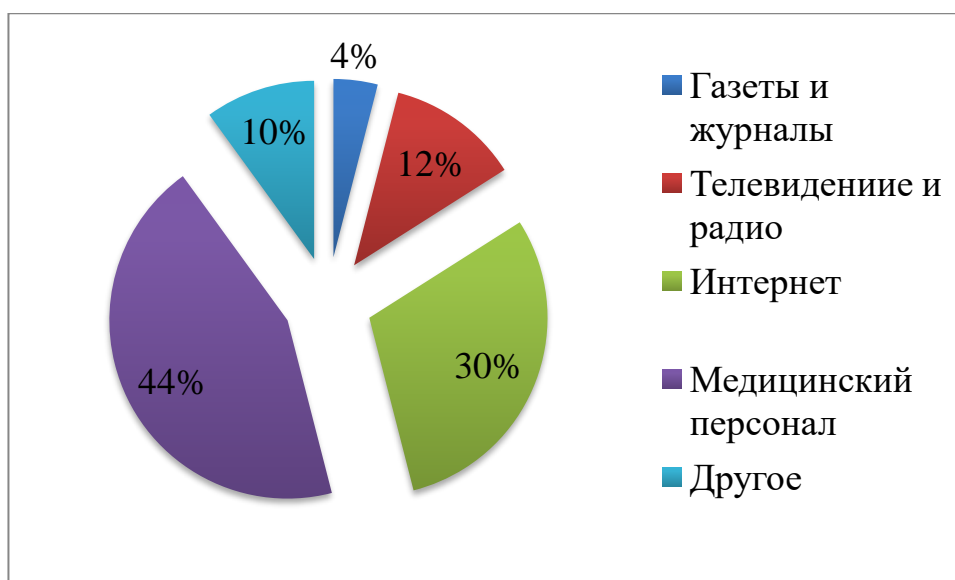


Рис.24. Источники информации

Выводы: имеет место недостаток достоверной медицинской информации, как о самом заболевании, так и о мерах и методах его профилактики. Негативное в последнее время отношение населения к прививкам присутствует и среди жителей города Белгорода. Все это необходимо учитывать при проведении первичной профилактики среди населения.

2.5. Оптимизация профилактики кори на современном этапе

Большую работу проводят государственные органы в плане профилактических мероприятий при кори. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, главный государственный врач РФ издали Постановление от 6 марта 2019 года №2 «О проведении подчищающей иммунизации против кори на территории Российской Федерации».

В срок с 01.04.2019 по 01.10.2019 провести в субъектах Российской Федерации мероприятия по подчищающей иммунизации против кори населения, а также трудовых мигрантов, не привитых против кори.

Пересмотреть медицинские отводы и работу медицинских организаций с населением, направленную на снижение числа лиц, отказывающихся от профилактических прививок.

Организовать работу по информированию населения о мерах профилактики кори и преимуществах иммунопрофилактики.

Создать необходимый запас вакцины для обеспечения кампании подчищающей иммунизации против кори.

Таблица 15

Число привитых и не привитых против кори в мире

Годы	2014	2015	2016	2017	2018
Привитые	22888152	25103851	24310055	27034220	20492671
Привитые, %		+10%	-3%	+11%	-24%
Непривитые	3384940	1862838	4840664	5731188	5548808
Непривитые, %		-45%	+160%	+18%	-3%

На основании табличных данных ниже построена диаграмма.

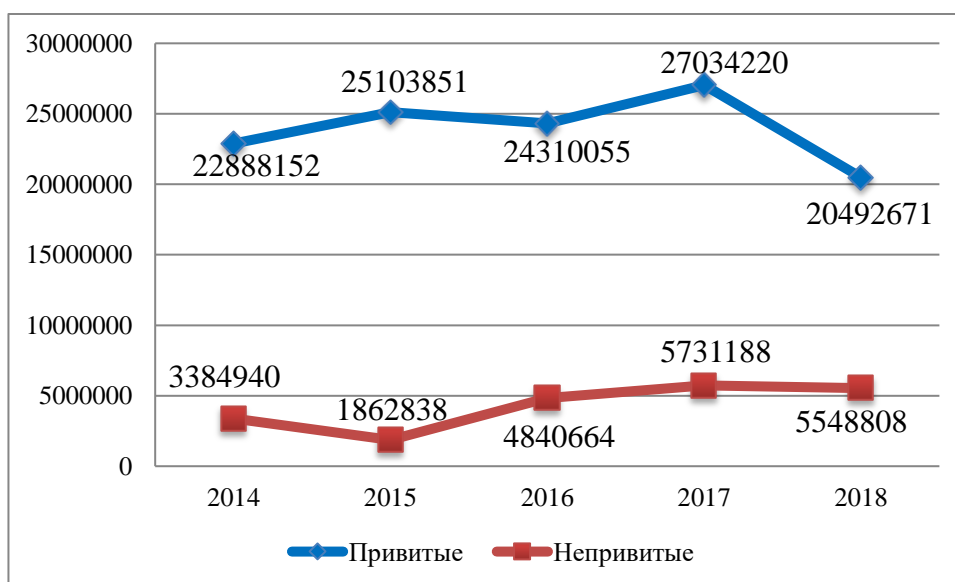


Рис.25. Число привитых и не привитых в мире

Как наглядно видно на диаграмме, число привитых к 2019 году снизилось, непривитых возросло.

Число привитых и не привитых против кори в Российской Федерации

Годы	2014	2015	2016	2017	2018
Привитые	5230765	4567321	4707890	1086717	2256785
Привитые, %		-13%	3%	-77%	108%
Непривитые	765980	453209	489097	509076	380342
Непривитые, %		-41%	8%	4%	-25%

На основании табличных данных построена диаграмма.

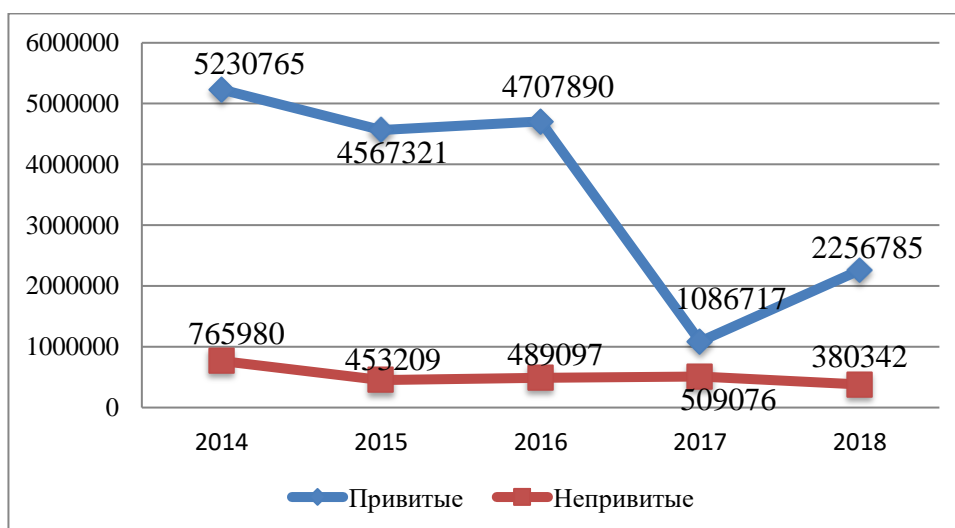


Рис. 26. Число привитых и не привитых в Российской Федерации

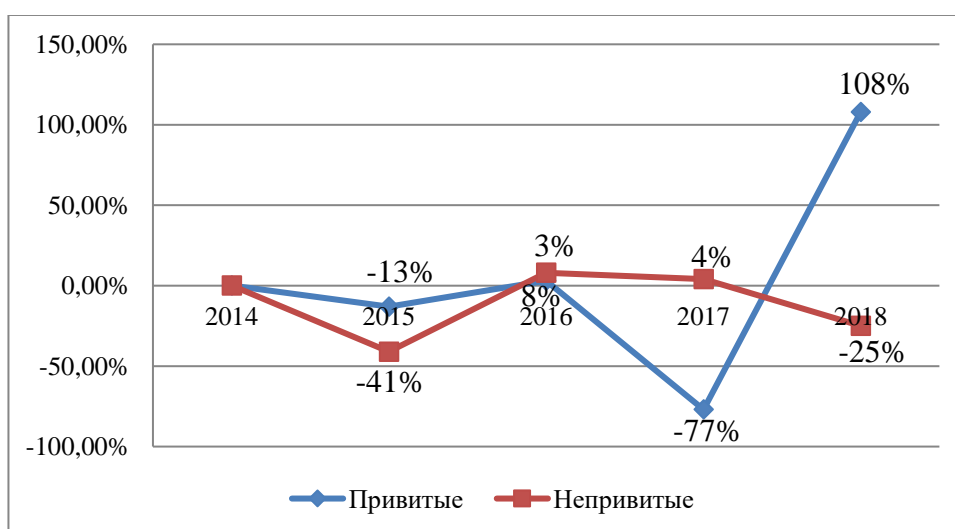


Рис. 27. Число привитых и не привитых в Российской Федерации в %

Вывод:

1. на основании приказа от 6 марта 2019 года необходимо активно проводить профилактические мероприятия;

2. проводить всеобщую активную иммунизацию во всём мире.

Выводы из практической части ВКР.

1. Заболеваемость в мире по кори имеет тенденцию к повсеместному росту.

2. За последние 5 лет была объявлена эпидемическая ситуация в таких странах как: Украина, Грузия, Черногория и других.

3. На данный момент самая высокая заболеваемость наблюдается в Европейском регионе.

4. Также неблагоприятная ситуация сложилась и в Африканском регионе.

5. В странах юго-восточной части Африки объявлена пандемия. Это такие страны, как: Конго, Нигерия и Мадагаскар;

6. В Американском регионе в связи со вспышками кори было объявлено чрезвычайное положение.

7. В связи со вспышками кори чрезвычайное положение были введено в таких штатах как Нью-Йорк, Вашингтон, Калифорния, Техас, Орегон, Колорадо, Джорджия, Нью-Джерси и Иллинойс.

8. Заболеваемость на территории Российской Федерации также характеризуется эпидемическими вспышками.

9. В Белгородской области на сегодняшний день регистрируются только единичные случаи кори.

10. Основной мерой профилактики кори является активная иммунизация населения.

11. В Белгородской области планомерно проводится активная специфическая профилактика против коревой инфекции.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изучив современные аспекты коревой инфекции, можно сделать следующие выводы:

1. в наши дни корь остается одной из наиболее распространенных инфекций;
2. это одно из самых контагиозных заболеваний;
3. восприимчивость к кори высокая, всеобщая, но все же чаще болеют дети.
4. значительные экономические потери связаны с эпидемическими вспышками, необходимостью длительной изоляции контактных и лечения больных;
5. мировая статистика подтверждает, что ситуация в мире по заболеваемости корью не стабильна, имеет тенденцию к повсеместному росту.
6. В Российской Федерации активно проводится вакцинация и ревакцинация против коревой инфекции.
7. Заболеваемость в Российской Федерации относительно невысокая, но имеет тенденцию к росту и характеризуется эпидемическими вспышками в отдельных областях.
8. В Белгородской области проводится активная вакцинация и ревакцинация населения.
9. Заболеваемость в Белгородской области низкая.

Предложения:

1. активизировать профилактическую работу среди населения;
2. в связи с участвовавшими случаями отказа населения от прививок, акцент в профилактике сделать на вакцинацию;
3. проводить всеобщую иммунизацию населения с целью предотвращения риска развития заболевания, так как имеется тесное общение между регионами;

4. индивидуальную профилактическую работу активизировать в отношении контингента лиц, отказывающихся от вакцинации;
5. анализировать причины отказа от вакцинации;
6. к профилактической работе привлекать сотрудников дошкольно-школьных учреждений;
7. не забывать и о методах неспецифической профилактики: укрепление иммунитета, здоровый образ жизни в целом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Воробьев, А.А. Основы микробиологии, вирусологии и иммунологии: Учебник [Текст] / А.А. Воробьев, Ю.С. Кривошеин. – Москва: Мастерство, 2014. – 224 с.
2. Елисеев, А.Г. Большая медицинская энциклопедия [Текст] / А.Г. Елисеев, В.Н. Шилов. – Москва: Эксмо, 2014. – 864 с.
3. Ерофеева, Л.Г. Популярный справочник детских болезней [Текст] / Л.Г. Ерофеева, Е.М. Меняйло, И.В. Гераськина. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. – 300 с.
4. Зайцева, И.А. Корь [Электронный ресурс] / И.А. Зайцева, Е.В. Михайлова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970410004V0069.html>
5. Зрячкин, Н.И. Справочник семейного доктора [Текст] / Н.И. Зрячкин, А.П. Суворов. – Москва: Эксмо, 2016. – 1040 с.
6. Лобзин, Ю.В. Справочник по инфекционным болезням у детей [Электронный ресурс] / Ю. В. Лобзин. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2015. - 608 с. - Режим доступа: <https://www.books-up.ru/en/book/spravochnik-po-infekcionnym-boleznyam-u-detej-3604686/>
7. Малов, В.А. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии: Учебник [Текст] / В.А. Малов, Е.Я. Малова. – Москва: Академия, 2015. – 352 с.
8. Малов, В.А. Инфекционные болезни с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии: Учебник [Текст] / В.А. Малов, Е.Я. Малова. – Москва: Академия, 2015. – 352 с.
9. Орлова, О. Г. Morbillivirus-вирус кори. Общая характеристика и диагностика инфекции [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / О. Г. Орлова, О. В. Рыбальченко, Е. И. Ермоленко. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2014. – 32 с. - Режим доступа: <https://docviewer.yandex.ru/view/748109045>

10. Покровский, В.И. Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс] / В.И. Покровский, С.Г. Пак. - Москва: Гэотар, Медицина, 2014.
11. Фадеева, Н.Б. Современная энциклопедия фельдшера [Текст] / Н.Б. Фадеева. – Москва: Харвест, 2017. – 992 с.
12. Шувалова, Е.П. Инфекционные болезни [Текст] / Е. П. Шувалова - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2016. - 783 с.
13. Ющука, Н.Д. Вирусные болезни [Текст] / Н. Д. Ющука. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 640 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Памятка по специфической профилактике кори

В целях специфической профилактики кори необходимо проводить массовую вакцинацию детей. Введение вакцины производится дважды: в 12 месяцев и в 6 лет. Двукратное введение вакцины обеспечивает пожизненную выработку иммунитета у 93 – 97% населения. В случае, если в детстве вакцинация произведена не была, то возможно ее проведение в более позднем возрасте. Взрослых вакцинируют, так как корь у них протекает в разы тяжелее.

При специфической профилактике кори используют вакцины такие как:

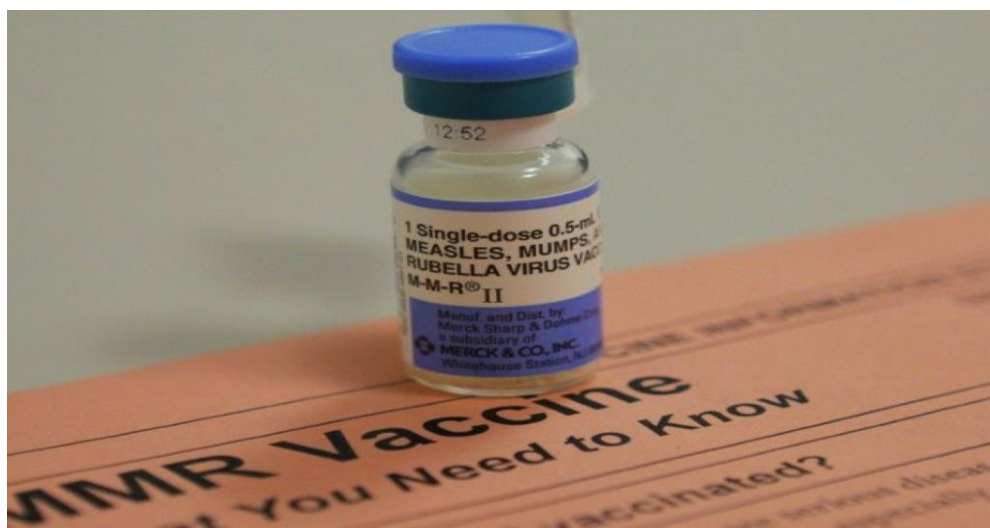
1. КПК – отечественная прививка против кори, краснухи и паротита.

Самой распространенной вакциной из этой группы является «Приорикс».



Препарат расфасован по одной дозе на коробку. Упаковка содержит флакон с порошковыми антигенами. Кроме того, в коробку вложена прозрачная ампула с водой, она будет использована для приготовления раствора, и стерильный шприц. Вводить вакцину против кори, эпидемического паротита и краснухи необходимо внутримышечно или подкожно. Приорикс рекомендуют как препарат для повторной вакцинации, от кори и эпидемического паротита, если первая прививка делалась отечественным препаратом.

2. Вакцина, выпускаемая американской компанией, которую также используют против этих заболеваний «MMR II».



- 1-я инъекция – 1 год 3 мес. Считается, что до этого периода грудничок защищён от инфекций антителами матери;
- 2-я прививка – 5-6 лет. Она необходима, так как по статистике более 15% вакцинантов не вырабатывают устойчивый иммунитет после одной инъекции. Если первое прививание по какой-либо причине не было проведено, то его можно сделать в 2 или 3 года. Дополнительный (2-й укол) также будет поставлен в 6 лет. Если мать ребёнка не имеет коревых антител, малыш вакцинируется уже в 8 мес.

Для взрослого населения и подростков 15-17 лет (не болевших и непривитых ранее) применяется двукратная схема: разово (по 0,5 мл) с перерывом в 3 мес. Ревакцинация показана каждые 10 лет.

Введение только подкожное: в верхнюю часть плеча.

3. «Рувакс» – живая вакцина французского производства.



Анкета

Уважаемый респондент! Предлагаем вашему вниманию анкету. Ее заполнение займет всего несколько минут. При заполнении анкеты, пожалуйста, внимательно ознакомьтесь с формулировкой вопросов и подчеркните или обведите вариант ответа, наиболее полно отражающий Вашу точку зрения.

Анкетирование полностью анонимное, содержание анкет не разглашается. Заранее благодарим Вас за участие в исследовании!

Отметьте выбранный ответ:

1. Укажите свой пол:
 - 1) мужской;
 - 2) женский.
2. Укажите свой возраст:

-
3. Укажите место проживания:
 - 1) город;
 - 2) сельская местность;
 - 3) поселок городского типа.

Корь

1. Знаете ли Вы, о таком заболевании как корь:
 - 1) да;
 - 2) нет.
2. Какими путями передается корь:
 - 1) по воздуху;
 - 2) с пищей;
 - 3) с водой;
 - 4) с кровью.
3. Знаете ли Вы, какая проводится профилактика кори:
 - 1) да, знаю;

2) нет, не знаю.

Отношение к прививкам

1. Знаете ли Вы, зачем нужно делать прививки против кори:
 - 1) да;
 - 2) нет.
2. Укажите причину, по которой, Вы не делаете прививки:
 - 1) боязнь осложнений;
 - 2) аллергические реакции;
 - 3) религиозное убеждение;
 - 4) прививки не достаточно защищают от инфекции;
 - 5) врач/ медицинский работник посоветовал не делать;
 - 6) другое _____
3. Отказывались ли Вы от прививок:
 - 1) да;
 - 2) нет;
 - 3) да, от всех;
 - 4) да, от некоторых, укажите _____
4. Как Вы относитесь в целом ко всем прививкам:
 - 1) положительно;
 - 2) отрицательно.
5. Как Вы считаете, кому нужно проводить прививки:
 - 1) детям;
 - 2) взрослым;
 - 3) всем.
6. Слышали ли Вы, что-либо о Европейской неделе иммунизации:
 - 1) да;
 - 2) нет.
7. Будете ли Вы, прививать своих детей и самого себя в будущем:
 - 1) да;
 - 2) нет.

8. Из каких источников Вы, находите информацию о прививках:
- 1) газеты и журналы;
 - 2) телевидение и радио;
 - 3) интернет;
 - 4) медицинский персонал;
 - 5) другое _____