

В. С. СААКЯН

О ВЗАИМОСВЯЗИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, НОСИТЕЛЬСТВА И
АКТИВНОЙ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ДИФТЕРИИ

(в г. Ереване за 1956—1966 гг.)

Успешная борьба с дифтерийной инфекцией в Армянской ССР за последние годы способствовала тому, что республика сейчас находится на пороге ликвидации дифтерийной заболеваемости. Следует отметить, что поворотным периодом в борьбе против дифтерии явилось усиление мероприятий в крупных населенных пунктах республики и в первую очередь в городах Ереване, Ленинакане и Кировакане, на долю которых падало 70—80% общей дифтерийной заболеваемости республики.

В этой работе приводятся некоторые данные, касающиеся заболеваемости дифтерией в г. Ереване за 1956—1966 гг., мер борьбы и профилактики с этой инфекцией.

Таблица 1

Динамика заболеваемости носительства и иммунного состояния к дифтерии в
Ереване за 1956—1966 гг.

	1956 г.	1957 г.	1958 г.	1959 г.	1960 г.	1961 г.	1962 г.	1963 г.	1964 г.	1965 г.
Заболеваемость дифтерией на 10.000 населения	12,0	12,2	11,89	6,21	3,53	1,87	0,37	0,24	0,05	0,06
Носительство в ‰	1,53	1,72	1,34	1,45	1,22	1,19	0,38	0,32	0,19	0,1
Число Шик-положительных среди исследованных групп детей				17,60	14	12,90	3,72	2,80	1,45	1,55

В Ереване, по данным Алексаняна [1], наивысшие показатели заболеваемости и носительства наблюдались в 1931 г., когда заболеваемость достигла 59 на 10000 населения, а паразитоносительство—34,6%. В дальнейшем постепенно показатели заболеваемости и паразитоносительства снизились, некоторое повышение имело место лишь в 1956 г.

С 1956 по 1965 г. нами обследованы и подвергнуты анализу вопросы заболеваемости и паразитоносительства при дифтерии как среди контингента детских учреждений, так и среди контактных лиц.

При анализе заболеваемости и паразитоносительства за указанный период выяснилось, что с повышением невосприимчивости детского на-

селения к дифтерии снизились заболеваемость и носительство, иначе говоря, уменьшилась циркуляция дифтерийного возбудительства.

Как видно из табл. 1, заболеваемость дифтерией на 10000 населения с 12% (1956 г.) снизилась до 0,06% (1965 г.), а носительство—с 1,53% до 0,1%, соответственно с увеличением уровня невосприимчивости количество Шик-положительных также уменьшилось. Если в 1959 г. в организованных детских коллективах г. Еревана Шик-положительные дети составляли 17,6% обследованных, то спустя 6 лет этот показатель уже равнялся 1,5%, однако снижение носительства с 1956 по 1965 г. не всегда шло равномерно. Так, незначительные колебания в сторону некоторого повышения наблюдались в первом квартале 1957 г., когда носительство по сравнению с 1956 г. повысилось на 0,19%, а в 1959 г. по сравнению с 1958 г. повысилось на 0,11%. Эти колебания были непосредственно связаны с увеличением заболеваемости дифтерией за последние кварталы 1956 и 1958 гг., т. к. возникновение и распространение носительства при дифтерии непосредственно связано с наличием источника инфекции, т. е. больных.

Эта взаимосвязь между повышением заболеваемости и носительства явно бросается в глаза, особенно при изучении сезонности заболеваемости дифтерией: в последнем квартале 1956 г. заболеваемость дифтерией повысилась, в результате чего в первом квартале 1957 г. носительство увеличилось на 0,19%. То же самое наблюдалось и в 1958—1959 гг., когда в связи с сезонным повышением заболеваемости дифтерией повысился и уровень носительства. Впоследствии показатели эти соответственно снизились.

Исходя из вышеизложенного, можно заключить, что носительство является функцией заболеваемости, ибо причиной появления инфекции как в явной, так и скрытой форме всегда является больной человек.

Заболеваемость и носительство принимают распространенный характер обычно при наличии повышенной восприимчивости к дифтерии.

Небезынтересно, что в 1960 г. 208 носителей, выявленных в средней школе имени Крупской Спандарянского района г. Еревана, не вызвали в окружении ни одного заболевания; более того, среди носителей были лица даже с токсигенными штаммами. Это объясняется наличием искусственно созданной иммунной прослойки. Положительные ответы реакции Шика составляли лишь 4,98%.

На основании наших наблюдений мы приходим к заключению, что в детских коллективах, стопроцентно иммунизированных против дифтерии, носительство имеет в основном иммунно-биологическое значение и его искоренение непосредственно связано с ликвидацией заболевания, что, в свою очередь, зависит от активной иммунизации детского населения. В отношении же детей, трудно поддающихся активной иммунизации, необходимо проводить не только профилактические мероприятия, но также лечение антибиотиками (биомицин, тетрациклин), в результате чего становится возможным исчезновение носительства.

Тщательно проведенная санация носительства дифтерии биомицином и тетрациклином в Спандарянском районе г. Еревана у 1225 детей показала, что в комплексе противодифтерийных мероприятий санация носителей является вспомогательным средством борьбы, где за этот период не было выявлено ни одного случая заболевания и носительства дифтерии.

В ы в о д ы

1. Благодаря интенсивно проведенному методу профилактических прививок, показатель заболеваемости резко снижается, параллельно с этим значительно сокращается и уровень носительства

2. В детском коллективе, где имеется прочная иммунная прослойка, циркуляция дифтерийного возбудителя среди детей не является эпидемиологически опасным явлением, наоборот, она усиливает процесс иммунизации.

Кафедра эпидемиологии
Ереванского медицинского института

Поступило 17/XII 1966 г.

Վ. Ս. ՍԱՀԱԿՅԱՆ

ԴԻՖՏԵՐԻԱՅԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ, ՊԱՐԱԶԻՏԱԿՐՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՀԱԿԱԴԻՖՏԵՐԻԱՅԻՆ ԱԿՏԻՎ ԻՄՈՒՆԻԶԱՑԻԱՅԻ ՓՈԽԱԴԱՐՁ ԿԱՊԸ ԵՐԵՎԱՆՈՒՄ 1956—1966 ԹԹ.

Ա մ փ ո փ ո լ մ

Երևան քաղաքում դիֆտերիայի հիվանդության կոեֆիցիենտը 1956 թ. կազմել է 12%, իսկ պարազիտակրությունը՝ 1,53%: Հակաէպիդեմիկ ու պրոֆիլակտիկ պատվաստումների լայն կիրառման շնորհիվ հիվանդացությունը 1956—1965 թթ. ներառյալ իջել է 47,5%-ով, հատկապես՝ վերջին 2 տարում: Հիվանդացությանը զուգահեռ իջել է նաև պարազիտակրությունը, որը 1956 թ. հասել է 0,1%-ի:

Հայն իմուն շերտավորում ունեցող մանկական կոլեկտիվներում պարազիտակրությունը ունի իմունոբիոլոգիական նշանակություն և նրա լիկվիդացումը կապ ունի հիվանդության լիկվիդացման հետ, իսկ վերջինս պայմանավորված է մանկական աղբաբնակչության ակտիվ իմունիզացիայով:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Алексанян А. Б. Диссертация. Ереван, 1939, стр. 39.
2. Алексанян А. Б. Дифтерия. Ереван, 1957, стр. 39.
3. Алексанян А. Б. IX Международный конгресс по микробиологии. М., 1966, стр. 5.
4. Алексанян В. А., Гукасян Г. Б., Мкртчян А. Е. Сборник трудов института эпидемиологии и гигиены. Ереван, 1961, стр. 125.
5. Алексанян В. А., Татевосян А. В., Григорян Е. М., Манукян Р. А., Кантарджян Р. Г. Журнал экспериментальной и клинической медицины АН Арм. ССР, 1961, 4, стр. 3.
6. Ананашенко Н. И. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии, 1958, 3, стр. 44.