Доклад: Актуальные вопросы иммунизации иммунизация

взрослого населения

Алан Р. Хинман

В США широко распространяются сведения об иммунизации детей, которая получает всяческую поддержку. В результате достигнут высокий процент иммунизации школьников и весьма низкая заболеваемость, инфекционным болезнями, предотвращаемыми вакцинами. В то же время еще далеко не достигнут соответствующий уровень поддержки и информированности о вакцинации взрослого населения. Значительная часть населения и даже многие работники здравоохранения недостаточно хорошо представляют себе необходимость иммунизации взрослого контингента. Аналогичная ситуация сложилась и во многих других странах.

Вакцинация большей части или всего взрослого населения США проводится против 8 заболеваний: гриппа, пневмококковых инфекций, гепатита В, столбняка, дифтерии, кори, эпидемического паротита и краснухи. Недавнее лицензирование вакцин против ветряной оспы и гепатита А расширило еще на два наименования набор вакцин, которые могут быть рекомендованы для иммунизации взрослых. Однако до сих пор отмечается непропорционально высокая смертность взрослого населения (особенно престарелых) от гриппа и пневмококковых инфекций. Консультативный Совет по иммунизации Службы общественного здравоохранения США и Американский Колледж терапевтов (профессиональное общество специалистов по внутренним болезням) разработали специальные документы, обобщающие рекомендации этих учреждений по вопросам вакцинации взрослого населения.

Чтобы проиллюстрировать масштабы вакцинации взрослого населения, рассмотрим применение вакцин против гриппа и пневмококковых инфекций. Согласно существующим рекомендациям, все лица в возрасте 65 лет и старше должны быть однократно привиты против пневмококковой вакциной и ежегодно вакцинироваться против гриппа. Тем не менее, по данным общенационального анкетного опроса, проводившегося в 1993 г., только 28% лиц указанной возрастной группы в предшествовавшем году были привиты против пневмококковых инфекций и лишь 52% — против гриппа. Опубликованные недавно результаты исследований позволяют сравнить объемы вакцинации против гриппа в США, Канаде, Австралии, Новой Зеландии и 14 европейских странах. В тринадцати из 18 стран (включая США) рекомендованы противогриппозные прививки пожилым людям. В то же время, частота применения противогриппозной вакцины в пересчете на душу населения значительно различается в отдельных странах. Там, где предусмотрены дотации на проведение вакцинации, процент использования вакцин выше по сравнению со странами, в которых такие дотации отсутствуют. Во всех 11 странах, где предусмотрены дотации на проведение вакцинации против гриппа (кроме одной), частота применения соответствующей вакцины превышает 70 доз на 1000 человек, тогда как в пяти из 7 стран, в которых дотации не предусмотрены, этот показатель ниже 70 на 1000 человек.

Обращаясь к заболеваемости дифтерией, борьба с которой в настоящее время стала особенно актуальной проблемой, следует отметить отсутствие новейших данных об эффективности профилактики этого заболевания. В то же время серологические исследования столбняка, проводившиеся в 1988-1991 гг., показали, что более 80% лиц в возрасте до 40 лет имеют иммунитет к этому заболеванию, тогда как уровень защищенности пожилых людей значительно снизился. Только у 28% обследованных в Соединенных Штатах в возрасте более 70 лет имели серологические признаки невосприимчивости к токсину столбняка. Принимая во внимание широкое применение моно валентной противостолбнячной вакцины и повышенную иммуногенность токсина столбняка по сравнению с дифтерийным токсином, можно предполагать, что степень защищенности против последнего еще ниже. По нашим оценкам, лишь около 50% американцев обладают иммунитетом против дифтерии. В весьма сходном положении находятся некоторые европейские страны, в том числе Швеция, Италия и Россия, где серологические исследования выявили гарантированную защищенность от дифтерии только 40-60% взрослого населения.

Доклад Национального Консультативного Комитета по вакцинации за 1994 г., содержащий обзор состояния иммунизации взрослого населения, завершается выводом о том, что «низкий уровень иммунизации объясняется несколькими причинами, среди которых — недостаточная осведомленность работников здравоохранения и широкой общественности о важности и преимуществах вакцинации. Органы здравоохранения зачастую не знают, как использовать возможности вакцинации на рабочих местах, в больницах и во время визитов к врачу и неспособны реализовать на базе медицинских учреждений программы, обеспечивающие потребности взрослого контингента в необходимых вакцинах. Наиболее серьезными проблемами являются недостаточные размеры дотаций государственных и частных страховых компаний на проведение вакцинации, а также отсутствие федеральных программ обеспечения вакцинными препаратами».

По нашему мнению, имеются два типа неиспользуемых возможностей. Первый — когда пациент, нуждающийся в прививке, с той или иной целью посещает медицинское учреждение, но не подвергается вакцинации. Второй — когда во время прививки против одного заболевания пациент одновременно не получает все остальные нужные ему прививки. Дополнительные трудности возникают в связи с наличием групп населения, для которых необходим разный набор вакцин, что предполагает разные стратегии снабжения этими препаратами.

Комитет рекомендовал: " 1. совершенствование системы обучения работников здравоохранения и информирования общественности; 2. коренные изменения в работе медицинских учреждений; 3. увеличение финансирования государственных и частных органов страхования; 4. улучшение систем выявления заболеваний, требующих вакцинопрофилактики, производства вакцинных препаратов и снабжения ими; 5. поддержку научных исследований заболеваний, требующих вакцинопрофилактики, разработки новых и улучшения существующих вакцин, способов иммунизации и международных программ вакцинации взрослого населения".

Для повышения уровня охвата взрослого населения программами иммунизации предпринимаются разнообразные меры.

К их числу относятся пересмотр системы периодического индивидуального оповещения о необходимости вакцинации и доведение до автоматизма системы обязательной вакцинации, предусматривающей, в частности, вакцинацию лиц преклонного возраста против гриппа и пневмококковых инфекций перед выпиской Из больницы и получение дотаций для проведения иммунизации через органы страхования.

Компания Medicare, которая в Соединенных Штатах оплачивает медицинские услуги всем лицам в возрасте 65 лет и старше, начала финансировать вакцинацию против гриппа с 1993 г. Эта деятельность привела к совершенствованию инфраструктуры обеспечения вакцинными препаратами. Одновременно компания совместно с Центрами по контролю заболеваемости, и профилактике, органами практического здравоохранения и представителями заинтересованных групп населения предприняла энергичные меры с целью изменения существующей практики работы медицинских учреждений, что позволило последним более активно вовлекать лиц преклонного возраста в программы иммунизации. В результате на протяжении последних двух лет масштабы применения противогриппозной вакцины значительно увеличились. Национальный Союз за иммунизацию взрослого населения призван обеспечивать максимальное повышение эффективности использования государственных и частных средств для достижения общенациональной задачи иммунизации взрослого населения. Союз предпринимает большие усилия с целью содействия реализации программ вакцинации взрослого населения в первую очередь посредством обучения, популяризации знаний и повышения уровня мотивации лиц, нуждающихся в прививках. Союз был создан в 1988 г. и объединяет более 70 организаций, в том числе профессиональные медицинские общества, производителей вакцин, государственные и национальные правительственные агентства, а также добровольные и профсоюзные организации. Ему удалось добиться от Конгресса США провозглашения третьей недели октября «Национальной неделей оповещения об иммунизации взрослого населения». На протяжении этой недели, ежегодно, местные административные органы, специализированные профилактические клиники и другие учреждения публикуют в популярных изданиях многочисленные статьи и объявления. Был разработан специальный набор для практического применения всеми заинтересованными группами, в который входят рекламные иллюстративные материалы, пресс-релизы, проекты обращений, воззвания для радио и другие пособия, которые могут быть использованы с целью улучшения работы в области иммунизации взрослого населения.

Союз разработал 10 «Стандартов для иммунизации взрослого населения», которые служат для совершенствования отдельных направлений этой работы. Каждый из стандартов имеет следующее назначение:

Стимулирует распространение и применение того или иного вида вакцины посредством проведения информационных кампаний популяризации преимуществ иммунизации для работников практического здравоохранения, лиц, проходящих специальную подготовку, работодателей и населения в целом.

Разъясняет врачам и другим медицинским работникам необходимость само профилактики и предотвращения таким образом передачи возбудителей инфекций пациентам.

Рекомендует всем работникам здравоохранения в процессе повседневной работы проверять иммунный статус своих пациентов, рекомендовать прививки всем нуждающимся в них лицам и вести регулярную регистрацию таких прививок. Рекомендует всем медицинским работникам выявлять пациентов с повышенным риском заболевания гриппом, особенно остро нуждающихся в профилактических прививках, и шире использовать практику извещения их о необходимости ежегодной вакцинации в осеннее время.

Рекомендует всем учреждениям и работникам здравоохранения выявлять больных групп повышенного риска в больницах и других лечебных центрах и обеспечивать их иммунизацию соответствующими препаратами в период пребывания в клинике или непосредственно перед выпиской из нее.

Рекомендует всем учреждениям, осуществляющим регистрацию и лицензирование лекарственных средств, поддерживать разработку медицинскими организациями всеобъемлющих программ вакцинации собственного персонала, лиц, проходящих специализированную подготовку, внештатных сотрудников, амбулаторных и стационарных больных. Подчеркивает необходимость добиваться от соответствующих правительственных органов введения обязательной вакцинации для вновь поступающих в университеты и другие высшие учебные заведения.

Рекомендует, чтобы во всех учреждениях, осуществляющих подготовку медицинских кадров, проводящих лабораторные анализы или оказывающих другие медицинские услуги, предусматривалась обязательная вакцинация лиц с повышенным риском контакта или переноса возбудителей инфекций, требующих вакцинопрофилактики.

Стимулирует включение мероприятий по вакцинации взрослого населения в государственные и благотворительные программы здравоохранения, а также в программы, финансируемые третьими сторонами.

Рекомендует использовать регистрацию проводимой в учреждениях здравоохранения индивидуальной и коллективной вакцинации в качестве способа оценки иммунного статуса пациентов и медицинского персонала.

Наиболее существенной стороной этих стандартов, так же, как и проведенных исследований, является концентрация внимания на необходимости повышения степени осведомленности населения, без чего невозможно выполнение задачи вакцинации его взрослого контингента. Однако, недостаточно информировать только общественность. Не менее важно информировать производителей вакцинных препаратов и учреждения, осуществляющие непосредственную работу по вакцинации. Согласно приведенным стандартам, очень простым, но важным способом повышения эффективности вакцинации является первоочередная иммунизация работников здравоохранения, которые должны служить примером для подражания.

Большинство стандартов для вакцинации взрослого населения совместимы с долговременными программами иммунизации. Несколько особняком стоит нынешняя ситуация с заболеваемостью дифтерией, при которой необходима массовая вакцинация на протяжении короткого промежутка времени. В известном смысле провести ограниченную во времени массовую вакцинацию даже легче, чем организовать долговременную программу иммунизации взрослого населения. Для мобилизации и подготовки населения к участию в такой вакцинации в сжатые сроки можно более широко использовать средства массовой информации.

Опасения относительно возможности постоянно пользоваться услугами соответствующих служб, наличия систем регистрации и оповещения представляются не столь серьезными, как вопросы обеспечения вакцинным материалом и инъекционными средствами, а также определения оптимального количества пунктов вакцинации и их распределения по территории. Кроме того, учитывая массовый характер вакцинации, еще более важное значение приобретает проблема информированности населения и работников здравоохранения о возможных побочных последствиях вакцинации, равно как разъяснение по поводу тех внушающих опасения осложнений, которые она ни в коем случае не может вызвать. Необходимо также, чтобы органы здравоохранения были готовы быстро отреагировать при получении документированных или недокументированных сведений о появлении нежелательных эффектов иммунизации.

Многие из средств медицинской коммуникации могут быть использованы для облегчения мобилизации населения с целью проведения массовой вакцинации против дифтерии. Программу иммунизации можно сделать более приемлемой (и следовательно более эффективной) как для населения, так и для осуществляющих вакцинацию работников здравоохранения усилиями представителей отдельных групп населения и медицинских ассоциаций. После ликвидации нынешней острой ситуации с заболеваемостью дифтерией важно будет сохранить и направить деятельность созданной системы на проведение регулярной вакцинации взрослого населения и предотвращение повторного возникновения таких ситуаций.

метод создания искусственного Иммунитета у людей и животных. Различают активную и пассивную и. активную и. заключается во введении в организм антигенов (См. Антигены). Наиболее широко распространённая форма активной И. — вакцинация, т. е. применение вакцин (См. Вакцина) —

препаратов, получаемых из микроорганизмов (бактерии, риккетсии и вирусы) или продуктов их жизнедеятельности(токсины) для специфической профилактики инфекционных болезней среди людей и животных. Активную И. осуществляют нанесением препарата (например, вакцины) на кожу, введением его внутрикожное, подкожно, внутримышечно, внутрибрюшинное, внутривенно, через рот и ингаляционным способом. На эффективность И. влияют дозы препаратов (с увеличением дозы иммунизаторный эффект возрастает до определённого предела ; поэтому для И. применяют оптимальные дозы получаемые опытным путём). Большое значение имеют схема И., реактивность организма, качество препарата и др.

Для создания иммунитета антиген обычно вводят несколько раз. Вторичную И.

(реиммунизацию) проводят не ранее 1—2 недель после первичной И., чтобы из- за избытка антигена не произошла нейтрализация антител (См. Антитела) и антитело образующих клеток, что снижает напряжённость возникающего иммунитета. Очень эффективны отдалённые и повторные И., проводимые с интервалом в несколько месяцев или лет.

Для И. часто используют антигены, адсорбированные на гидрате окиси алюминия, фосфатах, квасцах и пр. или смешанные с минеральными маслами. Эти вещества называют адъювантами; они усиливают иммунизаторное действие антигена, обусловливают постепенное всасывание его из места инъекции и вызывают неспецифическую стимуляцию образования антител. В результате активной И. возникает длительный (год и более) иммунитет, обусловленный образованием специфических антител, иммунных клеток и активацией неспецифических факторов иммунитета.

Пассивную И. проводят введением сывороток или сывороточных фракций крови иммунных животных и людей подкожно, внутримышечно, а в неотложных случаях —

внутривенно. Такие препараты содержат готовые антитела, которые нейтрализуют токсин, инактивируют возбудителя и препятствуют его распространению. Пассивная И. создаёт кратковременный иммунитет (до 1 мес); к н ей прибегают для предупреждения заболевания в случае контакта с источником инфекции [при кори, дифтерии , столбняке, газовой гангрене, чуме, сибирской язве, гриппе и пр.

(Серопрофилактика) или, если заболевание уже развилось, для облегчения его течения (Серотерапия)). Иногда применяют комбинированную И.: сначала вводят иммунную сыворотку, которая помогает больному справиться с инфекцией, а затем вакцину, создающую стойкий иммунитет.

Для серопрофилактики инфекций у человека предпочтительнее гомологичные сыворотки, т. е. полученные из крови людей. Они, как правило, не вызывают аллергических реакций и эффективны в случае инфекций (корь, эпидемический гепатит и пр.), против которых невозможно получить сыворотку у животных. Гетерологичные сыворотки, т. е. полученные из крови животных (наиболее часто используют лошадиную), могут вызывать сенсибилизацию и аллергические реакции (анафилактический шок, сывороточная болезнь и пр.). Применение гетеро логичных сывороток сокращается; широкое распространение получает серопрофилактика белковыми фракциями (гамма-глобулин, поли глобулин и пр.) венозной, плацентарной набортной крови человека.

В ветеринарной практике И. находит широкое применение против болезней животных, вызываемых болезнетворными вирусами (ящур, чума рогатого скота), риккетсиями (гидр перикардит), бактериями(сибирская язв а, эмфизематозный карбункул, бруцеллёз и др.). Она осуществляется в плановом порядке с учётом местных условий и особенностей болезней.

А. X. Канчурин, Н. В. Медуницын.