

УДК: 616-06

А. Ахмедов, С.А. Шахобова

ДИФТЕРИЯ В ТАДЖИКИСТАНЕ ЗА ПЕРИОД 1970-1995 ГГ., ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА, ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ ПОВТОРНОГО ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЭПИДЕМИИ В РЕСПУБЛИКЕ

НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

Аламхон Ахмедов – д.м.н., профессор, проректор по науке и инновациям НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана», член-корр. Национальной академии наук Таджикистана: E-mail: alamkhon.01021951@gmail.com, тел: +(992) 988-00-16-41

Цель исследования. Изучение показателей и результаты рутинной (плановой) иммунизации населения дифтерийным анатоксином в соответствии с утвержденным календарным планом иммунизации за период 1970-1995 гг.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ результатов рутинной (плановой) иммунизации населения дифтерийным анатоксином в соответствии с утвержденным календарным планом иммунизации за период 1970-1995 гг. Исследование проводилось в ГУ «Республиканский центр статистики и медицинской информации» и ГУ «Республиканский центр иммунопрофилактики» и оценены эпидемиологические факторы риска, возможные причины повторного возникновения эпидемии дифтерии в республике.

Результаты исследования и их обсуждение. Проведенное исследование рутинной (плановой) иммунизации населения дифтерийным анатоксином внедренное в конце 50-х годов привела к концу 80-х годов к заметному снижению заболеваемости дифтерией. Нарушение адекватной системы поставок вакцин, последующие события политического и социально-экономического характера, выраженные миграционные явления, отсутствие ресурсов для профилактики и лечения дифтерии не позволяли в 1991 – 1992 гг. поддерживать достигнутый к 90-му году уровень всеобщей иммунизации детей, что привело не только к росту заболеваемости, но и к изменению эпидемиологического характера распространенности дифтерии. Если в течение последующих 22 лет (1970-1992) было зарегистрировано всего 388 случаев (1991 г.- 5, 1992 г. -14), то в 1993 г. – 678, умерло 94 (13,9%), 1994 г. – 1912, умерло 219 (11,4%) и в 1995 г. – 4455, умерло 333 (7,5%) всего 7045 случаев дифтерии (умерло 646 (9,2%)).

Заключение. Своевременное проведение плановой (рутинной) иммунизации в соответствии с утвержденным календарным планом иммунизации приведет к решительному снижению заболеваемости дифтерией.

Ключевые слова: дифтерия, эпидемиологическая ситуация, календарный план иммунизации, дифтерийный анатоксин.

A. Akhmedov, S.A. Shakhobova

DIPHTHERIA IN TAJIKISTAN FOR THE PERIOD 1970-1995, EPIDEMIOLOGICAL RISK FACTORS, POSSIBLE REASONS FOR THE RE-EMERGENCY OF THE EPIDEMIC IN THE REPUBLIC

NEI “Medical-Social Institute of Tajikistan”

Alamkhon Akhmedov - doctor of medical sciences, professor, corresponding member. National academy of sciences of Tajikistan: E-mail: alamkhon.01021951@gmail.com, tel: +(992) 988-00-16-41

Purpose of the study. The study of indicators and results of routine (scheduled) immunization of the population with diphtheria toxoid in accordance with the approved immunization schedule for the period 1970-1995.

Material and research methods. A retrospective analysis of the results of routine (scheduled) immunization of the population with diphtheria toxoid was carried out in accordance with the approved immunization schedule for the period 1970-1995. The study was conducted at the State Institution “Republican Center for Statistics and Medical Information” and the State Institution “Republican Center for Immunoprophylaxis” and assessed epidemiological risk factors, possible causes of the recurrence of the diphtheria epidemic in the country.

Results of the study and their discussion. Routine (scheduled) immunization of the population with diphtheria toxoid introduced in the late 1950s led to a decrease in the incidence of diphtheria by the end of the 1980s. Violation of an adequate vaccine supply system, subsequent events of a political and socio-economic nature, pronounced migration phenomena, lack of resources for the prevention and treatment of diphtheria did not allow in 1991-1992. to maintain the level of universal immunization of children reached by the year 1990, which led not only to an increase in the incidence, but also to a change in the epidemiological nature of the prevalence of diphtheria. If over the next 22 years (1970-1992) only 388 cases were registered (1991 - 5, 1992 -14), then in 1993 - 678, 1994 - 1912 and in 1996 - 4455 cases of diphtheria.

Conclusion. Timely implementation of routine immunization in accordance with the approved immunization schedule will lead to a decisive reduction in the incidence of diphtheria.

Key words: diphtheria, epidemiological situation, immunization schedule, diphtheria toxoid.

Актуальность. Дифтерия в 1993-1995 гг. на территории Республики Таджикистан возникла с одной стороны по причине адекватной системы поставок вакцины, отсутствие ресурсов для массовой иммунизации населения и лечения больных, а с другой стороны – поздним обращением и госпитализацией больных, что принимала эпидемический характер. Дифтерией заболело 7045 человек (1993 г. – 678; 1994 г. – 1912; 1995 г. - 4455), погибло

646 (9,2%) к числу заболевших. В 1994 г. случаи дифтерии были зарегистрированы в 37, а в 1995 г. в 44 годах и районах Республики Таджикистан. Основное число случаев приходилось на Курган-тюбинский регион Хатлонской области, г. Душанбе и прилегающие к столице города и районы (Рудаки, Гиссарский, Вахдатский), где в последние годы отмечалась выраженная миграция. В последующие годы после проведения массовой иммунизации населения

против дифтерии (с 20 по 27.12.1995 г.) наблюдался заметный спад. Если 2006 – 2008 гг. было зарегистрировано по 2 случая, то в последние годы заболеваемость дифтерией не было отмечено.

Сигналом того, что в нашей стране вновь может возникнуть эпидемия дифтерии стали появляться случаи заболеваемости детей коклюшем. Эти болезни (дифтерия, коклюш) практически одного ряда, из-за чего было принято решение о проведении иммунопрофилактики детей в возрасте от 3-х до 6-ти лет (2010 г.).

До настоящего времени основным средством специфической терапии является введение антитоксической противодифтерийной сыворотки (АПДС), что свидетельствует об актуальности нашего исследования и возможности поиска новых специфических препаратов для профилактики и лечения дифтерии.

Цель исследования. Изучение показателей, возрастную структуру (в%), прививочный статус, основные причины роста и распространения дифтерии, и результаты рутинной (плановой) и массовой иммунизации населения дифтерийным анатоксином за период 1970-1995 гг. и её существенные недостатки.

Материал и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ результатов рутинной (плановой) иммунизации населения дифтерийным анатоксином в соответствии с утвержденным календарным планом иммунизации за период 1970-1995 гг. Исследование проводилось в ГУ «Республиканский центр статистики и медицинской информации» и ГУ «Республиканский центр иммунопрофилактики» и оцене-

ны эпидемиологические факторы риска, возможные причины повторного возникновения эпидемии дифтерии в республике.

Результаты исследования и их обсуждение. Внедренная в конце 50-х годов и признанная важнейшей частью первичного здравоохранения рутинная (плановая) иммунизация населения дифтерийным анатоксином к концу 80-х годов прошлого столетия привела к резкому снижению заболеваемости дифтерией [1, 2].

Плановая иммунизация в республике проводилась по календарю, утвержденному бывшим союзным Министерством здравоохранения республики в 1959 г. За период 1959-1986 гг. календарь иммунизации 1959 года четырежды претерпел изменения (1963, 1974, 1980, 1986 гг.) [1].

Каждый раз вводимые изменения в календарь иммунизации были ориентированы на последние достижения науки и совершенствование иммунопрофилактики. В соответствии с календарем, утвержденным в 1959 г. с последующими изменениями в 1963, 1974, 1980 и 1986 гг. действовали на территории Республики Таджикистан до 1994 года и иммунизация дифтерийным анатоксином началась с 3-х месячного возраста с интервалом между прививками 1,5 месяцев, с повторным однократным ведением в возрасте 2- 2,5 года, 9 и 16 лет. В период с 1985 по 1990 гг. уровень охвата иммунизацией дифтерийным анатоксином детей в возрасте до 1 года колебался от 82,0 до 95,0%. С 1982 по 1992 гг. среди детей в возрасте до 3-х лет не было ни одного случая диф-

терии. Во время проведения выборочных иммунологических исследований в начале 90-х годов было установлено, что среди детей прививочного возраста невосприимчивыми к дифтерии оказались всего 70%. Возможным фактором снижения напряженности иммунитета по всей вероятности явилось удлинение интервалов между прививками. В связи, с чем с 1991 г. в республике были внесены изменения к действующему календарю, детям повторные и закрепляющие однократные дозы анатоксина стали вводиться в возрасте 6-ти и 11 лет, а иммунизация в возрасте 9 лет была отменена. Однако из-за нехватки вакцин начатую работу в этом направлении завершить не удалось, что в последующем отрицательно сказалось в целом на систему иммунизации.

В республику в 1992 году по существующей системе была поставлена вакцина АКДС в объёме 62,0% и АДС-М – 35,0% от заявленного количества. Также сократились поставки расходных материалов (диагностикумы, питательные среды) для лабораторной диагностики, а с 1993 года их поступление прекратилось полностью.

С 1993 года иммунизация детей в рамках расширенной программы иммунизации осуществляется полностью за счёт вакцин, поставляемых по линии ЮНИСЕФ. В 1992 г., в связи с известными событиями, в отдельных регионах республики налаженная система иммунизации прорвана и была возоблена с 1993 года

До начала 1994 года иммунизация проводилась по календарю, утвержденному в 1986 г., в соответствии которого

иммунизация дифтерийным анатоксинам началась с 3-х месячного возраста 3 раза с интервалом – между прививками 1,5 месяца, повторно в возрасте 2 – 2,5 года, 9 и 16 лет.

С 1994 г. в республике в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Таджикистан от 07.12.1993 г. (№484) разработан и внедрен новый Национальный календарь иммунизации, который адаптирован к рекомендациям ВОЗ в области Расширенной Программы иммунизации [4].

Иммунизировались дифтерийным анатоксином дети с 2-х месячного возраста и до 2-х лет прививаются 4-хкратно.

Таким образом, нарушение адекватной системы поставок вакцин, последующие события политического и социально – экономического характера не позволяли в 1991-1992 гг. поддерживать достигнутый к 90 –ому году хороший уровень всеобщей иммунизации детей, что привело не только к росту заболеваемости, но и изменению эпидемиологического характера распространенности дифтерии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Информационно-аналитический бюллетень Таджикского НИИ профилактической медицины, март 1996 г., №3 «Дифтерия», Душанбе. – 1996 г. – 24 с.
2. Инфекционные болезни. Учебная литература для студентов медицинских институтов. 3-е издание переработанное и дополненное. Е.П.Шувалова – М.: Медицина, 1990. –С. 348-349.
3. Национальный календарь иммунизации населения. А. Ахмедов, Н.А. Абдужаббаров, В.А. Мальцева. Душанбе. – 1993 г. – 15 листов.

4. Приказ Министерства здравоохранения Республики Таджикистан о внедрении «Национального календаря иммунизации в Республике Таджикистан». 07.12.1993 г. (№484). Душанбе. – 1993.

5. Плановая иммунизация. Министерство здравоохранения СССР, Москва. – 1958 г.

6. Постановление Правительства Республики Таджикистан «О внедрении Национальных дней иммунизации против полиомиелита и дифтерии в Республике Таджикистан» от 17 марта 1995 г. №211. - Душанбе. – 1995 г.

7. Постановление Правительства Республики Таджикистан «О проведении массовой иммунизации против дифтерии в Республике Таджикистан» от 23 сентября 1995 г. №597. - Душанбе. – 1995 г.

8. Приказ Министерства здравоохранения Республики Таджикистан «О проведении массовой иммунизации против дифтерии в Республике Таджикистан» от 25 сентября 1995 г. №433. - Душанбе. – 1995 г.

REFERENCES

1. Information and analytical bulletin of the Tajik Research Institute of Preventive Medicine, March 1996, No. 3 “Diphtheria”, Dushanbe. – 1996 – 24 p.

2. Infectious diseases. Educational literature for students of medical institutes. 3rd edition revised and expanded. E.P.Shuvalova - M.: Medicine, 1990. -P. 348-349.

3. National calendar of immunization of the population. A. Akhmedov, N.A. Abduzhabbarov, V.A. Maltseva. Dushanbe. – 1993 – 15 sheets.

4. Order of the Ministry of Health of the Republic of Tajikistan on the implementation of the “National Immunization Calendar in the Republic of Tajikistan”. 07.12.1993 (No. 484). Dushanbe. – 1993.

5. Routine immunization. USSR Ministry of Health, Moscow. – 1958

6. Decree of the Government of the Republic of Tajikistan “On the implementation of National Immunization Days against Poliomyelitis and Diphtheria in the Republic of Tajikistan” dated March 17, 1995 No. 211. - Dushanbe. – 1995

7. Decree of the Government of the Republic of Tajikistan “On mass immunization against diphtheria in the Republic of Tajikistan” dated September 23, 1995 No. 597. - Dushanbe. – 1995

8. Order of the Ministry of Health of the Republic of Tajikistan “On mass immunization against diphtheria in the Republic of Tajikistan” dated September 25, 1995 No. 433. - Dushanbe. – 1995.

ХУЛОСА

А. Ахмедов, С.А. Шаҳובה

ГУЛҶИЗИНДОНАК ДАР ТОҶИКИСТОН ДАР ДАВРАИ СОЛҶОИ 1970-1995, ОМИЛИ ХАВФИ ЭПИДЕМИОЛОГӢ, САБАБҶОИ ЭХТИМОЛИИ ДУБО- РА САРЗАДАНИ ЭПИДЕМИЯ ДАР ҶУМҶУРӢ

Мақсади таҳқиқот. Таҳқиқоти нишондиҳандаҳо ва натиҷаҳои эмкунии рутинии (Нақшавӣ) аҳоли ба муқобили гулҶизиндонак мувофиқи нақшаи тақвими тасдиқшудаи эмкунӣ барои солҳои 1970-1995.

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳлили ретроспективии натиҷаҳои эмкунии ру-тинии (плани) аҳоли ба анатоксини гулҶизиндонак мувофиқи нақшаи тақвими тасдиқшудаи эмкунӣ барои солҳои 1970-1995 гузаронида шуд. Таҳқиқот дар Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии оморӣ ва иттилооти тиббӣ» ва Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии иммунопрофилактика» гузаронида шуда, омилҳои хатари эпидемиологӣ ва сабабҳои эҳтимолии дубора сар задани эпиде-

мияи гулӯзиндонак дар ҷумҳури арзёбӣ гардид.

Натиҷаҳои тадқиқот ва муҳокимаи онҳо. Таҳқиқоти эмгузаронии рутинӣ (нақшаи) аҳоли ба анатоксини гулӯзиндонак, ки дар охири солҳои 50-ум қорӣ карда шуда буд, дар охири солҳои 80-ум боиси ба таври назаррас коҳиш ёфтани бемории гулӯзиндонак гардида буд.

Вайрон шудани системаи таъмини муътадили вакцина, рӯйдодҳои минбаъдаи сиёсӣ ва иҷтимоию иқтисодӣ, падидаҳои ошқори муҳочират ва набудани захираҳо барои пешгирӣ ва табобати гулӯзиндонак дар солҳои 1991-1992 имкон намероданд. Дарачаи эмкунии умумии бачагонро, ки то соли 1990 ба даст оварда шуда буд, нигоҳ дошта натавонистанд, ки ин на танҳо ба афзу-

дани беморӣ, балки ба тағйир ёфтани характери эпидемиологии пахншавии гулӯзиндонак оварда расонд. Агар дар давоми 22 соли минбаъда (1970-1992) ҳамагӣ 388 ҳолат (1991 - 5, 1992 - 14) ба қайд гирифта шуда бошад, пас дар соли 1993 - 678, фавт 94 (13,7%), 1994 - 1912, фавт 219 (11,5%) ва соли 1995 – 4455, 333 (7,5%) фавтида, ҳамагӣ 7045 ҳолати дифтерияро ташкил додааст, ки фавти умумии онҳо 646 нафар ва ё 9,2% ташкил додааст.

Хулоса. Сари вақт ба амал баровардани эмкунии рутинӣ (планӣ) мувофиқи чадвали эмкунӣ тасдиқшуда боиси катъиян кам шудани бемории гулӯзиндонак мегардад.

Калимаҳои калидӣ: гулӯзиндонак, вазъи эпидемиологӣ, чадвали эмкунӣ, антитоксини гулӯзиндонак.

УДК: 616.31

Г.Х. Курбонова¹, М. Махмудов²

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНЯХ ОПОРНЫХ ЗУБОВ И ПЕРИИМПЛАНТАТНЫХ ЗОН СУПРАКОНСТРУКЦИОННЫХ ЭЛЕМЕНТОВ И ЕГО КЛИНИКО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

¹НОУ «Медико-социальный институт Таджикистана»

²ГОУ «Таджикский Государственный медицинский университет» им. Абуали ибни Сино

Курбонова Гулноз Хошимовна – и.о. заведующей кафедрой терапевтической стоматологии, соискатель кафедры стоматологии НОУ “Медико-социальный институт Таджикистана”. E-mail: gulnozhoshimovna@gmail.com. Тел: (+992) 918 43 43 77.

Цель исследования. Изучение состояния тканей пародонта опорных зубов протезных конструкций и гигиенического состояния денальных супраконструкционных элементов.

Материал и методы исследования. Обследовано и проведено ортопедическое стоматологическое лечение 71 пациента в возрасте от 20 до 60 лет, среди которых 29 (40,8%)