

УДК 616.9-082-053.2/571.6«2000-2018»

В.П. Молочный, Н.В. Чернышева, К.А. Копачевская

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ АКТУАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ ЗА ПЕРИОД 2000–2018 ГОДОВ И ВЛИЯНИЕ НА НЕЕ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-30-53-11, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск

Резюме

В статье представлен анализ динамики инфекционной заболеваемости населения Хабаровского края за девятнадцатилетний период (2000–2018 гг.) в сравнении с общероссийскими показателями. Рассматривается динамика заболеваемости населения актуальными инфекционными заболеваниями, с акцентом внимания на изменение заболеваемости инфекциями, регулируемые средствами специфической иммунопрофилактики в рамках Национального календаря прививок. Также приведена динамика заболеваемости населения другими актуальными инфекциями, которые не относятся к группе иммуноуправляемых инфекций или их иммунопрофилактика не включена в Национальный календарь прививок Российской Федерации.

Ключевые слова: инфекционная заболеваемость, вакцинация детей, Хабаровский край.

V.P. Molochnyi, N.V. Chernysheva, K.A. Kopychevskaya

DYNAMICS OF THE CURRENT INFECTION DISEASES MORBIDITY OF THE Khabarovsk Territory Population for the Period 2000–2018 AND CHILDREN VACCINATION EFFECT ON IT

Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Summary

The article presents the dynamics of infection diseases morbidity analysis in the Khabarovsk Territory for over a 19-year period (2000-2018) in comparison with the all-Russian indexes. The dynamics of the serious infectious diseases population morbidity with the emphasis on changing the infections incidence regulated by specific immunoprophylaxis in the framework of the National vaccination calendar is considered. The dynamics of the incidence of other serious infections that are not classified as immunocompromised infections or its immunoprophylaxis is not included in the National vaccination calendar of the Russian Federation is also analyzed.

Key words: infectious morbidity, childhood vaccination, Khabarovsk Territory.

Контроль уровня и динамики инфекционной заболеваемости населения относится к важным обобщающим критериям уровня благосостояния жителей определенных территорий, стран, отдельных регионов. Вплоть до середины XX века инфекции играли ведущую роль в структуре заболеваемости человечества [1, 4]. В последние десятилетия инфекционная заболеваемость населения развитых стран, в том числе и в России, переместилась на 4-5 позицию в общей струк-

туре заболеваемости, она зависит также от возрастной характеристики людей [1].

Цель исследования: на основе анализа динамики показателей инфекционной заболеваемости населения Хабаровского края в сравнении с общероссийскими показателями определить инфекционные болезни, при которых следует принять меры по включению их специфической профилактики в краевой календарь прививок.

Материалы и методы

Цифровой материал, касающийся показателей инфекционной заболеваемости населения Хабаровского края, выбран в ежегодных сборниках статистических материалов, выпускавшихся Медицинским информационно-аналитическим центром (МИАЦ) Министерства здравоохранения Хабаровского края (МЗ ХК), составленных на основе данных Управления Роспотребнадзора по Хабаровскому краю, в материалах государственных докладов «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации», «О состоянии санитарно-

эпидемиологического благополучия населения в Хабаровском крае», в статистических изданиях Федеральной службы государственной статистики (Росстата, Хабаровскстата) за период 2000–2018 гг. Сравнивались показатели, рассчитанные на 100 тыс. населения в соответствующий период времени. При помощи программы Microsoft Excel-2013 на диаграммах с показателями ХК сформирована линия тренда с определением R^2 – коэффициента достоверности аппроксимации. При анализе статистических данных использовались показатели динамического ряда (темпы прироста заболеваемости).

Результаты и обсуждение

По официальным данным статистического учета инфекционной заболеваемости в Российской Федерации и Хабаровском крае, представленных на рисунке 1, в период с 2000 по 2018 гг. отмечается тенденция к снижению этого показателя. Так, инфекционная заболеваемость в 2018 году среди населения Хабаровского края в сравнении с 2000 годом снизилась на 37 % и составила 3 434,7 на 100 тыс. населения (2000 г. – 5 420 соответственно). При этом показатели первичной инфекционной заболеваемости в Хабаровском крае остаются выше, чем в Российской Федерации.

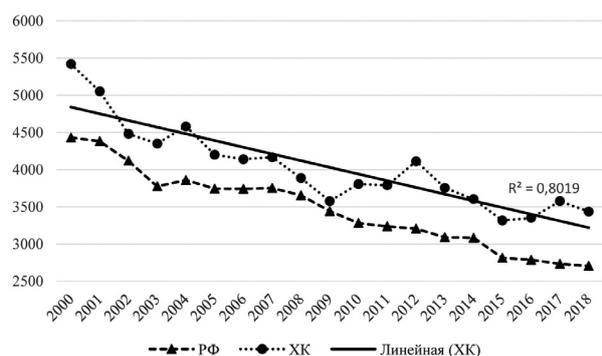


Рис. 1. Динамика некоторых инфекционных и паразитарных болезней, выявленных впервые в 2000–2018 году (на 100 000 населения)

Ведущее место в структуре, описываемой нами инфекционной патологии, традиционно занимают заболевания гриппом и ОРВИ (острыми респираторными вирусными инфекциями), которые учитываются Росстатом в группе болезней органов дыхания, а не в группе инфекционных заболеваний. В России ежегодно выявляется от 18 до 23 тысяч случаев их в показателях на 100 тысяч населения (рис. 2).

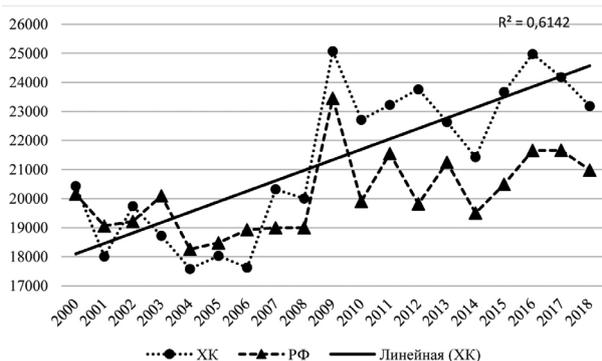


Рис. 2. Изменение показателей заболеваемости населения ОРВИ у жителей Хабаровского края и Российской Федерации, выявленных впервые в 2000–2018 году (на 100 000 населения)

Из цифровых материалов, размещенных на рисунке 2, можно заметить, что показатели заболеваемости ОРВИ в Хабаровском крае аналогичны показателям заболеваемости по Российской Федерации, однако, начиная с 2007 года, они превысили общероссийские показатели, стабильно доминируя над ними до настоящего времени. Заметно, что общий показатель заболеваемости населения ОРВИ за последние 19 лет, сформированный по результатам обращаемости населения,

повышается. Темп прироста заболеваемости ОРВИ в ХК в 2018 году в сравнении с 2000 составил 13,5 %.

В то же время уровень заболеваемости населения гриппом имеет в динамике совсем другую картину (рис. 3).

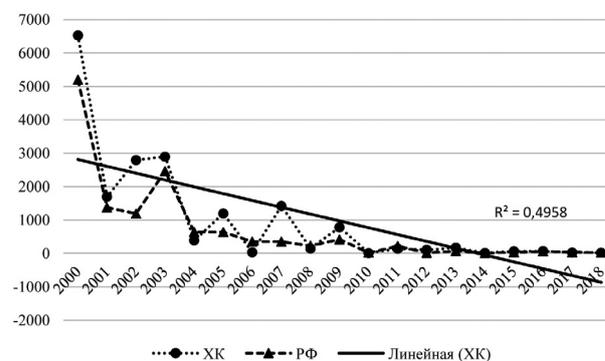


Рис. 3. Изменение показателей заболеваемости населения гриппом у жителей Хабаровского края и Российской Федерации, выявленных впервые в 2000–2018 году (на 100 000 населения)

На рисунке 3 видно, что за последние 19 лет сложилась четкая тенденция к снижению заболеваемости гриппом у жителей ХК и Российской Федерации, чему, надо думать, способствовало широкое проведение специфической иммунопрофилактики против гриппа, как взрослого, так и детского населения, начиная с 2001 года. Темп убыли заболеваемости гриппом в ХК в 2018 году в сравнении с 2000 годом составил 99,7 %.

На рисунке 4 представлена диаграмма, на которой отражено изменение показателей заболеваемости населения острыми кишечными инфекциями (ОКИ), уже многие годы находящиеся по частоте регистрации на второй позиции после заболеваемости населения ОРВИ. Темп прироста заболеваемости ОКИ в ХК в 2018 году в сравнении с 2000 годом составил 5,8 %.

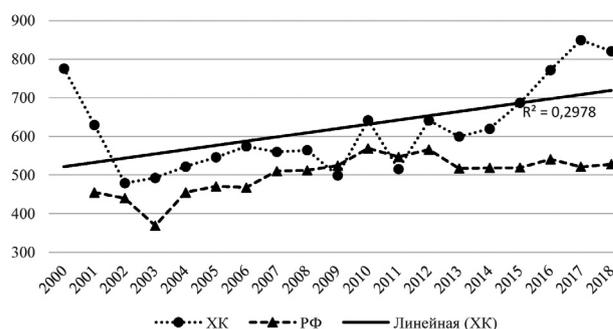


Рис. 4. Изменение показателей заболеваемости ОКИ у жителей Хабаровского края и Российской Федерации, выявленных впервые в 2000–2018 году (на 100 000 населения)

При этом важно подчеркнуть, что жители ХК болеют ОКИ чаще, чем жители Российской Федерации. Так, показатель заболеваемости населения ХК ОКИ в среднем в 1,3 раза выше, чем среднероссийский показатель, а в 2017–2018 годах этот показатель еще более увеличился – в 1,6 раза. По официальным данным Роспотребнадзора, в этиологической структуре ОКИ в среднем около 70 % случаев по-прежнему остаются нерасшифрованными [1].

В структуре ОКИ установленной этиологии за период нашего наблюдения произошел ряд изменений. Так, анализируя динамику показателя заболеваемости шигеллезами и сальмонеллезами (рис. 5, 6), нами обнаружена тенденция к снижению заболеваемости жителей края и страны этими нозологическими формами острых кишечных инфекций.

В ХК за время нашего наблюдения динамика случаев заболеваемости населения шигеллезами с ведущих позиций в структуре установленных ОКИ снизилась практически до нулевой отметки. Заболеваемость населения сальмонеллезами уменьшилась менее заметно, но в то же время среди бактериальных этиологических факторов ОКИ именно эта группа возбудителей заняла ведущую позицию. Темп убыли заболеваемости шигеллезами в ХК в 2018 году в сравнении с 2000 годом составил 99,7 %, а сальмонеллезами – 47 %.

Можно предположить, что заметная динамика показателей заболеваемости населения традиционными бактериальными инфекциями обусловлена улучшением санитарной гигиены в системах питания и водоснабжения населения, а также появлением в этиологической структуре ОКИ вирусных возбудителей.

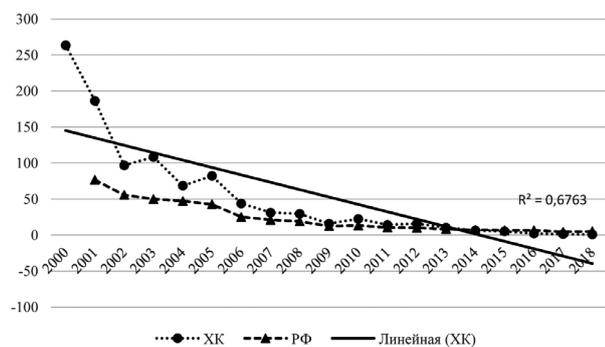


Рис. 5. Изменение показателей заболеваемости шигеллезами у жителей Хабаровского края и Российской Федерации, выявленных впервые в 2000–2018 году (на 100 000 населения)

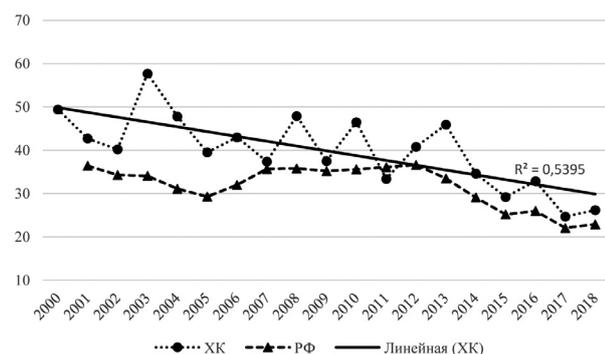


Рис. 6. Изменение показателей заболеваемости сальмонеллезами у жителей Хабаровского края и Российской Федерации, выявленных впервые в 2000–2018 году (на 100 000 населения)

Так, среди ОКИ установленной этиологии заметную роль стали играть вирусные, в частности, ротавирусные диареи (рис. 7). Темп прироста заболеваемости ротавирусной инфекцией в ХК в 2018 году в сравнении с 2000 годом составил 13,5 %.

Приведенный на рисунке 7 график свидетельствует о том, что количество больных ротавирусными диареями стало регистрироваться существенно чаще,

чем традиционными бактериальными ОКИ – шигеллезами и сальмонеллезами. Это подтверждается многими направленными исследованиями, проведенными с применением ПЦР-анализов в фекалиях больных ОКИ взрослых и детей [5]. Учитывая, что основную часть заболевших ОКИ составляют дети, мы провели углубленное исследование фекалий детей, больных ОКИ, с помощью методики ПЦР [6]. Было обследовано 164 ребенка раннего возраста, отбор их проводился по случайному принципу в течение года в равном количестве ежемесячно. Оказалось, что этиологию болезни у них удалось расшифровать в 92,7 % случаев. При этом вирусные диареи были выявлены у 151 ребенка. Была установлена ведущая роль ротавируса, всего он был выделен у 140 больных, при этом в виде моноинфекции – в 37,5 % случаев и в роли главного ассоцианта смешанных ОКИ – в 54,6 % случаев. Следовательно, можно утверждать, что общий рост ОКИ среди населения ХК происходит за счет увеличения числа вирусных заболеваний, и, прежде всего, ротавирусных диарей. Для борьбы с этой неизбежной инфекцией во многих развитых странах (США, Великобритания, Германия и др.), в некоторых региональных прививочных календарях России (Москва, Екатеринбург и др.) на протяжении последних лет введена прививка против ротавирусов у детей грудного возраста [2, 3, 9].

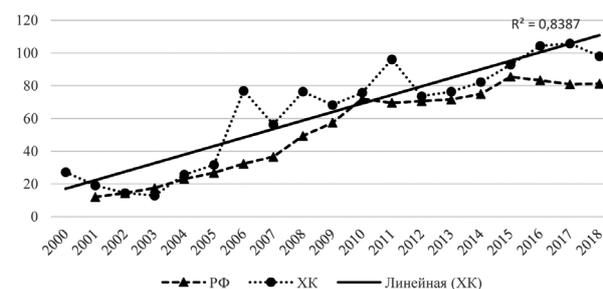


Рис. 7. Динамика заболеваемости ротавирусной инфекцией у жителей Хабаровского края и Российской Федерации, выявленных впервые в 2000–2018 году (на 100 000 населения)

Количество заболеваний населения ХК и РФ вирусными гепатитами в настоящее время существенно уменьшилось (рис. 8). Темп убыли заболеваемости острыми вирусными гепатитами в ХК в 2018 году в сравнении с 2000 годом составил 98,5 %.

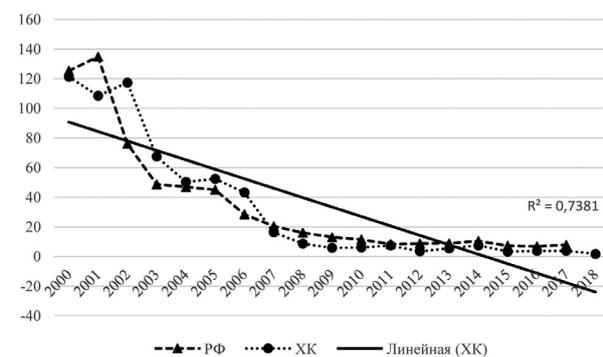


Рис. 8. Изменение показателей заболеваемости острыми вирусными гепатитами у жителей Хабаровского края и Российской Федерации, выявленных впервые в 2000–2018 году (на 100 000 населения)

Как видно из материалов, представленных на рисунке 8, можно заметить очевидное снижение показателя заболеваемости гепатитами на территории Хабаровского края и в целом по Российской Федерации. При этом важное значение в снижении общей заболеваемости вирусными гепатитами имеет введение в Национальный календарь прививок РФ обязательной вакцинации детей от вирусного гепатита В, начиная с 2001 года, а также проведение активной вакцинации населения вакциной против гепатита А по эпидемическим показаниям.

К группе вакциноуправляемых заболеваний относятся коклюш, динамика заболеваемости которым представлена на рисунке 9. Темп убыви заболеваемости коклюшем в ХК в 2018 году в сравнении с 2000 годом составил 66,3 %.

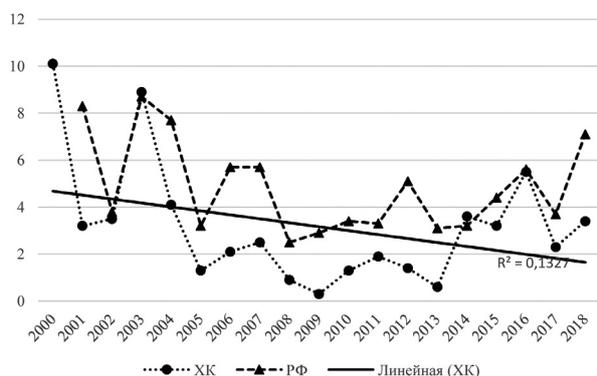


Рис. 9. Изменение показателей заболеваемости коклюшем у жителей Хабаровского края и Российской Федерации, выявленных впервые в 2000–2018 году (на 100 000 населения)

Как видно на диаграмме, представленной нами на рисунке 9, заболеваемость коклюшем населения Хабаровского края, прежде всего детей, оказалась существенно меньше, чем в РФ. При этом периодические всплески показателей заболеваемости обусловлены, с одной стороны, некоторым снижением показателей охвата населения прививками, а, с другой стороны, возрастным ограничением вакцинации детей против коклюша 4-летним возрастом из-за увеличения реактогенности применяемой вакцины у более старших детей и взрослых. В настоящее время в РФ разрешен к применению ряд ацеллюлярных вакцин против коклюша, одна из которых рекомендована для применения у детей старше 4 лет и у взрослых. Это важно для снижения числа потенциальных носителей возбудителя болезни в данной возрастной группе населения, являющейся в настоящее время основным источником болезни для детей грудного возраста [2, 7].

Как пример эффективности вакцинации населения против инфекций приводим изменение показателей заболеваемости краснухой, представленные на рисунке 10. Начиная с 2014 года, на территории ХК не регистрируются случаи заболевания краснухой.

Отсутствие заболеваний краснухой в крае отражает общую тенденцию к снижению заболеваемости в Российской Федерации и несомненно отражает эффективность специфической иммунопрофилактики выше обозначенного заболевания.

Что касается заболеваемости корью, то за последние 10 лет мы имеем дело в Хабаровском крае с еди-

ничными случаями заболевания детей и подростков корью в основном завозного характера (таблица).

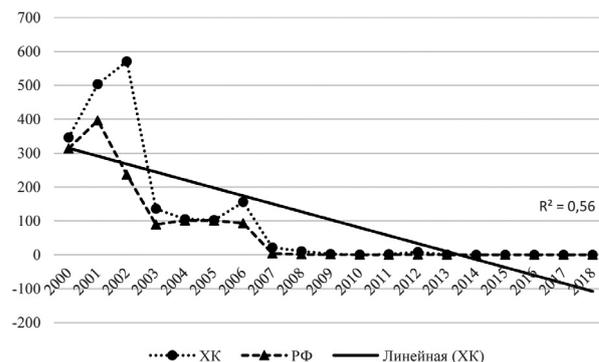


Рис. 10. Изменение показателей заболеваемости краснухой у жителей Хабаровского края и Российской Федерации, выявленных впервые в 2000–2018 году (на 100 000 населения)

Таблица

Динамика заболеваемости корью в 2009–2018 году (в показателях на 100 тысяч населения)

Территория	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ХК	-	0,1	-	2,7	0,4	0,2	-	-	0,8	0,5
РФ	0,1	0,1	0,4	1,5	1,6	3,2	0,6	0,1	0,5	1,7

Успехи в снижении заболеваемости детей эпидемическим паротитом несомненно обусловлены введением в Национальный календарь прививок РФ обязательной вакцинации детей.

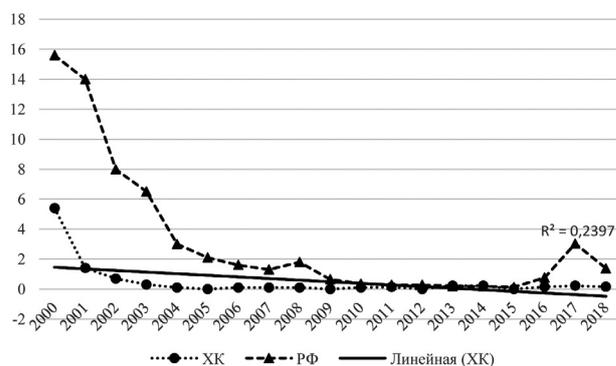


Рис. 11. Изменение показателей заболеваемости эпидемическим паротитом у жителей Хабаровского края и Российской Федерации, выявленных впервые в 2000–2018 году (на 100 000 населения)

Как видно из материалов, показанных на рисунке 11, хорошо видно отчетливое снижение заболеваемости эпидемическим паротитом населения Российской Федерации и Хабаровского края практически до нулевой отметки. Темп убыви заболеваемости эпидемическим паротитом в ХК в 2018 году в сравнении с 2000 годом составил 97,2 %.

В Хабаровском крае давно и активно вакцинируют население против весенне-летнего клещевого энцефалита (ВЛКЭ), результаты этой успешной работы представлены на рисунке 12.

На рисунке 12 отчетливо видно, что уровень заболеваемости населения нашего края ВЛКЭ приближается к нулевой отметке и значительно отличается от общероссийских показателей. Темп убыви заболеваемости ВЛКЭ в ХК в 2017 году в сравнении с 2004 годом составил 78,6 %.

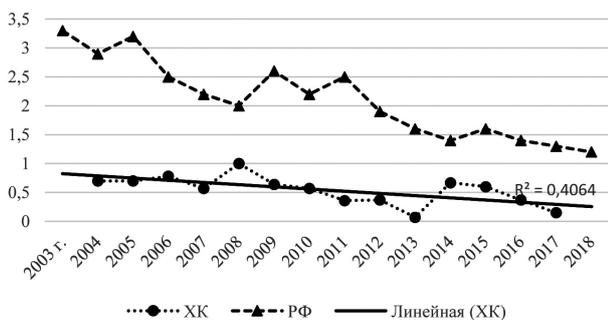


Рис. 12. Изменение показателей заболеваемости весенне-летним клещевым энцефалитом у жителей Хабаровского края и Российской Федерации, выявленных впервые в 2003–2018 году (на 100 000 населения)

При всей эффективности вакцинации населения в соответствие с Национальным календарем прививок РФ, хотелось бы обратить внимание на те инфекции, уровень заболеваемости которыми остается высоким или он периодически повышается.

Заболеваемость населения скарлатиной, считавшейся некогда грозной инфекционной патологией у детей, показана на рисунке 13.

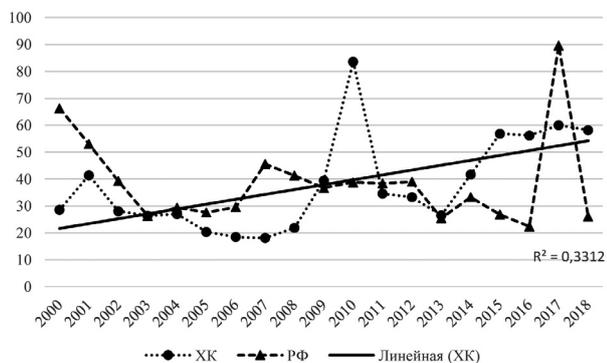


Рис. 13. Изменение показателей заболеваемости скарлатиной у жителей Хабаровского края и Российской Федерации, выявленных впервые в 2000–2018 году (на 100 000 населения)

На рисунке 13 можно заметить, что динамика показателя заболеваемости скарлатиной отличается периодическими подъемами, что вообще естественно для этой и других инфекционных заболеваний, но общая тенденция заболеваемости стремится к росту. По Хабаровскому краю он составил двукратное увеличение за 18 лет – от 28,6 до 58,2 случаев на 100 тыс. населения. Темп прироста заболеваемости скарлатиной в ХК в 2018 году в сравнении с 2000 годом составил 103,5 %.

На рисунке 14 показана динамика заболеваемости детей серозным энтеровирусным менингитом, являющего многие годы «визитной карточкой» Хабаровского края.

На рисунке 14 показана динамика заболеваемости населения энтеровирусным менингитом, прежде всего, детей, свидетельствующая о том, что в Хабаровском крае имеются эпидемические условия для развития этого сезонного заболевания и принятые противоэпидемические мероприятия, судя по расположению линии аппроксимации, не оказали пока существенного влияния на снижение показателя заболеваемости.

Кроме того, есть ряд инфекционных заболеваний, к которым уже имеются апробированные и разрешенные к применению в РФ эффективные вакцины.

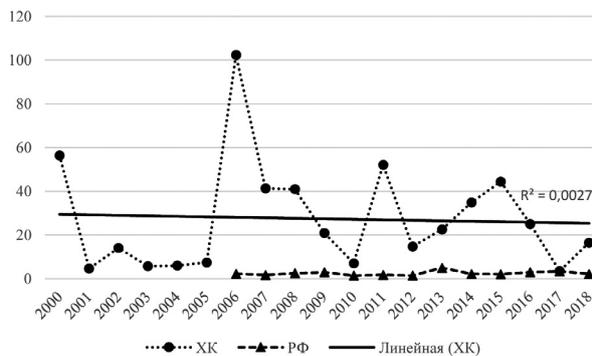


Рис. 14. Изменение показателей заболеваемости энтеровирусным менингитом у жителей Хабаровского края и Российской Федерации, выявленных впервые в 2000–2018 году (на 100 000 населения)

Несмотря на общую тенденцию к снижению показателей заболеваемости населения менингококковой инфекцией, наметившуюся за последние 18 лет (темп убывания заболеваемости менингококковой инфекцией в ХК в 2018 году в сравнении с 2000 году составил 83,1 %), начиная с 2012 года, этот показатель стабилизировался на относительно невысоких цифрах.

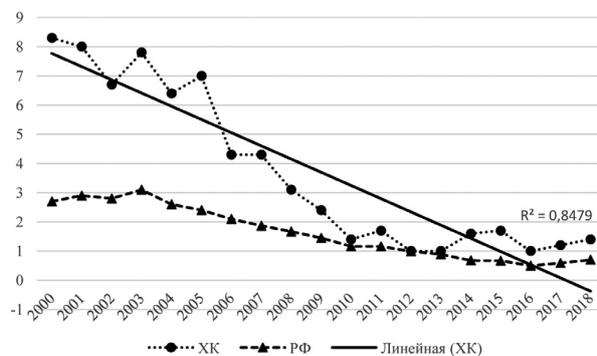


Рис. 15. Изменение показателей заболеваемости менингококковой инфекцией у жителей Хабаровского края и Российской Федерации, выявленных впервые в 2000–2018 году (на 100 000 населения)

За период наблюдения показатель заболеваемости менингококковой инфекцией в крае и в городе Хабаровске всегда превышал аналогичный среднероссийский показатель. При этом следует напомнить, что с 1968 по 1996 годы в Российской Федерации и Хабаровском крае была эпидемическая волна менингококковой инфекции, причем в Хабаровском крае показатель заболеваемости был существенно выше общероссийского значения. Известно, что такие периоды повышенной заболеваемости населения, прежде всего детей, повторяются через каждые 8-30 лет [7]. Наступает время возможного повышения заболеваемости этой грозной инфекцией. Для защиты населения уже имеется несколько эффективных вакцин против менингококковой инфекции, которые разрешено применять у детей раннего возраста пока на коммерческой основе.

Другой, не менее важной проблемой инфекционной патологии, является заболеваемость населения ветряной оспой (рис. 16). Показатели заболеваемости населения ХК ветряной оспой остаются высокими на протяжении всех лет анализируемого периода с заметными колебаниями и отчетливо увеличиваются в дина-

мике. Темп прироста заболеваемости ветряной оспой в ХК в 2018 году в сравнении с 2000 году составил 110,5 %.

При этом следует обратить внимание на то, что по уровню заболеваемости, прежде всего детей, ветряной оспой, этот показатель уже соответствует показателю заболеваемости всего населения острыми кишечными инфекциями. Заметна также отчетливая тенденция к росту заболеваемости данной инфекцией. Если сравнить заболеваемость ветряной оспой населения Хабаровского края с общероссийскими показателями, то можно убедиться в том, что тенденция к росту более выражена на нашей территории.

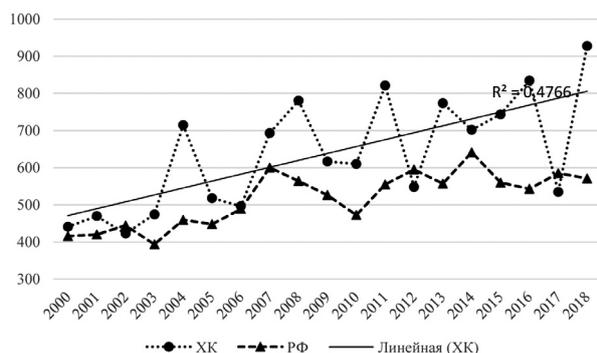


Рис. 16. Изменение показателей заболеваемости ветряной оспой у жителей Хабаровского края и Российской Федерации, выявленных впервые в 2000–2018 году (на 100 000 населения)

Против ветряной оспы в нашей стране зарегистрирована вакцина, которая эффективно используется

в ряде стран (США, Германия, Франция и др.) и в некоторых регионах нашей страны (г. Москва, г. Екатеринбург и др.) на протяжении уже многих лет [2, 7, 9]. Сегодня эта вакцинация применяется в 98 странах с высокой эффективностью, например, в США за 10 лет после начала вакцинации (1995 год) заболеваемость этой инфекцией, отличающейся большим числом разнообразных осложнений, снизилась в 86 раз [7, 9].

В Хабаровском крае, так и в Российской Федерации, достигнуты определенные и хорошо заметные успехи в снижении уровня заболеваемости ряда инфекционных болезней, связанные с активной вакцинацией населения, а также улучшения санитарного состояния жизни населения, к ним относятся: бактериальные кишечные инфекции, вирусные гепатиты, грипп, корь, краснуха, эпидемический паротит, ВЛКЭ. Вместе с тем, выявлен заметный рост показателей заболеваемости детей ротавирусной кишечной инфекцией и ветряной оспой. Эти данные явились основанием для обращения в министерство здравоохранения Хабаровского края с предложением о расширении регионального календаря прививок с тем, чтобы начать вакцинацию детей против ветряной оспы, ротавирусной инфекции, а также, вероятно, дошкольников и, может быть, подростков против коклюша бесклеточной вакциной для ликвидации персистенции возбудителя среди данной категории населения. Существующая опасность увеличения заболеваемости менингококковой инфекцией детей и взрослых на территории края позволяет рекомендовать активизацию пропаганды вакцинации против этой болезни, в особенности детей.

Литература

1. Баранов А.А., Модестов А.А., Бондарь В.И., Альбицкий В.Ю., Винярская И. В., Волков И.М., Косова С.А. Заболеваемость детского населения России. – Режим доступа: <https://med-tutorial.ru/m-lib/b/book/1469255952/b-map> (дата обращения 10.03.2020).
2. Ильина С.В. и др. Вакцинация для всех: простые ответы на непростые вопросы / Ильина С.В., Намазова-Баранова Л.С., Баранов А.А. – Москва, Педиатр, 2016, 204 с.
3. Костинов М.П., Костинов А.М. Вакцина против ротавирусной инфекции как кандидат для включения в Национальный календарь профилактических прививок // Инфекционные болезни. Новости. Лечение. Обучение, 2018, № 2. – С. 78-83.
4. Лобзин Ю.В., Рычкова С.В., Скрипченко Н.В., Усков А.Н., Федоров В.В. Динамика инфекционной заболеваемости у детей в Российской Федерации в 2017-2018 годах // Медицина экстремальных ситуаций. – 2019. – № 21 (3). – С. 340-350.
5. Структура острых кишечных инфекций у детей раннего возраста г. Хабаровска / К.А. Копачевская, В.П. Молочный, И.И. Протасеня, Н.В. Чернышева // Материалы XVIII Конгресса детских инфекционистов России «Актуальные вопросы инфекционной патологии и вакцинопрофилактики». – М., 2019. – С. 89-90.
6. Таточенко В.К. Вакцинация против ветряной оспы. Отвечаем на вопросы педиатров // Вопросы современной педиатрии. – 2009. – № 3. – С. 114-119.
7. Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика у детей: учебник для вузов. – М.: ГЭОТАР-Мед, 2010. – 688 с.
8. Шамшева О.В. Региональные календари прививок как этап совершенствования профилактической работы в России. Опыт зарубежных стран // Детские инфекции. – 2010. – № 4. – С. 4-9.
9. Podkolzin A.T., et al. Hospital-Based Surveillance of Rotavirus and Other Viral Agents of Diarrhea in Children and Adults in Russia, 2005-2007 // The Journal of Infectious Diseases. – 2009. – Т. 200 (S. 1). – P. 228-233.

Literature

1. Baranov A.A., Modestov A.A., Bondar V.I., Albitsky V.Yu., Vinyarskaya I.V., Volkov I.M., Kosova S.A. Morbidity of child population of Russia. Mode of access: <https://med-tutorial.ru/m-lib/b/book/1469255952/b-map> (Date of access: 10.03.2020).
2. Ilyina S.V., et al. Vaccination for all: simple answers to difficult questions / Ilyina S.V., Namazova-Baranova L.S., Baranov A.A. – М.: PEDIATR, 2016. – 204 p.
3. Kostinov M.P., Kostinov A.M. Rotavirus vaccine as a candidate for inclusion in the National immunization schedule / Infectious Diseases. News. Treatment. Training. – 2018. – № 2. – P. 78-83.
4. Lobzin Yu.V., Rychkova S.V., Skripnichenko N.V., Uskov A.N., Fedorov V.V. Dynamics of infectious morbidity in children in the Russian Federation in 2017-2018 // Emergency Medicine. – 2019. Vol. 21, № 3. – P. 340-350.

5. The structure of acute intestinal infections in young children of Khabarovsk / К.А. Копачевская, V.P. Molochny, I.I. Protasena, N.V. Chernysheva // Materials of the XVIII Congress of children's' infectionists of Russia «Topical issues of infectious pathology and preventive vaccination». – М., 2019. – P. 89-90.

6. Tatochenko V.K. Vaccination against chickenpox. We answer questions from pediatricians / Current Pediatrics. – 2009. – № 3. – P. 114-119.

7. Uchaikin V.F. Infectious diseases and preventive vaccination in children / A textbook for higher schools. –

М., GEOTAR-Media, 2010. – 688 p.

8. Shamsheva O.V. Regional immunization schedules as a stage to improve preventive work in Russia. Experience of foreign countries // Children Infections. – 2010. – № 4. – P. 4-9.

9. Podkolzin A.T., et al. Hospital-Based Surveillance of Rotavirus and Other Viral Agents of Diarrhea in Children and Adults in Russia, 2005-2007 // The Journal of Infectious Diseases. – 2009. – T. 200 (S. 1). – P. 228-233.

Координаты для связи с авторами: Молочный Владимир Петрович – д-р мед. наук, профессор кафедры поликлинической педиатрии с курсом детских инфекционных болезней ДВГМУ, тел. +7-924-302-44-40, e-mail: molochnyu@yandex.ru; Чернышева Наталья Витальевна – канд. мед. наук, доцент кафедры поликлинической педиатрии с курсом детских инфекционных болезней ДВГМУ, тел. +7-914-540-76-05, e-mail: snv.kh@yandex.ru; Копачевская Кристина Андреевна – канд. мед. наук, ассистент кафедры поликлинической педиатрии с курсом детских инфекционных болезней ДВГМУ, тел. +7-914-206-95-62, e-mail: kkopachevskaya@mail.ru.



<http://dx.doi.org/10.35177/1994-5191-2020-3-76-81>

УДК 617.7:001.3

О.В. Коленко^{1,2}, Е.Л. Сорокин^{1,3}, В.В. Егоров^{1,2}

ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ НАУЧНОЙ ШКОЛЫ НА ДАЛЬНЕМ ВОСТОКЕ РОССИИ

¹Хабаровский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК» «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России, 680033, ул. Тихоокеанская, 211, тел. 8-(4212)-72-27-92, e-mail: naukakhvmntk@mail.ru;

²Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения, 680009, ул. Краснодарская, 9, тел. 8-(4212)-72-87-15, e-mail: rec@ipksz.khv.ru;

³Дальневосточный государственный медицинский университет, 680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск

Резюме

Проведена оценка научной деятельности Хабаровского филиала «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России (филиал). За период с 1989 по 2019 гг. офтальмологами клиники осуществлена успешная защита 20 диссертаций на соискание кандидатов и докторов медицинских наук; опубликовано свыше 1 900 научных работ, включая 420 статей в журналах, рецензируемых ВАК с импакт-фактором свыше 0,3; издано 12 монографий, 37 учебно-методических пособий, 11 из них присвоен гриф «УМО»; защищено 162 патента РФ на изобретения и полезные модели; зарегистрировано свыше 520 рационализаторских предложений. Выполнено свыше 800 докладов на конференциях, конгрессах. Филиал является современной клинической базой двух кафедр офтальмологии: ДВГМУ и ИПКСЗ. Здесь создана и успешно развивается собственная научная офтальмологическая школа.

Ключевые слова: инновационная офтальмологическая деятельность, Хабаровский филиал «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С.Н. Федорова».

O.V. Kolenko^{1,2}, E.L. Sorokin^{1,3}, V.V. Egorov^{1,2}

FORMATION AND DEVELOPMENT OF OPHTHALMOLOGICAL SCIENTIFIC SCHOOL IN THE FAR EAST OF RUSSIA

¹The S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution, the Khabarovsk Branch;

²Postgraduate Institute for Public Health Specialists;

³Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Summary

The scientific work of the Khabarovsk Branch of the S. Fyodorov Eye Microsurgery Federal State Institution (the Branch) is assessed. In the period from 1988 to 2019, 20 dissertations were defended, over 1900 scientific publications were