

Под влиянием психотренинга продолжительностью 4 недели показатели клеточного и гуморального иммунитета имели тенденцию к снижению и нормализации у лиц с исходной "активацией". Однако эти изменения не были достоверны ($p > 0,05$). При исходном "угнетении" повышение как клеточных, так и гуморальных показателей было статистически значимым, особенно выраженное в отношении иммуноглобулинов IgA ($1,21 \pm 0,11$ г/л и $1,79 \pm 0,09$ г/л, $p < 0,01$), IgM ($0,55 \pm 0,06$ г/л и $0,93 \pm 0,12$ г/л, $p < 0,01$), IgG ($8,72 \pm 0,54$ г/л и $12,67 \pm 0,75$, $p < 0,05$).

Заключение: Проведенное исследование доказывает психонимномодулирующий (в большей степени иммуностимулирующий) эффект психотренинга: мышечной и психической релаксации у лиц молодого возраста с выявленными отклонениями показателей иммунного статуса.

Вакцилопрофилактика АДС-М взрослого населения с аллергической патологией

Грек Е. А.

*Поликлиника ГУВД Санкт-Петербурга и ЛО
Санкт-Петербург, Россия*

Целью настоящего исследования явилось определение тактики вакцинопрофилактики против дифтерии и столбняка у взрослого населения, относящихся, по роду своей профессии, к группе повышенного риска заражения этими инфекциями и страдающих различного рода аллергическими заболеваниями. В нашей стране этот вопрос наиболее оптимально рассмотрен в детской практике, тогда как во взрослой сети ему уделяется недостаточное внимание. В настоящее время, учтя итоги эпидемии дифтерии 93-94 годов, должно уделяться внимание иммунизации АДС-М анатоксином лиц, имеющих хроническую патологию — в данном случае, аллергическую, так как плановая вакцинопрофилактика по индивидуальным схемам с учетом терапии по поводу основного заболевания более безопасна, чем лечение противодифтерийной сывороткой. Введение последней необходимо в результате заболевания дифтерией, но нежелательно для пациентов с аллергической патологией из-за опасности развития у них анафилактического шока.

Под наблюдением находились 60 человек в возрасте от 20 до 45 лет. У 10 из них отмечался поллиноз, у 10 — атопическая бронхиальная астма, у 4 — аллергический конъюнктивит, у 5 — экзема, у 5 — крапивница. У остальных 26 человек — сочетание двух форм аллергии. При подготовке к вакцинации АДС-М препаратом больные были распределены на 2 группы. В первую группу включили 34 человека, страдающих аллергическими заболеваниями без их сочетания. Этим пациентам достаточно было назначить один из антигистаминных препаратов первого или второго поколения в возрастной дозировке (2 раза — для препаратов первого поколения — и 1 раз в сутки — для препаратов второго поколения). Данная терапия была назначена в течение 5-7 дней до и после иммунизации в комплексе с препаратами кальция. Во вторую группу вошли 26 человек, страдающих сочета-

нием различных форм аллергии. В этих случаях пациентам назначалась подготовка перед вакцинацией и после нее с учетом тяжести течения их заболевания.

При сочетании атопической бронхиальной астмы с проявлениями крапивницы, экземой, хр. нейродермитом назначался задитен (кетотифен) в возрастной дозировке 2 раза в день за 1-3 месяца до иммунизации, и продолжалась эта терапия после вакцинопрофилактики в течение 1-3 месяцев, т. е. весь поствакцинальный период. При сочетании поллиноза с бронхиальной астмой место задитена назначался пилат в возрастной дозировке 3 раза в день за 10-12 дней до иммунизации и после нее в течение 1,5-3 месяцев. При имеющихся анамnestических данных о нарушенной функции поджелудочной железы и желчного пузыря назначались ферментные препараты типа мезим-форте, энзистала и желчегонные препараты (холензим, отвар кукурузных рылец, аллохол, но-шпа) также в возрастной дозировке за 7 дней до иммунизации и в течение 7 дней после нее. После завершения иммунизации больным было рекомендовано проводить предсезонную лекарственную подготовку.

Специфическую гипосенсибилизацию не проводили, так как это было сопряжено с суточным режимом службы у данного контингента. Учитывая этот факт, больным поллинозом без бронхолегочных осложнений за 2-3 недели до поллиноза назначался 5% раствор пилата по 3 капли 3 раза в день, закапывая в оба носовых хода и глаза, в течение всего ожидаемого сезона обострения и в течение 1 недели после него. Всем больным рекомендовалось соблюдение гипоаллергенной диеты в превакцинальном и поствакцинальном периодах. Наблюдение за привитыми сотрудниками в течение всего вакцинального периода (первая и вторая вакцинация, ревакцинация) показало, что общие реакции в виде повышения температуры до $37,3^\circ$ отмечались у 5,1%, а повышение температуры до $38,2^\circ$ — у 0,7%. Следует отметить, что перечисленные реакции возникали в первые дни после вакцинации и были непродолжительными: от 1 до 3 дней.

В настоящее время это позволило защитить личный состав ГУВД от вышеуказанных инфекций на 20% эффективнее по сравнению с предыдущими годами. Назначенная медикаментозная терапия в процессе вакцинопрофилактики способствует неосложненному течению аллергических заболеваний в поствакцинальном периоде.

Опыт вакцинопрофилактики клещевого энцефалита среди личного состава ГУВД Санкт-Петербурга и Ленинградской области

Грек Е. А.

*Поликлиника ГУВД
Санкт-Петербург, Россия*

С 1998 года проводилась плановая вакцинопрофилактика клещевого энцефалита среди личного состава некоторых подразделений МВД, которые территориально распо-