

Таблица 1.
Уровень и структура популяционного противокклюшного иммунитета
у детей и подростков на территории Пермской области (2003 – 2004 гг.)

Индикатор- ные группы	Серонегативные		Титр антител < 1:160		Титр антител 1:160		Титр антител 1:320 – 640		Титр антител 1:1280 и выше		Средняя геом. титра
	абс.	% ± m	абс.	% ± m	абс.	% ± m	абс.	% ± m	абс.	% ± m	
3 – 4 года	7	2% ± 0,7	105	30% ± 1,1	50	21% ± 1,6	173	72,6% ± 1,6	15	6,4% ± 1,3	1:168,3
5 – 6 лет	4	4% ± 2,0	44	44% ± 3,7	22	42,3% ± 6,5	25	48,1% ± 6,6	5	9,6% ± 4,3	1:110,4
9 – 10 лет	16	4,6% ± 0,9	144	41% ± 1,1	145	76,4% ± 2,1	13	6,8% ± 1,6	32	16,8% ± 1,9	1:164,2
16 – 17 лет	16	10,8% ± 2,2	58	38,6% ± 2,5	39	51,1% ± 4,8	26	34,4% ± 4,6	11	14,5% ± 3,9	1:158,4

циркуляции *B. pertussis* среди населения, что требует совершенствования клинико-лабораторной диагностики.

Литература

1. Герасимова А.Г. Клинико-эпидемиологическая характеристика современного коклюша / А.Г. Герасимова, М.С. Петрова, Н.Т. Тихонова и др. // Новости вакцинопрофилактики: Вакцинация. 2004. №5 (35). С. 4 – 5.
2. Далматов В.В. Серологический мониторинг в системе эпидемиологического надзора за инфекциями, управляемыми средствами иммунопрофилактики / В.В. Далматов, М.А. Вайтович // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2004. №5 (18). С. 16 – 18.
3. Селезнева Т.С. Серологический мониторинг за инфекциями, управляемыми средствами вакцинопрофилактики / Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2004. №5 (18). С. 14 – 16.
4. Сохин А.А. Прикладная иммунология / А.А. Сохин // М.: Медицина, 1982.
5. Семенов Б.Ф., Захарова Н.С., Мазурова И.К. // Микробиология. 2003. №6. С. 70
6. Halperin S.A, Bortolussi R, Effectiveness of Pertussis vaccine. J. Immunol. 1989. V. 69. P. 201 – 216.

Вакцинопрофилактика вирусного гепатита В у пациентов психиатрического стационара с сопутствующим туберкулезом легких

И.Б. Кальнин¹, А.А. Асратян²

¹Московская областная психиатрическая больница ²имени В.И. Яковенко,

²НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Н.Ф. Гамалеи РАМН, Москва

Введение

Широкомасштабная вакцинопрофилактика вирусного гепатита В (ВГВ), проводимая на территории Российской Федерации, дала определенный позитивный эпидемиологический эффект. Так, по данным Роспотребнадзора, заболеваемость ВГВ в стране в 2004 году снизилась на 20%, а острыми вирусными гепатитами – на 2,4%. Вместе с тем, показатель заболеваемости впервые установленным хроническим вирусным гепатитом вырос по сравнению с 2003 годом на 3,9% и составил 51,9 на 100 тыс. населения [1]. Это свидетельствует о том, что, несмотря на успехи вакцинопрофилактики, ВГВ по-прежнему ос-

тается недостаточно контролируемой инфекцией, а гепатит С – неуправляемой. Особенно значимо поэтому клинико-эпидемиологическое обоснование стратегии вакцинации против гепатита В, в первую очередь в организованных коллективах, формирующихся из так называемых «уязвимых контингентов».

Общепризнано, что пациенты психиатрических стационаров являются группой высокого риска инфицирования парентеральными вирусными гепатитами [2, 5]. Главным резервуаром ВГВ в психиатрических стационарах являются хронические носители HbsAg и больные инаппарантными формами инфекции. Соотношение острых и хронических форм ВГВ у

пациентов психиатрических стационаров достигает 1:18, то есть хронические формы гепатитов абсолютно преобладают над острыми. При этом как среди мужчин, так и среди женщин этот показатель примерно одинаков [2].

В отделениях на 100 и более коек постоянно находится один или несколько источников инфекции ВГВ [6], нередко происходит формирование хронических нозокомиальных очагов микст-инфекций с вирусным гепатитом С, ВИЧ-инфекцией, туберкулезом.

Вакцинация против ВГВ пациентов психиатрических стационаров с сопутствующей инфекционной и соматической патологией является актуальной, но недостаточно изученной проблемой. Особенно это касается иммунизации душевнобольных с туберкулезом легких. Нередко вообще наличие любой хронической патологии у пациентов психоневрологического профиля рассматривается врачами как противопоказание к проведению вакцинации. Изучение показателей специфического иммунного ответа, длительности и напряженности поствакцинального иммунитета, необычных поствакцинальных реакций и осложнений у пациентов психиатрических стационаров с сопутствующей инфекционной и соматической патологией представляет несомненный научный интерес и имеет практическое значение.

Материалы и методы

Рекомбинантной вакциной Энджерикс В (производства «ГлаксосмитКляйн», Бельгия) против гепатита В было провакцинировано 42 пациента фтизиопсихиатрических отделений с сопутствующей хронической патологией. Все привитые были мужчинами в возрасте от 19 до 58 лет. Основные психиатрические диагнозы: психопатоподобные и неврозоподобные синдромы – 4 человека, шизофрения – 19, органическое поражение головного мозга – 7, эпилепсия – 3, хронический алкоголизм – 9 человек. У всех пациентов был установлен диагноз очагового туберкулеза легких в фазах рубцевания, рассасывания, уплотнения, без бактериовыделения. Патология сердечно-сосудистой системы имела место у 9 пациентов, мочеполовой системы – у 3, желудочно-кишечного тракта – у 14, эндокринной системы – у 3. Сопутствующая хроническая патология в момент вакцинации находилась в стадии ремиссии.

Клиническое течение поствакцинального периода оценивалось врачами – психиатром, фтизиатром, терапевтом. Оценка иммунологической эффективности вакцинации проводилась путем определения уровня анти-Hbs в сыворотке крови привитых методом иммуноферментного анализа с использованием диагностических наборов фирмы «Органон-техника» (Нидерланды).

Результаты и обсуждение

Все пациенты были привиты по стандартной схеме 0 – 1 – 6 месяцев вакциной Энджерикс В в дозе 10 мкг. Лабораторно было подтверждено отсутствие

маркеров острого или хронического вирусного гепатита (HbsAg, анти-Hbc, HbeAg, анти-Hbe, анти-Hbs). Протективной считали концентрацию антител, равную или превышающую 10 МЕ/л. Все пациенты перед вакцинацией были осмотрены терапевтом, психиатром, фтизиатром, а также наблюдались ими в поствакцинальный период. После каждого из трех введений и по завершении вакцинации общие и местные поствакцинальные реакции практически отсутствовали. Не были также отмечены негативные изменения в психическом статусе пациентов, не зафиксировано утяжеления клинического течения специфического туберкулезного процесса. Это свидетельствует об ареактогенности вакцины Энджерикс В при введении ее пациентам психиатрического стационара различных возрастных групп с сопутствующим туберкулезом легких.

Иммунологическую эффективность вакцинации оценивали у всех привитых спустя месяц после завершения полного курса. Нами зарегистрирована сероконверсия у всех обследованных, а уровень серопротекции составил 92,7%. При этом у 73,6% пациентов с протективным уровнем антител их концентрация была более 100 МЕ/л, а у 19,4% – в диапазоне от 10 до 100 МЕ/л.

Среди привитых, имевших в последующем постоянный внутрибольничный контакт с носителями HbsAg, в течение года манифестных форм гепатита В и Hbs-антигенемии зарегистрировано не было.

Это свидетельствует о высокой иммуногенности вакцины Энджерикс В при применении ее у душевнобольных с сопутствующим туберкулезом легких.

Нами не отмечено каких-либо возрастных особенностей в формировании иммунного ответа в анализируемой группе привитых.

У 7,3% привитых, несмотря на наличие сероконверсии, уровень анти-Hbs не достиг протективного порога (титры антител не достигали 10 МЕ/л). В этой группе пациентов, при наличии самой разнообразной психопатологии, в качестве сопутствующих диагнозов присутствовал и сахарный диабет. Известно, что при наличии этих заболеваний реакция иммунной системы на вакцинацию против гепатита В значительно ослаблена. Некоторые исследователи [4, 8] рекомендуют для достижения протективного эффекта у данной категории пациентов увеличение дозы вакцинного препарата до 40 мкг и изменение кратности его введения: 0 – 1 – 2 – 6 месяцев.

Мы отмечаем клиническую безопасность и формирование сероконверсии у пациентов с психиатрической и соматической патологией при проведении среди них вакцинации против вирусного гепатита В вакциной Энджерикс В по стандартной методике.

Дискуссионным остается вопрос о длительности поствакцинального иммунитета, сроках и условиях ревакцинации среди душевнобольных с сопутствующей хронической соматической патологией. Он нуждается в дальнейшей серьезной разработке.

Проведенные нами исследования показали, что психические заболевания, сочетающиеся с хронической патологией, в том числе с туберкулезом легких, не являются противопоказанием к вакцинации против вирусного гепатита В. Практически у подавляющего большинства привитых (92,7%) формируется протективный уровень антител на введение вакцины Энджерикс В при отсутствии поствакцинальных реакций и клинического утяжеления специфических заболеваний.

Аналогичные данные были получены и в других исследованиях при вакцинопрофилактике вирусного гепатита В различных категорий пациентов с сопутствующей хронической психоневрологической, инфекционной (туберкулез) и соматической патологией вакцинами препаратами, зарегистрированными в Российской Федерации [3, 4, 7].

Выводы

1. В результате проведения иммунизации против вирусного гепатита В пациентов психиатрического стационара с сопутствующим туберкулезом легких были установлены безопасность, ареактогенность, высокая иммуногенная активность и эпидемиологическая эффективность применявшейся вакцины.
2. Хронические психические и соматические заболевания с сопутствующим туберкулезом не долж-

ны считаться противопоказаниями к вакцинации против вирусного гепатита В.

Литература

1. Ясинский А.А., Котова Е.А., Перевошикова А.А. и соавт. Эпидемиологическая ситуация в России в 2004 году // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2005. №2 (21). С. 6 – 13.
2. Бутикова Ж.А., Нечаев В.В., Сулягина Л.Г. и соавт. Вирусные гепатиты В и С в психиатрических стационарах / Гепатиты В, С и проблемы диагностики, лечения и профилактики. М., 2003. С. 38 – 40.
3. Енекеева А.А. Эффективность специфической иммунопрофилактики гепатита В отечественной вакциной: Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.30 / ЦНИИЭ МЗ РФ. М., 2002. – 21 с.
4. Калманова В.П., Костинов М.П., Соловьева И.Л. Вакцинопрофилактика вирусного гепатита В у пациентов с соматической и неврологической патологией // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2005. №2 (21). С. 35 – 38.
5. Кальнин И.Б., Масленников Д.Ю. Проблемы профилактики вирусных гепатитов с гемоконтактным механизмом передачи и пути их решения // Матер. Всерос. науч.-практ. конф. «Окружающая среда и здоровье». Суздаль, 2005. С. 160 – 163.
6. Профилактика внутрибольничных инфекций / Под ред. Е.П. Ковалевой, Н.А. Семиной. М., 1993. С. 217.
7. Шахгильдян И.В., Михайлов М.И., Онищенко Г.Г. Парентеральные вирусные гепатиты: эпидемиология, диагностика, профилактика. М.: ГОУ ВУНМЦМЗ РФ, 2003. С. 290 – 319.
8. Annals of the Rheumatic Diseases. 2002. V. 61: P. 623 – 5.

Профилактика гриппа живой гриппозной вакциной у детей

В.П. Дриневский¹ Е.М. Дорошенко¹, А.А. Гаврилов¹,
Г.В. Данини², Е.П. Григорьева², Ю.А. Дашева²

¹ФГУН «НИИ гриппа РАМН»,

²ФГУН «НИИ экспериментальной медицины РАМН»,
Санкт-Петербург

Проблема гриппа является одной из самых актуальных в инфекционной патологии и затрагивает все возрастные группы. Однако особое беспокойство вызывает значительно возросшая заболеваемость гриппом детей – в 4 – 6 раз выше, чем у взрослых.

В настоящее время имеются два подхода к решению проблемы гриппа: профилактический прием различных препаратов, повышающих сопротивляемость организма к инфекционным агентам, и специфическая иммунизация противогриппозными вакцинами.

В течение многих десятилетий показано, что специфическая иммунизация против гриппа, как и против

других инфекций, признана единственным научно обоснованным эффективным способом предупреждения заболевания, его осложнений, смертности и поэтому является лучшим стратегическим направлением.

В связи с этим перед органами здравоохранения, практикующими врачами и пациентами возникает вопрос выбора вакцины для эффективной и безопасной профилактики гриппа у детей.

В настоящее время в России применяются различные вакцины: инактивированные (ИГВ) и живая гриппозная вакцина (ЖГВ) (Вакцина гриппозная аллантоисная интраназальная живая сухая,