ВЛИЯНИЕ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ ГРИППА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОРВИ У ДЕТЕЙ

Караваев Валерий Евгеньевич, Земсков Дмитрий Иванович

Департамент здравоохранения Ивановской области Областное бюджетное учреждение здравоохранения 1-я городская клиническая больница 153003, г. Иваново ул. Парижской Коммуны, 5

E-mail: zemiki84@mail.ru

Ключевые слова: дети; вакцина; ОРВИ; профилактика

Введение. Повсеместное распространение острых респираторных инфекций (ОРИ) среди населения, нанесение вреда здоровью и экономического ущерба государству диктуют необходимость поиска способов снижения высокой заболеваемости, в том числе путем внедрения в практическое здравоохранение широкомасштабных мер профилактики. ОРИ занимают лидирующее положение в структуре заболеваемости, так, например, в Москве на их долю приходится 89–95% .

Нами проведен ретроспективный клинико-статистический анализ и сопоставление заболеваемости ОРВИ в двух группах детей. В первую группу вошли дети, получившие прививку против гриппа, во вторую — не подвергавшиеся вакцинопрофилактике. Прививку осуществляли вакциной «Совигрипп» инактивированной, субъединичной, изготовленной СПб НИИВС. В состав её входили гемагглютинин вируса гриппа А (H1N1), (H3N2) типа В с адъювантом СОВИДОН.

Цель исследования. В исследование были включены 36 детей 5–7 лет, посещающие одно из ДОУ г. Иваново, получивших прививку против гриппа, и 40 детей, не привитых против гриппа. По полу, по возрасту, по материально-бытовым условиям, наличию фоновой патологии, частоты заболеваний ОРВИ дети в обеих группах не отличались между собой. Следует отметить, что отбор детей проводили медицинские работники детского сада методом случайной выборки. Группы детского сада одновременно посещали как привитые против гриппа, так и не привитые дети.

Частоту заболеваний детей респираторными инфекциями устанавливали по медицинским справкам, выдаваемым участковыми педиатрами. О тяжести процесса можно было судить по длительности лечения на дому. Кратковременность отсутствия детей в ДОУ подтвержденных медицинскими справками позволила нам предположить, что заболевание у всех детей протекало в легкой форме и без осложнений. У заболевших детей, леченных в домашних условиях, вирусологическое подтверждение болезни не проводили.

Материалы и методы. Детям вакцину вводили внутримышечно в дельтовидную мышцу по 0,5 мл однократно. Перед вакцинацией каждого ребенка осматривал врач, и проводилась термометрия. Прививки проводили с информированного согласия родителей.

Профилактическую эффективность вакцины «Совигрипп» оценивали по медицинским картам ф. 026/у. Мы проводили анализ частоты и длительности заболеваний гриппом и другими ОРВИ, а так же оценивали тяжесть течения каждого случая болезни.

На территории Ивановской области, как и в целом по Российской Федерации, эпидемический подъем заболеваемости гриппом и ОРВИ характеризовался умеренной интенсивностью и продолжался в течение 4 недель. Еженедельный мониторинг свидетельствовал, что до подъема заболеваемости в городе среди населения циркулировали риновирусы, аденовирусы и вирусы парагриппа. С начала эпидподъема было отмечено выделение вируса гриппа А (H1 N1), что и обусловило повышение заболеваемости. В то же время следует отметить, что в сравнении с предыдущим сезоном циркуляция вируса гриппа была менее активной — 40,5% от числа положительных результатов, против 48,2% выделения вируса гриппа А и 3,3% вируса гриппа В в предшествующем сезоне.

В нашу разработку были включены случаи заболеваний детей ОРВИ с октября по май в обеих группах. При этом ни одного зарегистрированного случая заболевания гриппом не было ни в первой, ни во второй группах. Что объясняется легким течением заболеваний у детей, поэтому по клиническим признакам диагноз «грипп» установить не представлялось возможным, и не было необходимости проводить этиологическую верификацию случаев болезни. Заболевания проявлялись катаральными явлениями, субфебрильной температурой, умеренными симптомами интоксикации.

Результаты. Анализ полученных результатов показал, что прививка детям субъединичной очищенной вакциной «Совигрипп» не сопровождается развитием общих и местных реакций. Все дети хорошо перенесли прививку.

Результаты. проведенного нами исследования, свидетельствуют, что случаев заболеваний гриппом среди привитых детей не наблюдалось. Эпидемиологическую эффективность оценивали путем сопоставления частоты ОРВИ у привитых и детей не получавших вакцину. У привитых детей заболевания регистрировались

реже, а длительность проявления симптомов болезни была короче, чем у не привитых, о чем свидетельствовало более быстрое возвращение детей в группу детского сада.

Заключение. В наших наблюдениях ОРВИ чаще болели девочки, причем в группе не привитых детей. У них дольше сохранялись катаральные симптомы и интоксикация. Если у привитых проявления болезни сохранялись от 4 до 6 дней, то у не привитых — 7–9 дней. Кроме сопоставления заболеваемости гриппом и ОРВИ среди привитых детей и не привитых против гриппа, провели оценку эпидемиологической (профилактической) эффективности использования вакцины Совигрипп, вводимой перед сезонным подъемом заболеваемости гриппом. Индекс и коэффициент профилактической эффективности определяли по формулам, предложенным Б.С.Бессмертным и Л.Б.Хейфицем (1963).

К Э = b/ a

ИЭ = 100(b-a) / b (%),

КЭ — индекс эффективности, ИЭ — коэффициент эффективности, он выражается в%. Где а — заболеваемость среди привитых детей, а b — заболеваемость среди не привитых.

При расчете данных показателей мы получили следующие значения данных показателей ИЭ = 100 (3,2–2,15) /3,2 = 33%, а КЭ = 3,2/2,15 = 1,5.

Полученные результаты индекса и коэффициента эффективности свидетельствуют, что вакцинация достоверно повышает защищенность детей не только от заболевания гриппом, но и от других респираторных заболеваний, что является хорошим прогностическим признаком.

Данные нашего анализа свидетельствуют, что у привитых детей отмечено снижение заболеваемости ОРВИ. Естественно возникает вопрос как это объяснить? Нам представляется, что этому способствуют наличие в составе вакцины «СОВИГРИПП» адъюванта Совидон, который обладает иммуномодулирующими, детоксицирующими, антиоксидантными и мембранопротекторными свойствами. В результате проводимой прививки происходит тренировка иммунной системы вакцинированных детей антигенами 3 серотипов вируса гриппа А и В, что способствует повышению общей реактивности организма. Мы не исключаем возможную однотипность и общность механизма противовирусного ответа организма.

Обобщение литературных данных и полученные наши данные по использованию гриппозной вакцины Совигрипп свидетельствуют, что она не вызывала у вакцинированных детей нежелательных реакций и осложнений. Нареканий со стороны родителей на её применение не было. Эпидемиологическая эффективность вакцины Совигрипп высокая, так как ни у одного из привитых детей случаев гриппа не было зарегистрировано. Полученные данные свидетельствуют, что среди привитых против гриппа детей отмечено снижение заболеваемости и другими ОРВИ на 68,4%. Об этом же свидетельствует и индекс эффективности использования вакцинации против гриппа (33%).

Результаты. наших исследований способствует правильному решению профилактических и противоэпидемических вопросов практикующими врачами и качественному выполнению ими профессиональных обязанностей.

Литература:

1. Покровский В.И., Лыткина И.Н., Михеева И.В. оценка эпидемиологической эффективности применения трехвалентной субъединичной инактивированной вакцины агриппал S1 (Италия) для профилактики гриппа и острых респираторных вирусных инфекций в Москве в эпидемический сезон 2008–2009 гг. Фарматека — № 12 — 2010 — С. 94–100.
2. Таточенко В.К., Озерецковский Н.А. Иммунопрофилактика — 2018: Справочник, 13 изд. — М., Боргес — 2018, — 272 с.
3. Русова Т.В., Жданова Л.А., Караваев В.Е., Селезнева Е.В. Вакцинопрофилактика у детей: Уч. пособие для студентов. Иваново, 2018 — 130 с.