

В. Г. Капшук¹, Р. В. Тітова¹, Т. П. Покаленко²,
Т. Ю. Токар², Т. В. Данейкіна¹, В. О. Биканова²

ДОСВІД ВАКЦИНОПРОФІЛАКТИКИ ГРИПУ В УМОВАХ ВЕЛИКОГО ПРОМИСЛОВОГО ЦЕНТРУ

¹Криворізька міська санепідстанція,

²Інгулецька районна санепідстанція, Кривий Ріг

Вступ

Грип — захворювання, що стало причиною смерті мільйонів людей під час великих пандемій 1918–1919 рр. («іспанка»), 1957–1958 рр. (гонконгський грип) і 1968–1969 рр. (азіатський грип) [2; 4; 5]. Останній спалах грипу у людей, спричинений штамом пташиного вірусу грипу (А/ Гонконг / 156/97 (H5 N1)), показує, що, як і раніше, можуть з'являтися нові штами грипу, до яких людське населення не має імунітету. Отже, завжди існує потенційна небезпека нової пандемії [4; 5; 11]. Більше того, уже відомі підтипи вірусів грипу А і В щорічно спричиняють масові епідемії цього захворювання, іноді охоплюючи за 9–10 міс близько 30 % населення земної кулі [5].

На грип щороку хворіє від 5 до 15 % населення країни, причому майже половина з них — діти. Грип і гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) залишаються однією з найактуальніших проблем охорони здоров'я в нашій країні: на їхню частку припадає близько 90 % усієї інфекційної захворюваності. Уражаються численні групи населення, збільшуються витрати на медичну допомогу, держава зазнає серйозних економічних збитків [4].

Виходячи з усієї наявної інформації про старий і новий протигрипозні засоби, фахівці практично однотайні в тому, що хіміопротифілактика грипу не може замінити вакцинацію, і що вакцини, як і раніше, зали-

шаються першою лінією оборони в профілактиці грипу [1; 2; 4; 5; 8–11]. Щорічна вакцинація є оптимальним і найбільш економічно виправданим методом зниження пов'язаних із грипом захворюваності та смертності [1; 10]. Тривалі дослідження з вивчення ефективності вакцинації в школярів молодшого і старшого віку показали, що під час епідемічного підйому захворюваності кількість інфікованих актуальними штамми вірусів у загальній групі була більш як удвічі вище, ніж серед школярів, щеплених у попередньому цьому сезону році. У разі планових щорічних щеплень найбільш ефективною є вакцинація на другий і третій роки [10]. Широкий вибір інактивованих грипозних вакцин створює можливість вибору препарату [1; 10; 11].

Мета роботи — проаналізувати досвід імунопрофілактики грипу в різних групах населення Інгулецького району м. Кривого Рогу для оцінки епідеміологічної ефективності вакцинопрофілактики грипу в умовах великого промислового міста. Особливістю міста є високе техногенне навантаження на навколишнє середовище і, як наслідок, великий негативний вплив на умови життя населення та стан здоров'я людей [3]. В свою чергу, навколишнє середовище, яке змінюється, на думку дослідників [6; 7], впливає на еволюцію клініки інфекційних хвороб людини.

Робота виконана відповідно до наказу МОЗ України № 276

від 31.10.2000 р. у межах науково-практичної роботи «Аналіз вакцинопрофілактики грипу за матеріалами спостереження в Інгулецькому районі», проведеної фахівцями Інгулецької районної та Криворізької міської санітарно-епідеміологічних станцій (СЕС).

Матеріали та методи дослідження

Для імунопрофілактики нами були використані зареєстровані в Україні вакцини «Інфлувак» (Нідерланди) — у 1999 р. — і «Флюарікс» (Бельгія) — у 2000–2001 рр. Вказані вакцини мають, згідно з літературними даними, високі імунологічні характеристики (захисний імунітет 95 %).

Вакцинацією були охоплені такі контингенти: учні школи-інтернату (ШІ) № 9 для сиріт і працівники підприємства харчової промисловості (концерн «Надія») і відкритого акціонерного товариства «Південний гірничо-збагачувальний комбінат» (ВАТ «Півд. ГЗК»).

Одноразове щеплення в рекомендованих дозах одержали в березні 1999 р. 294 учні ШІ № 9, у листопаді 2000 р. — 400 робітників концерну «Надія», у листопаді 2001 р. — 289 учнів ШІ № 9, 600 робітників концерну «Надія» і 250 робітників ВАТ «Півд. ГЗК». Вакцинація в ШІ № 9 проводилася за рахунок коштів міського бюджету, а на підприємствах — за рахунок підприємств.

Кількість захворілих на грип оцінювали за статистичними



талонами. При цьому в імунізованих осіб враховували такі особливості захворювання: не раніше ніж через 15 днів після щеплення; протягом 3 міс холодного періоду року, включаючи оголошений міськими медичними установами пік епідемії грипу. У нещеплених осіб облік здійснювали у ті ж терміни, що й у вакцинованих.

Отримані результати аналізувалися за допомогою статистичних методів.

Результати дослідження та їх обговорення

Вакцинації трохи відрізнялися за термінами проведення. Так, у 1999 р. імунізація школярів здійснювалася в березні місяці, у наступні роки (2000, 2001) — у листопаді.

Дані про захворюваність на грип і ГРВІ серед учнів і працюючих на підприємствах та в установах серед щеплених і нещеплених осіб наведено в таблиці.

Аналіз результатів та їх обговорення

Під час проведення вакцинації в ШІ № 9 було охоплено щепленнями при першій та другій імунізаціях відповідно 98,3 і 95,7 % учнів. При цьому в першому випадку діагноз «грип» було визначено у 0,68 % щеплених дітей, що, по відношенню до середньої кількості за-

хворілих у цей період школярів по району, на 6,3 % менше. Діагноз ГРВІ — у 32,6 % вакцинованих дітей, що, порівняно із статистичними даними по району, — на 40,5 % менше. Відсутність захворювань учнів серед не вакцинованих нами, не враховувалася через статистичну невірогідність цих даних.

Наочним є співвідношення числа захворювань на грип і ГРВІ після другої імунізації в ШІ № 9, коли кількість нещеплених учнів підвищується до величини, що дозволяє стверджувати про певний ступінь вірогідності даних ($P < 0,05$): серед нещеплених рівень захворюваності був вище у 3,73 разу, а ГРВІ — у 6,35 разу.

Трохи іншими виявилися результати досліджень в іншій групі населення — серед працівників підприємств. І якщо в 2000–2001 рр. після вакцинації на грип не занедужав жоден робітник, то кількість діагнозів ГРВІ в 2002 р. у 2,3 разу перевищувала аналогічний показник у щеплених. У 2001 р. нами було зафіксовано в 4 рази більше діагнозів ГРВІ серед невакцинованих робітників.

Відсутність діагнозів грипу може пояснюватися, на наш погляд, суб'єктивністю клінічної диференціальної діагностики (відсутністю необхідної

етиологічної діагностики і вірусологічних методів діагностики) грипу й ГРВІ, що узгоджується з даними деяких авторів [5; 8]. Особливо це стосується випадків з менш тяжким ступенем клінічного перебігу грипу у дорослих [2; 4].

Таке припущення підтверджується, на нашу думку, і дослідженням на ВАТ «Півд. ГЗК», де діагноз грип було визначено лише в 1 випадку на 1460 зареєстрованих ГРВІ. Ефективність імунопрофілактики є переконливою: захворіло на ГРВІ 45,8 невакцинованих і 3,6 % вакцинованих осіб відповідно.

Отримані нами дані узгоджуються з даними інших авторів [5; 10] щодо зниження внаслідок застосування протигрипозних вакцин рівня захворюваності не тільки на грип, але й ГРВІ.

Результати наших досліджень підтверджують дані публікацій відносно високої ефективності використаних нами вакцин [1; 8; 11]; вони стосуються й умов великого промислового центру.

Проведені нами дослідження потребують розширення і доповнення як за рахунок збільшення кількості вакцинованих осіб, так і розширення груп населення (люди літнього віку, із хронічними захворюваннями і т. п.). Робота в цьому напрямку триває.

Таблиця

Захворюваність на грип і ГРВІ серед щеплених і нещеплених осіб протягом 1999–2001 рр.

Підприємство, заклад	Термін вакцинації	Загальна кількість працюючих, учнів	Кількість щеплених, абс. (%)	Кількість нещеплених, абс. (%)	Із них захворіло абс. (%)			
					На грип		ГРВІ	
					Серед щеплених	Серед нещеплених	Серед щеплених	Серед нещеплених
ШІ № 9	березень 1999 р.	299	294 (98,3)	5 (1,7)	2 (0,68)	—	96 (32,6)	—
	листопад 2001 р.	302	289 (95,7)	13 (4,3)	12 (4,1)	2 (15,3)	35 (12,1)	10 (76,9)
Концерн «Надія»	листопад 2000 р.	763	400 (54,2)	363 (47,6)	—	—	5 (1,25)	13 (3,5)
	листопад 2001 р.	927	600 (64,7)	327 (35,3)	—	—	10 (16,6)	22 (6,7)
ВАТ «Півд. ГЗК»	листопад 2001 р.	9962	250 (2,5)	9712 (97,5)	—	1 (0,01)	9 (3,6)	4451 (45,8)



Висновки

1. Трирічний досвід імунопрофілактики грипу в Інгuleцькому районі м. Кривого Рогу серед різних груп осіб, у т. ч. підвищеного ризику, свідчить про високу епідеміологічну ефективність вакцинацій для профілактики грипу в умовах великого промислового центру.

2. Найбільш висока ефективність імунізації проти грипу відзначена в дитячому віці.

Імунізація протигрипозними вакцинами ефективна щодо інших ГРВІ, що зумовлено відсутністю необхідної етіологічної діагностики і суб'єктивних даних клінічних методів диференційованої діагностики грипу й ГРВІ.

4. Отримані та викладені вище дані потребують розширення і доповнення. Дослідження в цьому напрямку тривають.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Сравнительное изучение реактогенности и иммуногенности инактивированных гриппозных вакцин у лиц пожилого возраста* / Е. И. Бурцева, А. Н. Слепушкин, Л. Н. Власова и др. // Микробиология. — 2000. — № 5. — С. 40-45.

2. *Кильбурн Э. Д.* Вирусы гриппа и грипп. — М.: Медицина, 1978. — С. 309-314.

3. *Лысый А. Е., Артюх В. М., Рыженко С. А.* Экология Кривбасса: социально-гигиенические проблемы и перспективы оздоровления: Монография. — Кривой Рог, 2002. — 226 с.

4. *Сельникова О. П., Смирнов В. В., Ширококов В.* Социально-экономическое обоснование специфической иммунопрофилактики гриппа в Украине // Укр. мед. часопис. — 1999. — № 5. — С. 111-138.

5. *Слепушкин А. Н., Власова Л. Н.* Профилактика гриппа и ОРВИ // Рос. мед. журнал. — 2001. — Т. 9. — Вып. 16-17. — С. 54-57.

6. *Сохин А. А.* Методологические проблемы инфекционной патологии. — К.: Здоров'я, 1979. — 160 с.

7. *Философские и социально-гигиенические аспекты охраны окружающей среды* / Под ред. Г. И. Царегородцева. — М.: Медицина, 1976. — 319 с.

8. *Эффективность* гриппозных вакцин и пути ее совершенствования / Э. А. Фридман и др. // Сб. науч. тр. НИИ гриппа «Проблемы конструирования гриппозных вакцин». — Л., 1988. — С. 59-62.

9. *The efficacy and cost effectiveness of vaccination against influenza among elderly persons living in the community* / K. L. Nichol et al. // New England J. of Medicine. — 1994. — № 22. — P. 778-784.

10. *Efficacy of Live Attenuated and Inactivated Influenza Vaccines in Schoolchildren and Unvaccinated Contacts in Novgorod, Russia* / L. G. Rudenko, A. N. Slepushkin, A. S. Monto et al. // J. Infectious Diseases. — 1993. — N 168. — P. 881-887.

11. *Reactogenicity in the elderly, of nine commercial influenza vaccines results from Italian SVEVA study* / S. Aslegani, S. Salmaso, M. C. Rota et al. // Vaccine. — 1999. — N 17. — P. 1898-1904.

УДК 616-002.5-036.22+616.712-089.44

С. І. Кельманська, Б. В. Норейко, С. М. Лепшина,
Р. П. Оліферовська, О. Г. Гуренко, Н. А. Лукашевич,
Д. С. Мирошниченко, О. С. Лавренюк, Д. О. Литвин

РОЛЬ ТОРАКОПЛАСТИКИ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ДЕСТРУКТИВНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ У ПЕРІОД ЕПІДЕМІЇ

Донецький державний медичний університет ім. М. Горького

Вступ

В останні роки збільшується чисельність хворих і зростає кількість деструктивних і хронічних форм захворювання. Основним методом лікування туберкульозу є антибактеріальна хіміотерапія. Виникнення штамів мікобактерій туберкульозу, стійких до багатьох протитуберкульозних препаратів, стало причиною зростання невиліковних та смертельних випадків захворювання. Хірургічні методи лікування хворих на полірезистентний туберкульоз можуть

запобігти прогресуванню захворювання та зменшити епідемічну загрозу, що надходить від бактеріовиділювача [1; 4].

Запропонована наприкінці XIX ст. торакопластика і в наш час залишається в арсеналі хірургічних методів лікування туберкульозу легень [2]. Хірурги прагнули досягти селективного колапсу, переважно уражених відділів легень, що стало причиною розробки різноманітних методик торакопластики та її модифікацій. Особливо актуальна торакопластика в період епідемії, коли не-

обхідно перервати епідемічний ланцюжок. За даними літератури, торакопластика сприяє припиненню бактеріовиділення в 80–100 % випадків [2; 3].

Мета роботи — вивчити ефективність торакопластики у хворих, яким консервативна протитуберкульозна терапія не дала позитивних результатів, а резекція легень пов'язана з надмірно високим ризиком.

Матеріали та методи дослідження

Проаналізовано результати торакопластики у 27 хворих

