

Рис. 1. Результаты прик-теста у детей с атопией. Здесь и на рис. 2: 1 — Vitrum Junior, 2 — Vitrum plus, 3 — витамины в оболочке, ■ положительные результаты, ■ отрицательные результаты.

ей, чтобы не провоцировать их иммунный ответ лишней антигенной нагрузкой. С одной стороны, они правы, но, другой стороны, у этих пациентов возникает дефицит витаминов.

Проведенные нами исследования показали, что чаще всего аллергические реакции развиваются не на сами витамины, а на те добавки, с которыми они связаны, — это оболочки, ароматизаторы, красители. Несомненно, назначение таких витаминов сопряжено с определенным риском развития аллергических реакций, но риск этот может быть значительно снижен при предварительном использовании кожных и провокационных пероральных проб, проведенных по всем правилам, принятых в ал-

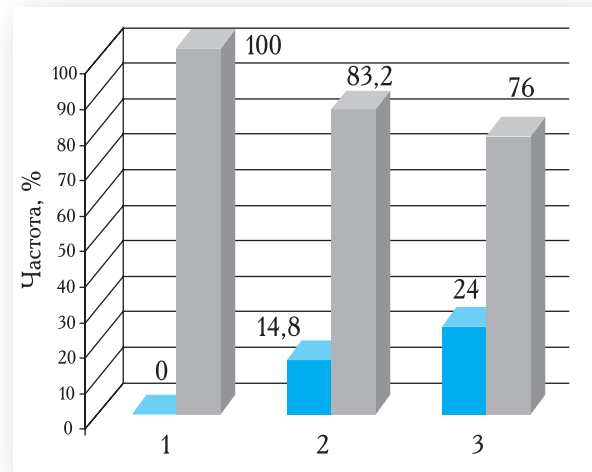


Рис. 2. Результаты провокационных проб у детей с отрицательными кожными пробами.

лергологии (результат прик-теста менее 5 мм), и применении гипоаллергенных витаминов. К таким препаратам можно отнести Vitrum Junior — переносимость препарата у 94,8% больных атопией. Положительные результаты кожных проб на Vitrum Junior отмечались всего лишь у 5,2% пациентов с аллергическими заболеваниями, причем провокационные пробы у пациентов с отрицательным результатом прик-теста были отрицательными в 100% случаев. На витаминные препараты с вкусовыми добавками или в оболочке частота положительных провокационных проб колеблется от 9 до 24% (рис. 1 и 2). Следовательно, назначение витаминов с гипоаллергенной формулой не только оправдано, но и необходимо, как важной составной части комплексного лечения аллергических заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство по медицине. Диагностика и терапия. (The Merck Manual of diagnosis and therapy): Пер. с англ. — М., 1997. — С. 653—663.
2. Hartert T.V., Stokes Peebles R. // Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology. — 2001. — Vol. 1. — P. 421—429.
3. Roitt I., Brostoff J., Mail D. Immunology. — NY, 1998. — P. 134.
4. Schadewaldt H. // Zentralbl Hyd. Umweltmed. — 1991. — Vol. 191, № 2—3. — P. 302—306.
5. Sulaeman A. et al. // J. Agric. Food Chem. — 2001. — Vol. 49, № 7. — P. 3253—3261.

© Эюбова А.А., Насруллаева Г.М., 2003

А.А. Эюбова, Г.М. Насруллаева

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВАКЦИНЫ ИНФЛЮВАК В ПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА У ЧАСТО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ

Азербайджанский медицинский университет, г. Баку, Республика Азербайджан

Острые респираторные инфекции (ОРИ), в том числе вирусной этиологии, в частности грипп, составляют наиболее распространенную группу патологии, которая в структуре инфекционной заболеваемости занимает 95—97% [2,

5, 7, 8]. Нередко повторные вирусные инфекции являются одной из причин формирования группы часто болеющих детей (ЧБД), наиболее подверженных респираторной патологии, и вызывают обострение многих хронических болез-

ней. По мнению ведущих ученых мира, наиболее действенным средством профилактики гриппа является вакцинация, эффективность которой достигает в среднем 60% и более. Этот метод профилактики существенно уменьшает распространение инфекций в период эпидемии как среди взрослых, так и среди детей [1, 9, 10, 11].

Известно, что сила и характер иммунного ответа на вакцину зависят от многих факторов, прежде всего от свойств самой вакцины (вида возбудителя, технологии приготовления), а также от пути и схемы введения вакцины, функционального состояния организма и его генетических особенностей [1, 3, 4, 6]. В настоящее время создаются новые современные вакцины против возбудителей, наиболее часто вызывающих широко распространенные инфекционные заболевания, охватывающие большие группы населения и нередко принимающие характер эпидемий. К ним, в частности, относятся грипп и парагрипп. В настоящее время в клинической практике используются три разных типа инактивированных вакцин для профилактики гриппа:

1) вакцины 1-го поколения (цельновирионные) создают сильный иммунный ответ, но не лишены частых поствакцинальных реакций;

2) вакцины 2-го поколения производятся на основе поверхностных и внутренних антигенов гриппа А и В, например Ваксигрипп и Флюарикс (Россия). Они являются более очищенными и менее реактогенными, чем 1-я группа, и называются сплит-вакцинами;

3) вакцины 3-го поколения включают только высокоочищенные поверхностные антигены вирусов гриппа А и В. К ним относятся вакцины Гриппол (Россия) и Инфлювак (Солвей Фарма, Нидерланды).

Целью нашего исследования явилась оценка степени иммуногенности, профилактической эффективности и реактогенности вакцины Инфлювак у ЧБД с повторными ОРВИ, а также ее влияния на состояние иммунной системы.

Исследования проводили в период подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ в 2002—2003 гг. Для вакцинации и наблюдения были отобраны 44 ЧБД, не имеющих противопоказаний к прививке (основная группа). Контрольную группу составили 58 ЧБД, не получивших противогриппозную вакцину. Таким образом, всего под наблюдением находились 102 ребенка в возрасте 3—14 лет, проживающих в приблизительно одинаковых климатических, эпидемиологических и социально-бытовых условиях.

Для иммунизации использовали коммерческие серии вакцин Инфлювак, изготовленные из 3 эпидемических штаммов вирусов гриппа А/Панама/2007/99 (RESVIR), А/Новая Каледония/202/99 (H1N1, IVR—116), В/Гонконг/330/2001, подобный В/Шангдонг/7/97. Вакцину Инфлювак вводили внутримышечно в наружную поверхность верхней трети плеча с помощью шприц-доз в объеме 0,5 мл однократно.

С целью сбора материалов, характеризующих наличие, частоту и интенсивность общих и местных реакций поствакцинального периода через 30 мин, в течение 5—7 дней и через 1 месяц после вакцинации проводили медицинское наблюдение за привитыми вакциной Инфлювак. У 74 детей из обеих групп срок катамнестического наблюдения составил свыше 12 месяцев.

Как местную постпрививочную реакцию расценивали следующие симптомы: болезненность, покраснение и припухлость в месте введения препарата, возникновение инфильтратов, абсцесса или лимфангоита, болезненность и увеличение региональных лимфоузлов. Об общей реакции организма на введение вакцины судили на основе

сведений о температурной реакции, частоте нарушений общего состояния привитых (неудовлетворительное самочувствие, головная боль, тошнота), а также на основе появления катаральных симптомов (насморк, кашель, гиперемия зева, заложенность носа и др.).

Результаты исследования обработаны статистическими методами с вычислением коэффициента асимметрии и эксцесса, а также непараметрическим методом.

Для оценки профилактической эффективности в соответствии с рекомендациями ВОЗ проводили сравнение показателей заболеваемости детей контрольной и основной групп. В период проведения исследований сезонный подъем заболеваемости детей гриппом и ОРВИ был зарегистрирован с ноября по февраль. При этом помесечная заболеваемость колебалась в контрольной группе от 2,5 до 3,8 эпизодов (в среднем 3,1), а в группе привитых вакциной Инфлювак — от 0,5 до 1,1 эпизодов (в среднем 0,8). Обращает внимание, что в октябре, до проведения иммунизации, уровень заболеваемости ОРВИ в обеих группах детей практически не различался (соответственно 3,4 и 2,9 эпизодов). При этом следует отметить, что в контрольной группе за весь период наблюдения были существенно более высокие показатели заболеваемости по сравнению с основной группой ($p < 0,05$). Таким образом, полученные результаты свидетельствуют, что иммунизация детей вакциной Инфлювак достоверно уменьшает вероятность заболевания гриппом.

Итоги наблюдения за характером общих и местных реакций на введение вакцины показали, что значительное повышение температуры тела у привитых отмечали сравнительно редко. В большинстве случаев у привитых отмечали слабую температурную реакцию до $37,5^{\circ}\text{C}$ в 43% случаев. Повышение температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$ было зарегистрировано у одного привитого ребенка через 8 ч после вакцинации. Обычно длительность температурной реакции не превышала 12—15 ч. При оценке общего состояния у единичных привитых отмечали жалобы на головную боль, насморк и слабость.

Местные реакции выражались в болезненности кожи при надавливании на место инъекции или при физической нагрузке на руку, в которую была произведена инъекция вакцины (в 20,8% случаев). Длительность этого симптома во всех случаях не превышала одного дня.

Таким образом, результаты наблюдения за привитыми детьми показали, что вакцина Инфлювак обладает слабой реактогенностью.

Результаты иммунологических исследований привитых до вакцинации и через месяц после иммунизации представлены в таблице. Установлено, что через месяц после вакцинации практически во всех случаях в сыворотках привитых вакциной Инфлювак наблюдали статистически достоверное ($p < 0,05$) нарастание уровня IgG, наиболее выраженное у детей с его исходно низким уровнем ($p < 0,05$). Следует отметить, что у детей с исходно высоким уровнем IgG практически не отмечалось прироста содержания IgG. Уровень IgA и IgM существенно не изменялся.

У детей контрольной группы исходный уровень иммуноглобулинов статистически значимо не отличался ($p > 0,05$) от соответствующих показателей детей основной группы и не имел динамики при повторном обследовании через месяц.

Анализ клинических симптомов и частоты осложнений при возникших за период катамнестического наблюдения детей показывает, что у привитых практически во всех случаях заболевания протекали в легкой форме, в то время как в контрольной группе регистрировали тяжелые

Таблица

Динамика сывороточных иммуноглобулинов у наблюдаемых детей

Сывороточные иммуноглобулины	Основная группа		Контрольная группа		
	до прививки (n=40)	через 1 мес после прививки (n=33)	исходно (n=30)	через 1 мес. (n=18)	
IgG, г/л	а	5,91	8,33*	6,21	6,52
	б	7,10	8,20	7,48	7,33
IgM, г/л	а	0,92	1,04	1,05	1,12
	б	1,45	1,57	1,20	1,31
IgA, г/л	а	0,89	0,96	1,05	1,08
	б	1,02	0,99	1,20	1,17

а — дети с исходно низким уровнем иммуноглобулинов; б — дети с исходно нормальным уровнем иммуноглобулинов; * $p < 0,05$ при сравнении показателей с исходными значениями.

и среднетяжелые случаи заболевания, более чем в 70% случаев они протекали с осложнениями. Следует отметить, что систематическое медицинское наблюдение за привитыми вакциной Инфлювак ни в одном случае не выявило необычных или редко встречающихся поствакцинальных реакций.

Таким образом, в результате проведенных клинико-иммунологических исследований у ЧБД, установлено,

что гриппозная вакцина Инфлювак фирмы Солвей Фарма обладает слабой реактогенностью, не вызывает при применении необычных и побочных реакций. При этом вакцина Инфлювак характеризуется выраженной клинической эффективностью и иммуногенной активностью в отношении заболеваемости гриппом. Следует отметить, что в случае заболевания гриппом у привитых болезнь протекает в легкой форме без осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балаболкни И.И., Сенцова Т.Б., Булгакова В.А. // International Journal on Immunorehabilitation. — 2001. — Vol. 3, № 3. — P. 49—53.
2. Бессмертный В.С., Хейфиц Л.Б. Оценка эффективности мероприятий по профилактике инфекционных болезней. — М., 1963.
3. Ельшина Г.А., Горбунов М.А., Шеварли В.И. и др. // Журнал микробиологии. — 1998. — № 3. — С. 40—43.
4. Учайкин В.Ф., Шамшева О.В. // Эпидемиология и инфекционные болезни у детей. — 1998. — № 1. — С. 17—21.
5. Костинов М.П. Вакцинация детей с нарушенным состоянием здоровья. — М., 2000.
6. Advisory Committee of Immunization Practices (ACIP) Recommendations on presentation and control of influenza // MMWR. — 1997. — Vol. 46. — P. 1—25.
7. Beyer W.E.P., Palache A.M., Baljet M. et al. // Vaccine. — 1987. — Vol. 7. — P. 385—394.
8. Beyer W.E.P., Palache A.M., Spenger M.J.W. et al. // Vaccine. — 1996. — Vol. 14. — P. 1331—1339.
9. Hall M.S., Bryett K.A. // Br. J. Clin. Pract. — 1987. — Vol. 41. — P. 926—929.
10. Hirota Y., Kaji M., Ide S. et al. // Vaccine. — 1997. — Vol. 15. — P. 962—967.
11. Lai T., Neri M., Iorio A.M. // Vaccine. — 1991. — Vol. 9. — P. 613—617.