

УДК 616.24-002-053.2-084

Т.И. Терехова, К.А. Мукаметжанова, А.Л. Алимбекова, А.П. Бурбаева, О.А. Макарова,
Е.В. Цыпкунуова, И.Ю. Бургучева, Г.М. Гурьянова, Е.А. Гоосен

Государственный медицинский университет города Семей,
Кафедра интернатуры по общей врачебной практике

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Аннотация

В статье приводятся данные мониторинга результатов вакцинации детей против пневмококковой инфекции детей г.Семей и Восточно-Казахстанской области Республики Казахстан, где вакцинация против пневмококковой инфекции введена в национальный календарь прививок. Как показывает мировая практика, вакцинация против пневмококковой инфекции снижает летальность от вызванных пневмококковой инфекцией таких заболеваний, как пневмония, менингит, отит. Проведена оценка эффективности вакцинации против пневмококковой инфекции. Снизилась заболеваемость в группе детей, получивших полный курс вакцинации, по сравнению с детьми, не привитыми против пневмококковой инфекции, у которых отмечалось снижение заболеваемости пневмонией, острыми средними отитами и бактериальными менингитами.

Ключевые слова: вакцинация, пневмококковая инфекция, дети, мониторинг, пневмония, менингит, отит.

Актуальность

Здоровье каждого человека, как составляющая здоровья всего населения, становится фактором, определяющим не только полноценность его существования, но и потенциал его возможностей. Уровень состояния здоровья народа, в свою очередь, определяет меру социально-экономического, культурного и индустриального развития страны. С точки зрения устойчивого и стабильного роста благосостояния населения отрасль здравоохранения, представляющая собой единую развитую, социально ориентированную систему, призванную обеспечить доступность, своевременность, качество и преемственность оказания медицинской помощи, является одним из основных приоритетов в республике [5].

Борьба с инфекционными болезнями является одним из основных задач практического здравоохранения. Профилактические прививки, проводимые во всех странах мира, избавили человечество от таких страшных инфекций, от которых в результате эпидемий чумы, черной оспы, которые охватывали страны и целые континенты, население вымирало почти полностью, выздоравливали единицы. В настоящее время, благодаря вакцинации, эти заболевания практически не встречаются.

По данным ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения), более 12 миллионов детей умирают ежегодно в возрасте до пяти лет, 2 миллиона из этих смертей вызваны болезнями, которые могут быть предотвращены с помощью иммунопрофилактики. Появляется новое поколение вакцин, которые ежегодно спасают миллионы детских жизней.

Весь мировой опыт показывает, что вакцинопрофилактика – наиболее эффективный метод борьбы с инфекционной патологией. Если сравнить расходы на лечение со стоимостью вакцин, то вакцины являются экономически более выгодными. Вакцинация в Казахстане проводится бесплатно. На сегодняшний день альтернативы иммунизации нет.

Согласно Кодексу Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения», разработаны и реализуются ряд отраслевых программ, в том числе о мерах по противодействию эпидемии СПИД в Республике Казахстан 2008 - 2016 годы [5].

Перечень заболеваний и группы населения, против которых проводятся профилактические прививки,

утверждаются правительством Республики Казахстан. Так, Министерство Здравоохранения Республики Казахстан, согласно Плану мероприятий по реализации Государственной программы развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» на 2011-2015 годы внедряет в Национальный календарь профилактических прививок вакцинацию детей против пневмококковой инфекции.

По данным МЗ РК, вакцинация против пневмококковой инфекции внедрена в 50 развитых странах мира (США, Германия, Бельгия, Франция, Великобритания и др.). Вакцинация против пневмококковой инфекции введена согласно Постановлению Правительства Республики Казахстан за № 2295 [1].

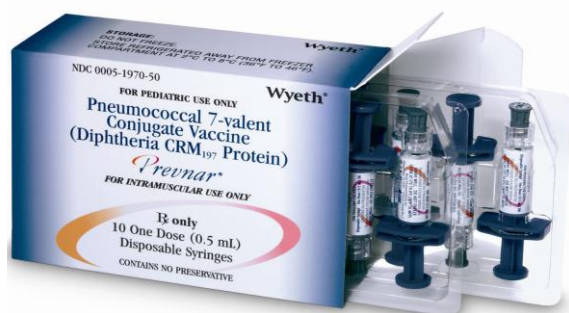
Из стран СНГ – Республика Казахстан является первой страной, а город Семей – одним из первых городов Восточно-Казахстанской области, где начата вакцинация против пневмококковой инфекции, которая введена в национальный календарь прививок, согласно Постановлению Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан №16, утверждены Методические указания по проведению профилактических прививок против пневмококковой инфекции в Восточно-Казахстанской и Мангистауской областях РК [2].

Профилактические прививки против пневмококковой инфекции проводятся за счет средств республиканского бюджета. Для этих двух регионов закуплена пневмококковая вакцина ПРЕВЕНАР – 13, гарантированного качества, сертифицированная ВОЗ, содержащая наиболее широкий спектр серотипов пневмококков.

Пневмококковая вакцина обеспечивает защиту от инвазивной пневмококковой инфекции (сепсиса, бактериемии, менингита, пневмонии и острого среднего отита), которые вызываются 13 серотипами *Streptococcus pneumoniae* у детей в возрасте от 6 недель до 5 лет. ПРЕВЕНАР – 13 представляет собой пневмококковую полисахаридную конъюгированную адсорбированную 13-валентную вакцину. Вакцина выпускается в виде готовой к использованию гомогенной суспензии в одноразовых шприцах из прозрачного бесцветного боросиликатного стекла, содержащий 1 дозу вакцины - 0,5 мл препарата.

В одной дозе содержатся капсулярные полисахариды 13 серотипов пневмококка: 7 общих: 4, 6 В, 9V, 14, 18С, 19F, 23F, и 6 дополнительных: - 1, 3, 5, 6А, 19А, 7F, индивидуально конъюгированных с дифтерийным бел-

ком носителем CRM - 197, который уже более 20 лет используется в конъюгированных вакцинах, одобренных для детей. Кроме этого, в состав вакцины входят также натрия хлорид, янтарная кислота, полисорбат - 80, вода для инъекций. В процессе хранения допускается образование белого мутного осадка, поэтому перед использованием шприцы встряхивают. Производство вакцины сертифицировано ВОЗ. Производитель - компания Вайет Фармасьютикалз, США, упаковано Вайет Фармасьютикалз, Великобритания. Жидкая вакцина используется только для внутримышечного введения. Хранится вакцина при температуре от +2°C до +8°C. Замораживать вакцину нельзя, так как происходит инактивация.



Профилактические прививки против пневмококковой инфекции проводятся в соответствии с Санитарными правилами «Санитарно-эпидемиологические требования по проведению профилактических прививок населению», утвержденными в Постановлении Правительства Республики Казахстан №8. от 09.01.2012 года [3].

Детям до 2 лет вакцину вводят только внутримышечно в переднебоковую поверхность бедра, детям старше 2 лет в дельтовидную мышцу плеча. Календарь прививок: первая вакцинация в 2 месяца, вторая в 4 месяца, третья в 12-15 месяцев жизни. Превенар - 13 можно вводить детям одновременно с другими вакцинами, включенными в Национальный календарь профилактических прививок (ОПВ, АКДС), а также с вакциной против *Neisseria meningitidis* типа b (Хиб) и гексавалентной вакциной «Инфанрикс», за исключением БЦЖ. Вакцины желательно вводить в разные участки тела.



Противопоказания к вакцинации против пневмококковой инфекции, утверждены в приказе Министра здравоохранения РК за №636. Они делятся, как и для других инфекций, на постоянные противопоказания и временные.

К общим постоянным противопоказаниям относятся: сильная реакция, развившаяся в течение 48 часов после предыдущего введения данной вакцины (повышение температуры тела до 40°C и выше, синдром длительного, необычного плача 3 и более часов, фебрильные или афебрильные судороги, гипотонический-гипореактивный синдром); осложнение на предыдущее

введение данной вакцины (анафилактический шок, развившийся в течение 24 часов после прививки, немедленные аллергические реакции, энцефалит или энцефалопатия, развившаяся в течение 7 дней после введения вакцины), повышенная чувствительность к вспомогательным веществам и/или дифтерийному анатоксину.

К временным противопоказаниям относятся острые инфекционные и неинфекционные заболевания средней и тяжелой степени тяжести вне зависимости от температуры - иммунизация разрешается через 2-4 недели после выздоровления; а также применение при различной патологии стероидов, а также других препаратов, обладающих иммуносупрессивными свойствами; острые заболевания центральной нервной системы (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит) - вакцинация откладывается на срок до одного года со дня выздоровления; при остром гломерулонефрите - вакцинация откладывается до 6 месяцев после выздоровления; при нефротическом синдроме - иммунизация откладывается до окончания лечения кортикостероидами; больные с прогрессирующими хроническими заболеваниями не подлежат вакцинации; больные с обострением хронических заболеваний прививаются в период ремиссии [4].

Цель работы - оценить охват вакцинацией против пневмококковой инфекции у детей, проанализировать данные мониторинга регистрации реакций и осложнений на вакцинацию.

Материал и методы исследования.

Анализ форм 112, 063, 064 в ЦПМСП (центры первичной медикосанитарной помощи), форм мониторинга заболеваемости пневмонией, средним отитом и бактериальными менингитами по городу Семей, по данным ВКО, данных анкетирования матерей детей, привитых против пневмококковой инфекции.

Результаты исследования и их обсуждение.

Анализ мониторинга за реакциями и осложнениями после проведения профилактических прививок против пневмококковой инфекции свидетельствовал об отсутствии тяжелых реакций и осложнений на вакцинацию. Поствакцинальные осложнения - это тяжелые и/или стойкие нарушения состояния здоровья, возникающие в определенные сроки после прививки, этиологически и/или патогенетически связаны с вакцинацией и не свойственны типичным клиническим проявлениям нормальной вагинальной реакции [4].

Проведена оценка эффективности вакцинации против пневмококковой инфекции по г.Семей и ВКО. Сравнялась заболеваемость пневмониями, отитами, менингитами до начала вакцинации и при 85% охвате вакцинацией против пневмококковой инфекции.

Данные мониторинга заболеваемости по городу Семей, при сравнении случаев заболевания пневмониями, отитами, менингитами, среди не привитых в 2009-2010 и привитых детей в 2011-2012 году приведены на рисунке 1. Как видно из рисунка 1, снизилась заболеваемость в группе детей, получивших полный курс вакцинации, по сравнению с детьми, не полностью вакцинированными. Так, при 85% охвате вакцинацией, заболеваемость пневмонией по городу Семей составила 42 случая за 2009-2010 годы, за 2010-2011 годы было зарегистрировано 33 случая, процент снижения составил 12,0%, заболеваемость острыми средними отитами и бактериальными менингитами снизилась соответственно на 18,3% и 3,1% (рисунок 1).

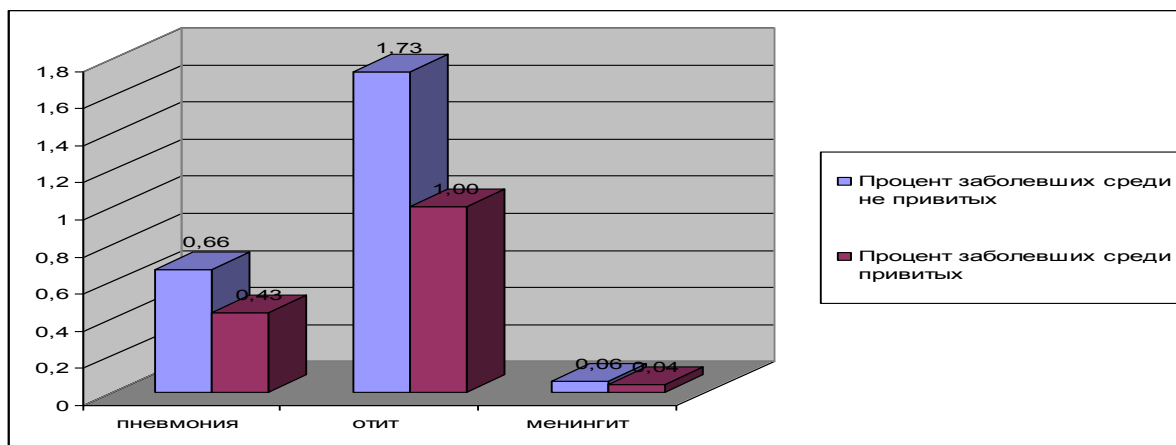


Рисунок 1. Сравнительная характеристика заболеваний в группах вакцинированных и невакцинированных детей против пневмококковой инфекции по городу Семей

Аналогичные данные получены при сравнении заболеваемости по данным ВКО. Как видно из рисунка 2, при 85% охвате вакцинацией, снизилась заболеваемость пневмонией с 345 случаев за 2009-2010 годы до

314 за 2010-2011 годы, что составило 2,99%, заболеваемость острыми средними отитами и бактериальными менингитами по ВКО соответственно снизилась на 21,13% и 33,3% (рисунок 2).

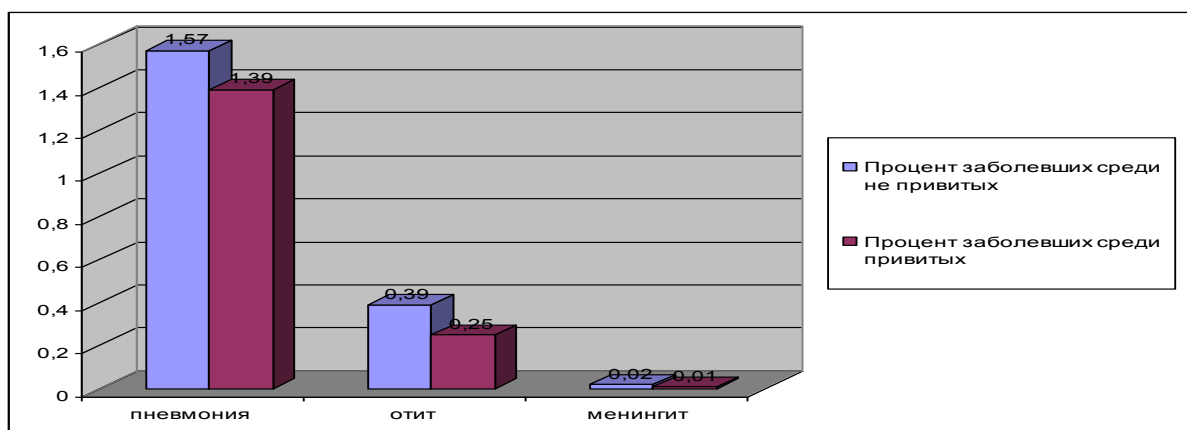


Рисунок 2. Сравнительная характеристика заболеваний в группах вакцинированных и невакцинированных детей против пневмококковой инфекции по ВКО

Анализ мониторинга общих заболеваний с летальным исходом по городу Семей показал снижение числа умерших со 111 случаев в 2009-2010 году до 91 в 2010-2011 году, случаев заболевания менингитом с летальным исходом по городу Семей не зарегистрировано вообще. По ВКО зарегистрировано 2 случая заболевания менингитом с летальным исходом в 2009-2010 годах, в 2010-2011 годы случаев заболевания менингитом с летальным исходом не было зарегистрировано вообще, что, возможно, связано с введением вакцинации против пневмококковой инфекции. Проанализировать данные смертности от пневмоний и менингитов на данный момент затруднительно в связи с малым числом наблюдений и невозможности на данном этапе проведения верификации возбудителя болезни.

Таким образом, при охвате не менее 95% детей вакцинацией против пневмококковой инфекции в декретированных возрастах, эффективность вакцинации будет расти, количество заболевших будет неуклонно снижаться, и, как показывает мировая практика, снизится летальность от вызванных пневмококковой инфекцией таких заболеваний, как пневмония, менингит.

Литература:

1. Постановление Правительства Республики Казахстан от 30 декабря 2009 года №2295 «Об утверждении перечня заболеваний, против которых проводятся

профилактические прививки, Правил их проведения и групп населения, подлежащих плановым прививкам, с изменениями и дополнениями от 29.06.2010 г.»

2. Постановление Главного государственного санитарного врача Республики Казахстан №16 «Об утверждении Методических указаний по проведению профилактических прививок против пневмококковой инфекции в Восточно-Казахстанской и Мангистауской областях РК., от 10.11.2010 г.».

3. Постановление Правительства Республики Казахстан №8, от 09.01.2012 года «Санитарно-эпидемиологические требования по проведению профилактических прививок населению».

4. Приложение 1, 2 к Приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан; от 4 декабря 2008 года, № 636 «Перечень временных и постоянных медицинских противопоказаний к проведению профилактических прививок».

5. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 - 2015 годы. Утверждена указом Президента Республики Казахстан от 29 ноября 2010 года № 1113.

6. Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 18.09.2009г.

Тұжырым

БАЛАЛАР АРАСЫНДАҒЫ ИНФЕКЦИЯЛЫҚ ПНЕВМОКОККЫТЫҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Т.И. Терехова, К.А. Мукаметжанова, А.Л. Алимбекова, А.П. Бурбаева, О.А. Макарова,

Е.В. Цыпкунуова, И.Ю. Бургучева, Г.М. Гурьянова, Е.А. Госсен

Семей қаласының Мемлекеттік медицина университеті, Семей қ.,

Жалпы тәжірибелік дәрігер мамандығы бойынша интернатура кафедрасы

Мақалада пневмококка қарсы вакцинация ұлттық егілу күнтізбесіне енгізілген Қазақстан Республикасының Шығыс Қазақстан облысы және Семей қаласында пневмококка қарсы егілген балалардың вакцинация нәтижелерінің мониторингі көрсетілген. Әлемдік тәжірибеде көрсеткендей, пневмококка қарсы вакцинация пневмония, менингит, отит сияқты аурулардағы летальдылықты төмендеткен. Пневмококка қарсы вакцинацияның тиімділігін бағалау жүргізілді. Пневмококка қарсы екпе алмаған балалармен салыстырғанда толық курсты вакцинация алған балалар арасында пневмониямен, жедел орталық отитпен және бактериальды менингитпен аурушандылық төмендеген.

Негізгі сөздер: вакцинация, пневмококкты инфекция, балалар, мониторинг, пневмония, менингит, отит.

Summary

TOPICAL ISSUES PREVENTION AGAINST PNEUMOCOCCUS INFECTION FROM CHILDREN'S AGE

T.I. Terekhova, K.A. Mukametzhanova, A.L. Alimbekova, A.P. Burbayeva, O.A. Makarova,

E.V. Tsyapkunova, I.Yu. Burgucheva, G.M. Guryanova, E.A. Goosen

Semey State medical university,

Internship chair on the general medical practice

The paper presents the results of monitoring data to vaccinate children against pneumococcal disease children Semey, and East Kazakhstan Oblast, Kazakhstan, where vaccination against pneumococcal disease was introduced into the national immunization schedule. As world practice shows, vaccination against pneumococcal infection reduces mortality from pneumococcal disease caused by diseases such as pneumonia, meningitis, otitis media. The efficacy of vaccination against pneumococcal infection. Decreased incidence in the group of children who received the full course of vaccination, compared to children not vaccinated against pneumococcal disease: decreased incidence of pneumonia, acute otitis media and bacterial meningitis.

Key words: vaccination, pneumococcal infection, children, monitoring, pneumonia, meningitis, otitis.

УДК 616.24-002.5-053.2-08

К.С. Игембаева¹, Н.Н. Сыздықбаева², Д.А. Байгожина³, Р.С. Игембаева⁴, А. Измайлова⁵^{1,4,5} Государственный медицинский университет города Семей,² Майская противотуберкулезная больница, Павлодарская область,³ КГКП «Региональный противотуберкулезный диспансер», г. Семей

ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ПОДРОСТКОВ МЕТОДИКОЙ DOTS

Аннотация

Комплексное лечение туберкулеза легких у подростков приводит в большинстве случаев к благоприятным результатам. Эффективность лечения зависит от оптимально подобранной схемы химиотерапии, использования резервных противотуберкулезных препаратов (протионамид, таривид, амикацин), патогенетической терапии (лидаза, УВЧ терапия), лечения сопутствующих заболеваний, своевременного начала лечения. Благоприятные результаты получены у 95,4% больных.

Ключевые слова: туберкулез легких, методика DOTS, патогенетическое лечение, результаты лечения, препараты второго ряда.

Современные методы химиотерапии туберкулеза, основанные на методике DOTS, направлены на достижение более эффективных результатов лечения, сокращение сроков стационарного лечения, выработку более стандартных схем химиотерапии.

Однако психофизиологические, поведенческие особенности подростка требуют индивидуального подхода к больному [1-3].

Целью исследования явилось изучение эффективности лечения туберкулеза органов дыхания у подростков методикой DOTS.

Материалы и методы

Полученные данные основаны на результатах 171 наблюдения за подростками в возрасте 13-17 лет с активными формами внутригрудного туберкулеза, нахо-

дившихся на лечении в подростковом отделении, за последние 7 лет.

Результаты и их обсуждения

Среди больных преобладали подростки с инфильтративным (62) и очаговым (43) туберкулезом. Среди других форм отмечен туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (36 пациентов), экссудативный плеврит (14), фиброзно-кавернозный туберкулез и казеозная пневмония (8), диссеминированный туберкулез (5), туберкулема (2).

Бактериовыделение имелось у 83 (48,5%) подростков, полости распада определялись у 68 (39,8%). У 51 (30%) больного выявились двусторонние распространенные процессы. Схема назначения химиотерапии зависела от выраженности процесса, наличия распада