

ции, соблюдение интервала между разнородными прививками, качество и техника иммунизации, иммуногенная активность препарата, а также перенесенные инфекционные и соматические заболевания.

Низкая заболеваемость корью детей в возрасте до 1 года (1,5 на 1000 детей против 30,7 в допрививочном периоде), отсутствие летальности, замедленное формирование напряженности прививочного иммунитета, случаи заболеваемости привитых данного возраста свидетельствуют о необходимости пересмотра срока вакцинации этих детей. Дети, привитые противокоревой вакциной в возрасте до 1 года, чаще теряют защитные антитела через 1—2 года после иммунизации, привитые в более старших возрастах утрачивают их спустя 5—6 лет. Необходимо строго выдерживать интервал между коревой, АКДС и натурально-оспенной вакцинацией (не менее 2 мес). У детей, неоднократно перенесших ОРВЗ, нецелесообразно проводить коревую вакцинацию на сроках до 6 мес. после последнего случая заболевания. Истинная иммунная прослойка против кори значительно ниже определяемой по медицинской документации—80,5%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Болотовский В. М., Тамм О. В., Геликман Б. Г. и др. Журн. микробиол., 1978, 6.— 2. Колчурина А. А., Семенькова Л. И. Тр. ин-та им. Пастера. Л., 1965, т. XXVIII.— 3. Садеков Ф. Ф., Качурец В. И., Жиганшина К. М. Казанский мед. ж., 1974, 5.— 4. Трубина Л. М., Яковенко З. Ф. и др. В кн.: Эпидемиология и профилактика вирусных инфекций. Киев, 1975.— 5. Ульямов А. Г., Шайханова З. Т., Козлова Н. А. В кн.: Материалы научно-практ. конф. «Специфическая профилактика кори». Л., 1970.— 6. Шикина Е. С., Смородинова И. П., Зубов А. К., Петрова Т. А. В кн.: Профилактическая вакцинация и ее влияние на детский организм. Л., 1975.

Поступила 23 февраля 1979 г.

УДК 616.921.5—08—039.71—053.4

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДОНОРСКОГО ПРОТИВОГРИППОЗНОГО ГАММА-ГЛОБУЛИНА И ЛЕЙКОЦИТАРНОГО ИНТЕРФЕРОНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ

И. Л. Калугин, А. В. Аронова, Л. К. Брюханова, В. А. Данилин, Г. Г. Целищев

Кафедра детских инфекций (зав.— проф. Л. К. Брюханова), кафедра профессиональных заболеваний (зав.— проф. В. А. Данилин) Куйбышевского медицинского института им. Д. И. Ульянова и областная санитарно-эпидемиологическая станция (главрач — А. М. Спиридонов)

Реферат. Изучение эпидемиологической эффективности внутримышечного введения противогриппозного донорского гамма-глобулина детям с целью профилактики в период сезонного подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ в январе—феврале 1976 и 1977 гг. в детских дошкольных коллективах г. Тольятти показало, что коэффициент эпидемиологической защиты достигает 1,67—2,47. Интраназальное применение интерферона в условиях массовой профилактики детям 3—7 лет в дозе, рекомендуемой инструкцией, а также в удвоенной концентрации эффекта не дало.

Ключевые слова: грипп, ОРВИ, противогриппозный гамма-глобулин, лейкоцитарный интерферон, профилактика.

1 таблица. Библиография: 10 названий.

Профилактика острых респираторных вирусных инфекций является одной из важнейших проблем в педиатрии в связи с высоким уровнем заболеваемости данными инфекциями и частотой осложнений. До настоящего времени нет достаточно эффективных мер, которые могли бы влиять на эпидемиологическую ситуацию и воздействовать на характер течения этих заболеваний. Многими авторами показана высокая эффективность донорского противогриппозного гамма-глобулина, превентивное действие которого определяется качеством и количеством содержащихся в нем антител против вирусов гриппа, а также выбором дозы [4, 7].

Внимание специалистов, особенно в последние годы, привлекает к себе с клинических и эпидемиологических позиций и другой препарат—человеческий лейкоци-

тарный интерферон, не оказывающий сенсibilизирующего и побочного влияния даже при длительном применении и в больших дозах [1, 3, 5, 8—10]. Однако в оценке его профилактического и лечебного эффекта единого мнения нет. Наряду с представлением об интерфероне как поливалентном препарате, оказывающем ингибирующее действие на различные вирусы респираторной группы [1, 5, 6], появляются сообщения об устойчивости или более низкой чувствительности к нему аденовирусов [3, 10] и вирусов гриппа В [9]. Весьма значительны, по данным различных авторов, колебания показателей эпидемиологической эффективности интерферона при применении его с профилактической целью у детей и взрослых—от 1,0 до 3,0 и более [1, 3, 5].

В связи с изложенным выше мы поставили перед собой задачу изучить профилактическое действие противогриппозного донорского гамма-глобулина и человеческого лейкоцитарного интерферона в условиях массового применения их в детских дошкольных учреждениях.

Исследования проводили в период сезонного подъема острых респираторных заболеваний и гриппа в январе—феврале 1976 г. и в январе 1977 г. в детских дошкольных комбинатах Автозаводского района г. Тольятти. В 1976 г. от больных гриппом выделялся преимущественно вирус типа А₂-Виктория-72, а в 1977 г. — типа А₂-Виктория-3/75.

В 1976 г. биопрепараты с профилактической целью получали 1413 детей, в 1977 г.—1154 ребенка (контрольную группу составляли соответственно 1536 детей и 1181 ребенок).

Противогриппозный гамма-глобулин в 1976 г. вводили 796 детям в возрасте от 1 года до 7 лет внутримышечно в дозе 1 мл дважды с интервалом в 3 нед. В 1977 г. инъекции гамма-глобулина проведены 866 детям этого же возраста (доза: по 1 мл детям до 2 лет и по 2 мл детям старше 2 лет; повторные инъекции—через 2 нед). Использовали противогриппозный донорский гамма-глобулин Уфимского института вакцин и сывороток им. И. И. Мечникова с производственными титрами антител к вирусу А₂ 800 и к вирусу типа В 800 АГЕ/мл.

Интерферон в 1976 г. получали 617 детей в возрасте 3—7 лет (закапывание водного раствора интраназально по 5 капель в каждый носовой ход 2 раза в день ежедневно), в 1977 г.—288 детей (в том же объеме, но в удвоенной концентрации). Использовали человеческий лейкоцитарный интерферон Уфимского НИИ вакцин и сывороток им. И. И. Мечникова.

Оценку результатов проводили по заболеваемости, потере дней в расчете на 100 детей и по коэффициенту эпидемиологической защиты (см. таблицу).

Эффект эпидемиологической защиты в результате применения гамма-глобулина в 1976 г. был достигнут только в группе детей первых двух лет жизни. Заболеваемость гриппом и ОРВИ в этой группе оказалась ниже, чем у детей того же возраста, не получавших гамма-глобулина, в 1,67 раза ($P < 0,01$). Существенные различия выявлены и при сопоставлении пропущенных детьми дней по болезни. У детей, защищенных гамма-глобулином, количество пропущенных дней было в 2 раза меньше, чем в контроле. В более старших возрастных группах применение гамма-глобулина оказалось неэффективным. Аналогичные результаты приводятся Р. И. Васильевой (1975). Разница заболеваемости в зависимости от возраста нами оценена как следствие введения недостаточной дозы специфического гамма-глобулина (1 мл) детям старше 2 лет, в связи с чем мы в 1977 г. увеличили разовую дозу для этих возрастных групп до 2 мл. Благодаря этому был получен эффект в группах детей как до 2 лет, так и с 2 до 3 лет (см. табл.).

В 1977 г. коэффициент эпидемиологической защиты в группах детей до 2 лет и от 2 до 3 лет был равен соответственно 1,85 и 2,47 ($P < 0,005$). Уменьшилась и продолжительность заболевания у детей, получивших гамма-глобулин. Так, потеря дней по болезни в основной группе составила 104,1 дня на 100 детей до 2 лет и 63,6 дня на 100 детей от 2 до 3 лет, в контрольной—соответственно 182,5 и 156,2 дня.

Применение интерферона путем интраназального введения, несмотря на систематичность и длительность, не повлияло на заболеваемость гриппом и ОРВИ в 1976 г. (см. табл.). Учитывая, что лечебное и профилактическое действие интерферона обусловлено в значительной степени его концентрацией в препарате, мы в 1977 г. вводили интерферон в удвоенной концентрации в том же объеме. Эффекта эпидемиологической защиты и в этом случае не было получено (коэффициент эпидемиологической защиты 1,05).

Таким образом, в организованных детских коллективах у детей первых трех лет жизни целесообразно в период сезонного подъема заболеваемости гриппом и ОРВИ

Эффективность использования противогриппозного донорского гамма-глобулина и лейкоцитарного интерферона для профилактики гриппа и ОРВИ в организованных дошкольных коллективах г. Тольятти

Препарат	Год работы	Возраст детей, лет	Число детей		Заболеваемость				Потеря дней на 100 детей		Коэффициент эпидемиологической защиты	Достоверность различия, P
					опыт		контроль					
			опыт	контроль	абс. число	на 100 детей	абс. число	на 100 детей	опыт	контроль		
Гамма-глобулин	1976	до 2	160	229	25	15,6	60	26,2	155,6	315,3	1,67	< 0,01
		2—3	283	250	34	12,0	28	11,2	109,7	132,4	1,0	> 0,05
		3—7	353	1057	37	10,5	116	11,0	118,2	108,2	1,04	> 0,05
	1977	до 2	216	172	24	11,1	35	20,3	104,1	182,5	1,85	< 0,05
		2—3	322	184	27	8,4	38	20,6	63,6	156,2	2,47	< 0,05
		3—4	328	206	20	6,1	13	6,3	42,1	51,4	1,1	> 0,05
Интерферон	1976	3—7	617	1057	71	11,5	111	10,5	104,2	116,8	0,9	> 0,05
	1977	4—7	288	619	14	4,9	33	5,3	35,4	47,3	1,05	> 0,05

с целью профилактики применять специфический противогриппозный гамма-глобулин в дозе: 1 мл детям до 2 лет и 2 мл детям в возрасте от 2 до 3 лет.

При использовании в целях массовой профилактики в организованных детских коллективах лейкоцитарного человеческого интерферона в дозах, рекомендуемых инструкцией, а также в удвоенной концентрации, эффект не был достигнут. Кроме того, следует отметить, что применение интерферона с профилактической целью является очень трудоемким и дорогостоящим мероприятием.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бусуек Г. П., Гайлонская И. Н., Лозинская Т. М. и др. *Вопр. вирусол.*, 1971, 2.— 2. Васильева Р. И. *Профилактика гриппа с помощью средств пассивной иммунизации. Автореф. канд. дисс.*, М., 1975.— 3. Воротынцев Н. В., Барамыкова Г. П., Кузнецов В. П. *Педиатрия*, 1975, 1.— 4. Грабовский П. М., Барбашина В. К. Там же, 1976, 1.— 5. Ермольева З. В., Блинова Н. И., Фурер Н. М. *Вопр. вирусол.*, 1971, 4.— 6. Красикова В. А., Поддубная А. Е., Ритова В. В. *Педиатрия*, 1977, 5.— 7. Резникова Н. П. *Врач. дело*, 1971, 7.— 8. Смородинцев А. А., Швецова Е. Г. *Журн. микробиол.*, 1974, 4.— 9. Соловьев В. Д., Гутман Н. Р. *Вопр. вирусол.*, 1976, 3.— 10. Счастный Э. И., Ритова В. В., Красикова В. А. и др. *Вопр. охр. мат.*, 1978, 1.

Поступила 23 февраля 1979 г.

УДК 616.12—002.77—053.2—073.97

ФРАНКОВСКАЯ СИСТЕМА КОРРИГИРОВАННЫХ ОРТОГОНАЛЬНЫХ ОТВЕДЕНИЙ ЭКГ В ОБСЛЕДОВАНИИ ДЕТЕЙ С АКТИВНЫМ РЕВМАТИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ

Н. Е. Бурба

Кафедра функциональной диагностики (зав.— доктор мед. наук Э. А. Озол) Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина

Реферат. У 59 детей, больных ревматизмом в активной фазе без порока клапанов, исследованы ЭКГ, записанные в корригированных ортогональных отведениях по Франку и в 12 обычных. Сопоставительный анализ показал высокую чувствительность франковской системы корригированных ортогональных отведений в выявлении изменений в миокарде у детей, больных ревматизмом.