

К ОБОСНОВАНИЮ ТАКТИКИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

А. Г. Хисамутдинов, Ф. Б. Колпачихин, В. Е. Григорьев, Л. И. Хромова

*Кафедра эпидемиологии (зав.— проф. А. Г. Хисамутдинов) Казанского ГИДУВа
им. В. И. Ленина*

Реферат. Освещаются основные принципы работы кабинетов (приемов) по иммунопрофилактике инфекционных болезней в современных условиях. Для иммунизации детей с измененной реактивностью предлагаются щадящие методы иммунизации АКДС, ДС, АДС анатоксина и назначение гипосенсибилизирующих средств. Цель работы кабинетов — уменьшение прослойки неиммунизированных детей.

Ключевые слова: иммунопрофилактика, дети, аллергия.

Библиография: 1 название.

В борьбе со многими инфекционными болезнями (туберкулезом, полиомиелитом, дифтерией, столбняком, корью и др.) профилактические прививки являются ведущей мерой, воздействующей на эпидемический процесс. Именно прививкам мы обязаны теми большими успехами, которые достигнуты в последние годы в борьбе с инфекционными болезнями. В связи со значительным улучшением эпидемиологической обстановки в настоящее время в проблеме иммунопрофилактики следует учитывать не только эффективность прививок, но и их безвредность. Из клинической практики известно, что необычные прививочные реакции и поствакцинальные осложнения чаще всего наблюдаются у детей с аллергически измененной реактивностью. Число детей, имеющих временные отводы от введения профилактических прививок, достигает 35—50% от общего числа подлежащих иммунизации. Отстранение от иммунизации ребенка с измененной реактивностью создает постоянную опасность возникновения инфекционного заболевания, протекающего у него особенно тяжело. Кроме того, оно приводит к сокращению иммунной прослойки среди детского населения, что в свою очередь обуславливает неблагоприятную эпидемическую обстановку. Следовательно, указанная группа детей должна рассматриваться как наиболее уязвимая со стороны инфекционных заболеваний и подлежать первоочередной иммунизации. В то же время следует иметь в виду и возможность появления побочных реакций.

В профилактике прививочных осложнений ведущее значение имеет правильная оценка состояния реактивности ребенка. Для этого рекомендуется использовать клинические и лабораторные методы исследования, а также комплекс мероприятий, способствующий нормализации реактивности как перед прививкой, так и после нее.

С целью профилактики поствакцинальных осложнений у детей с аллергически измененной реактивностью и для максимально возможного охвата их прививками вопрос о проведении иммунопрофилактики должен решаться в консультативных кабинетах или на специально организованных приемах. Основным содержанием их работы является следующее: прием и обследование детей с относительными противопоказаниями к прививкам, отягощенным анамнезом, аллергически измененной реактивностью, нарушенным или неизвестным графиком вакцинации, осложненным течением вакцинального процесса; проведение по индивидуальным показаниям аллергических и иммунологических исследований; назначение индивидуальных схем и режимов иммунизации; определение необходимости и выбора схемы десенсибилизирующего лечения детей с аллергическими заболеваниями под контролем объективных лабораторных тестов; контроль за проведением диспансерного наблюдения детей с необычными прививочными реакциями и поствакцинальными осложнениями; консультация родителей о значении иммунопрофилактики в предупреждении инфекционных заболеваний.

Прием в кабинете должен осуществлять педиатр и иммунолог, привлекающие по мере необходимости для консультации различных специалистов: аллерголога-эпидемиолога, нефролога, невропатолога, дерматолога и др. Для лабораторных исследований из состава клинической лаборатории следует выделить лаборанта, освоившего наиболее доступные и информативные прогностические приемы исследования: гемограмму, протениограмму, С-реактивного белка в сыворотке крови, исследование мочи. Для оценки состояния иммунитета, предрасположенности к аллергическим реакциям на введение антигенов вакцин и парааллергенов необходимо организовать на базе лабораторной службы СЭС определение титра антител к анатоксинам и вакцинам, показателя лейкоцитолиза с антигенами соответствующей вакцины и парааллергенами (стафилококковым, стрептококковым и пр.), содержания сывороточных иммуноглобулинов, в отдельных случаях определение бласттрансформации лимфоцитов с антигенами вакцин и фитогемагглютинином.

Результаты этих исследований позволяют педиатру, ведущему консультативный прием, наметить, индивидуальный выбор сроков и очередности проведения той или иной иммунизации и интервалов. Вакцинация должна предшествовать селективной подготовке, включающая углубленное обследование, активную санацию, диетотерапию. После прививки необходимо продолжить наблюдение за состоянием вакцинированного.

Опыт детских поликлинических объединений Москвы, Ленинграда и других городов показал, что при строгом соблюдении всех правил вакцинации и применении щадящих методов иммунизации можно привить подавляющее большинство детей, не нанося ущерба их здоровью. Так, после получения благоприятных результатов анамнестического, клинического и лабораторного обследования перед прививкой (АКДС или ДС) следует осуществить биологическую пробу Mande: 0,1 мл препарата, разведенного в 10 раз физиологическим раствором, вводят под кожу плеча. Если общая или очаговая реакция отсутствует, то на 5-й день после пробы делают соответствующую прививку и назначают антигистаминные препараты.

Исключение коклюшного компонента, обладающего высокой аллергенной активностью, из состава АКДС вакцины снижает число реакций аллергического характера и особенно показано для детей, имеющих в анамнезе аллергические проявления со стороны дыхательных органов. С этой же целью следует рекомендовать применение АДС анатоксина с уменьшенной дозировкой входящих в нее компонентов (5 ЛФ дифтерийного и 5 ЕС столбнячного анатоксина в прививочной дозе), так называемый анатоксин АДС для подростков.

Противокоревая иммунизация детей с измененной реактивностью проводится на фоне назначения гипосенсибилизирующих средств в течение 10—15 дней до и столько же после прививок. Важно строго соблюдать способ и дозировку введения вакцины и наблюдать за привитым в кабинете не менее 3 ч, а затем установить за ним ежедневное наблюдение с измерением температуры, поскольку возможны реакции общего и специфического характера на протяжении 1—2 нед после коревой, 4—5 нед — после БЦЖ.

Иммунизация живыми вакцинами с угнетением Т-системы иммунитета опасна развитием прогрессирующей инфекции с длительной персистенцией вируса в организме. Для успешной иммунизации детей необходимо учитывать исходный уровень антител [1].

Таким образом, консультативные кабинеты по иммунопрофилактике при наличии иммуноаллергологических исследований позволяют селективно решать тактику проведения профилактических прививок в спорных случаях, составлять индивидуальный план прививок, выборочно проверять качество иммунизации, а главное — не увеличивать без объективных оснований число детей с противопоказаниями к проведению профилактических прививок.

ЛИТЕРАТУРА

1. Колпачихин Ф. Б. Интраназальная ревакцинация против дифтерии детей школьного возраста. Автореф. канд. дисс., Казань, 1966.

Поступила 1 марта 1982 г.

УДК 616.981.49—036.2 (470.41)

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА САЛЬМОНЕЛЛЕЗОВ В ТАТАРСКОЙ АССР

*И. З. Мухутдинов, Д. А. Якобсон, О. М. Камитова, К. Д. Коксина,
Р. М. Булаева, А. М. Гадельшина, Л. В. Герасимова, З. М. Исмагилова,
Ф. Г. Андержанова, Э. П. Бочарова, В. У. Зиманова, Г. В. Данилина*

Казанский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии (директор — канд. мед. наук Т. А. Башкирев), Республиканская СЭС (главврач — Б. Л. Якобсон) МЗ ТАССР, СЭС (главврач — Н. В. Пигалова) г. Казани

Резюме. Охарактеризованы основные закономерности эпидемического процесса сальмонеллезов в Татарской АССР за 1960—1980 гг. На различных административных территориях эпидемический процесс сальмонеллезов имеет общие закономерности. Рост заболеваемости с 1976 г. обусловлен в основном внутрибольничным распространением болезни среди детей раннего возраста.

Ключевые слова: сальмонеллезы, эпидемиология, заболеваемость.
Библиография: 10 названий.

Сальмонеллезы в последние годы привлекают все большее внимание исследователей в нашей стране и за рубежом в связи с их широким распространением и, в отличие от других кишечных инфекций, повсеместным ростом заболеваемости [1, 4, 7, 8].