

УДК 616.053.2:615.371:616-084:(477.75)

© Е. С. Черняева, Р. В. Гайжеман, И. А. Бабич, О. М. Лебедева, 2010.

ТЕЧЕНИЕ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ПЕРИОДА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Е. С. Черняева, Р. В. Гайжеман, И. А. Бабич, О. М. Лебедева

*Кафедра педиатрии с курсом детских инфекционных болезней (зав. кафедрой – профессор Н.В. Лагунова),
Государственное учреждение «Крымский государственный медицинский университет им. С. И. Георгиевского»,
г. Симферополь*

THE COURSE OF POSTVACCINATIONAL PERIOD OF EARLY AGED CHILDREN

E. S. Cherniaeva, R.V.Gaizheman, I. A. Babich, O. M. Lebedeva

SUMMARY

The results of the study of the course of postvaccination period among 10581 children aged up to 3 years depending on the type of vaccine and its analysis.

ПЕРЕБІГ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ПЕРІОДУ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

О. С. Черняева, Р. В. Гайжеман, И. А. Бабич, О. М. Лебедева

РЕЗЮМЕ

У роботі представлені результати вивчення перебігу поствакцинального періоду у 10581 дитини у віці до 3 років в залежності від типу вакцини та їх аналіз.

Ключові слова: вакцины, поствакцинальный период, общие и местные реакции, дети .

Одним из направлений современной медицины является иммунопрофилактика инфекционных заболеваний, эффективность которой доказана мировой практикой.

Порядок проведения профилактических прививок в Украине регламентируется Приказом МЗ Украины № 48 от 03.02.2006. Согласно этому документу врач имеет право вводить (родители выбирать) любые вакцины, официально зарегистрированные для применения на территории Украины. На сегодняшний день в Украине используется несколько видов вакцин для профилактики дифтерии, столбняка и коклюша. К сожалению, реакции на введение этих вакцин у детей бывают неоднозначные и имеют свои особенности в частоте и характере их проявлений.

В связи с вышеизложенным, целью нашей работы являлось изучение течения поствакцинального периода у детей в возрасте до 3 лет.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На базе ТМО Симферопольского района АРК вакцинацию против дифтерии, коклюша, столбняка, гемофильной инфекции детям до трех лет проводилась такими вакцинами как: «ТетраАкт-хив» - первая группа исследуемых детей, всего-4747 человек; «Инфанриксом», в том числе и для детей «группы риска» - вторая группа из 3014 детей,

«Пентаксимом»- 1863 ребенка-третья группа детей и АКДС-вакциной- 957 человек - четвертая группа. Причем, в 2007 году преимущественно использовались только две вакцины - «ТетраАкт-хив» и «Инфанрикс», и в состав первой группы входило 548 детей, а в состав второй группы-934 ребенка. С 2008 по 2009 год активно использовались все четыре вида вакцин и состав групп был следующим: первая группа-4199 детей, вторая- 2080, третья - 1863 ребенка и четвертая- 957 исследуемых детей. У всех детей изучался характер течения поствакцинальных реакций (общих и местных).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В результате проведенного анализа характера поствакцинального периода было выяснено, что на введение вакцинального препарата у некоторых детей развивались как общие, так и местные реакции, в основном, в виде повышения температуры тела или покраснения в месте инъекции (табл.1). Как показало исследование у 22 детей первой группы отмечались местные реакции в виде болезненности в месте инъекции, инфильтрации, гиперемии в диаметре 3-5 см; у 18- общие реакции в виде повышения температуры до 38,5-39 °С в течение 2-3 суток, беспокойства, возбуждения и у 1 ребенка- крапивница. В группе детей второй группы отмечалось 2 общих реакции в виде подъема температуры до

37,5-37,8 °С в течение 3 часов первых суток; 5 местных реакций в виде гиперемии с диаметром до 5 см, болезненности, отека в течение 2-3 дней после прививки. Из 4 детей с патологией ЦНС (аффективно-

респираторные пароксизмы) на фоне применения «Инфанрикса» ни у одного ребенка не наблюдалось обострения основного заболевания или развития общих и местных реакций.

Таблица 1.

Характеристика поствакцинальных реакций у детей раннего возраста (2007 г.)

Тип вакцины	Всего вакцинировано (n)	Реакция общая	Реакция местная	Реакция аллергическая
1 группа	548	18*	22*	1
2 группа	934	2	5	0

Примечание: * $p < 0,01-0,05$ – достоверность различий между первой и второй группами.

В сравнительном аспекте разница в частоте развития реакций у детей различных групп была следующей (Рис. 1). Местные реакции у детей первой

группы встречались в 7,8 раза, а общих - в 15,6 раз больше, чем у детей второй группы.

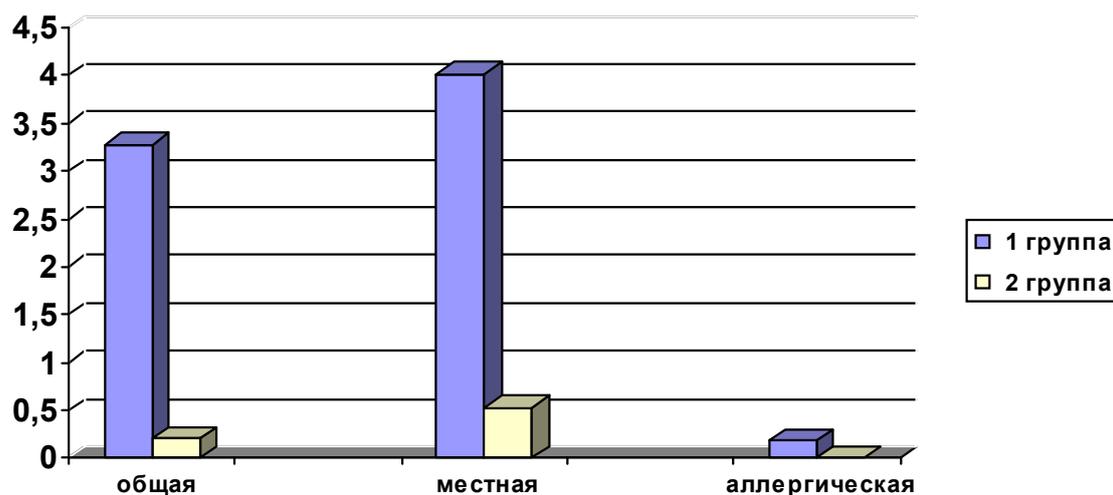


Рис. 1. Сравнительная характеристика поствакцинальных реакций у детей раннего возраста в 2007 году.

Такая разница течения поствакцинального периода объясняется наличием в составе «Инфанрикса» бесклеточно-коклюшного компонента, что обеспечивает гипоаллергенность и ареактогенность этой вакцины, в то время как

«ТетраАкт-хип» является цельно-клеточной коклюшной вакциной. В 2008 – 2009 годах частота развития поствакцинальных реакций имела свои особенности в различных группах и была следующей (табл. 2).

Таблица 2.

Частота развития поствакцинальных реакций у детей раннего возраста за период 2008-2009 г.г.

Реакция	1 группа n=4199	2 группа n=2080	3 группа n=1863	4 группа n=957
Общая	73*	12	10	18**
Местная	195*	57	43	24

Примечание: * $p < 0,01-0,05$ – достоверность различий между первой и всеми другими тремя группами.
 ** $p < 0,01-0,05$ – достоверность различий между четвертой и второй с третьей группами.

Местные реакции встречались у детей, вакцинированных «Инфанриксом» в 57 случаях, при вакцинации «Пентаксимом» - в 43 случаях; при вакцинации «ТетраАкт-хиб» соответствующий показатель был 195, а при использовании АКДС-вакцины - 24 случая. При сравнении частоты

развития в поствакцинальном периоде местных реакций в процентном соотношении было определено, что местные реакции в первой группе встречались в 4,64 % случаях, в то время как во второй, третьей и четвертой в 2,3 - ,74 % (Рис. 2).

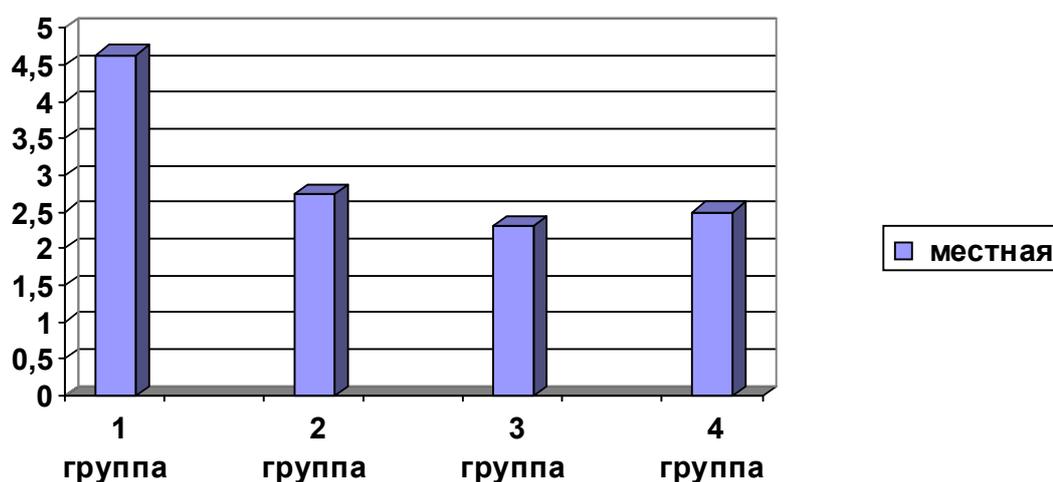


Рис. 2. Сравнительная характеристика местных поствакцинальных реакций у детей раннего возраста за 2008-2009 г.г.

Таким образом, в случае применения «ТетраАкт-хиб» количество местных реакций было в 1,7-2 раза больше ($p < 0,05$), чем при использовании других («Инфанрикс», «Пентаксим» и АКДС) вакцин. Одинаковая частота развития местных реакций при использовании АКДС-вакцины и «Инфанрикс» объясняется тем, что «Инфанрикс» применяется также (согласно приказу) и для ревакцинации после

введения АКДС-вакцины или наличия в анамнезе уже предшествующих негативных реакций на вакцинацию.

Возникновение общих реакций на фоне вакцинации было следующим: при использовании «Инфанрикс» - 0,57% случаев, «Пентаксим» - 0,54%, «ТетраАкт-хиб» - 1,74%, АКДС-вакцина - у 1,88% из общего числа привитых - (Рис. 3).

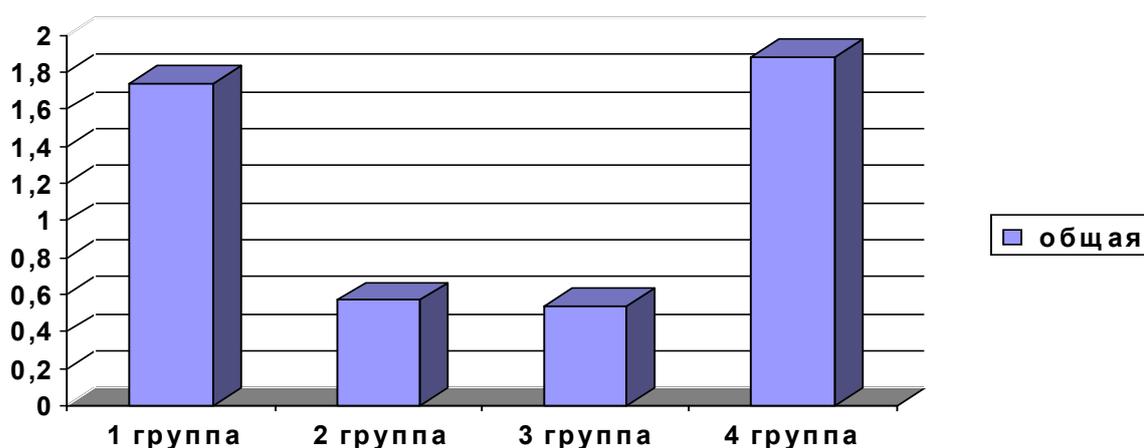


Рис. 3 Сравнительная характеристика общих поствакцинальных реакций у детей раннего возраста за 2008-2009 г.г.

При сравнении частоты развития общих реакций выявлено, что их встречаемость при применении «ТетраАкт-хиб» и АКДС-вакцины была в среднем в

3,1-3,5 раза больше, чем при вакцинации «Пентаксимом» и «Инфанриксом» ($p < 0,01$).

ВЫВОДЫ

1. Частота развития поствакцинальных реакций детей второй и третьей групп значительно отличалась от таковой у детей первой и четвертой групп ($p < 0,01-0,05$).

2. Такие вакцинальные препараты, как «Инфанрикс», а также «Пентаксим» на сегодняшний день являются наименее реактогенными и характеризуются более гладким поствакцинальным периодом.

ЛИТЕРАТУРА

Приказом МЗ Украины № 48 от 03.02.2006.