

Реферат

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМБИНИРОВАННОЙ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ

Кузьмина Н.В.

Проведена сравнительная оценка клинической эффективности комбинированной антигипертензивной терапии в составе ингибитора АПФ еналаприла с гидрохлортиазидом (ГХТ) и блокатора рецепторов АТ II лозартана с гидрохлортиазидом у 59 больных эссенциальной болезнью (ЭБ) II-III стадии, 35 мужчин и 24 женщин, в возрасте от 35 до 70 лет, из которых 37 пациентов получали комбинацию еналаприла с ГХТ, 22 – комбинацию лозартана с ГХТ в индивидуально подобранных дозах в течении 1 года. Установлено, что комбинированная терапия ИАПФ та БРА с диуретиками хорошо переносится больными и приводит к нормализации АД в течении суток, улучшает нейрогуморальную регуляцию сердечно-сосудистой деятельности и способствует нормализации большинства биохимических показателей, однако выявленные некоторые особенности позволяют более дифференцированно подойти к назначению лечения и улучшить прогноз заболевания.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь, липидный спектр крови, еналаприл, лозартан, гидрохлортиазид.
Стаття надійшла 15.06.2010 р.

COMPARATIVE EVALUATION OF CLINICAL EFFICACY OF COMBINATION ANTIHYPERTENSIVE THERAPY

Kuzminova N.V.

A comparative evaluation of clinical efficacy of combination antihypertensive therapy consisting of ACE inhibitor enalapril with hydrochlorothiazide (HCT) and AT II receptor blocker losartan with hydrochlorothiazide in 59 patients with essential hypertension (EH) II-III stage was carried (35 men and 24 women). The patients' age was from 35 to 70 years. 37 patients received a combination enalapril with HCT, 22 - a combination of losartan with HCT in individually selected doses for 1 year. It was found that combination therapy with ACEI and ARB with a diuretic was well tolerated and resulted in normalization of blood pressure during the day, improves neurohumoral regulation of cardiovascular functioning and promotes the normalization of most biochemical parameters, however, some identified features will allow a more differentiated approach to the appointment of treatment and improve prognosis.

Key words: hypertensive disease, spectrum of blood lipids, enalapril, losartan, hydrochlorothiazid.

УДК: 616 – 053.4:615.37(477.53)

К.В. Шкляр, В.Т. Дзюбенко, М.М. Губченко, К.Ю. Пирожинський, В.А. Молотятяков, Н.М. Сосновська
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м.Полтава

ПРОБЛЕМИ АКТИВНОЇ ІМУНІЗАЦІЇ У ДІТЕЙ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

У Полтавській області з 2007 року виникла стійка тенденція до зниження кількості щеплених від інфекцій дітей усіх вікових груп, головним чином зумовлена відмовами батьків від профілактичних щеплень, викликаних цілим комплексом причин. За період 2006 – перша половина 2009 року суттєво збільшилася кількість поствакцинальних реакцій, причому переважно тих, що віднесені до групи «загальних сильних». Найбільше ускладнень виникло після щеплення АКДП-вакциною.

Ключові слова: вакцинопрофілактика, діти, поствакцинальні реакції.

Робота є фрагментом науково-дослідної роботи «Моніторинг стану здоров'я, фізичного, нервово-психічного розвитку передчасно народжених дітей з низькою масою, які народились у Полтавській області за останні 10 років (2007 рік),» номер державної реєстрації 0107U001583.

Інфекційні хвороби завжди були небезпечні, про що свідчить їх масовість, швидке поширення та висока летальність. На сучасному етапі дитяча інфекційна патологія має значну частку в світі. Наприклад, кір та вітряна віспа є однією з найпоширеніших повітряно-крапельних інфекцій. Щороку в світі на цю інфекцію хворіють близько 60 млн. людей, є високий процент смертності. Захворюваність на ці нозології спостерігається у віці від 2 до 7 років. Ці захворювання спричиняють важкі наслідки, відкривають шлях до організму іншим інфекціям. На сьогодні додають хвилювань лікарям тяжкі ускладнення від сезонного грипу та зовсім нового мутанту - каліфорнійського грипу. Гострі інфекції мають багато спільних епідеміологічних особливостей. Найголовнішими з них є висока контагіозність та поширення у дитячих колективах, тому в профілактиці цих захворювань щеплення відіграють надзвичайно важливу роль [1,5]. Все згадане вище є актуальним у лікувально-профілактичній роботі лікаря, особливо лікаря-педіатра. У зв'язку з цим автори пропонують згадати наказ №48 МОЗ «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості обігу медичних імунобіологічних препаратів» [7]. До Календаря профілактичних щеплень в Україні (далі — Календар) включено чотири розділи: щеплення за віком, щеплення за станом здоров'я, щеплення, які проводяться на ендемічних та ензоотичних територіях та за епідемічними показами, рекомендовані щеплення.

Профілактичні щеплення здійснюються в кабінетах щеплень при лікувально-профілактичних закладах (далі - ЛПЗ), медичних кабінетах дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладах, медпунктах підприємств та кабінетах щеплень суб'єктів підприємницької діяльності, які мають ліцензію на медичну практику відповідно до підpunkту 26 статті 9 Закону України "Про ліцензування певних видів господарської діяльності" (із змінами), а також, у разі показів, у стаціонарних умовах. Щеплення дозволяється проводити тільки зареєстрованими в Україні вакцинами відповідно до показів і протипоказань щодо їх проведення згідно з календарем профілактичних щеплень в Україні та Інструкцією про застосування вакцин, затвердженою головним державним санітарним лікарем України або його заступником. Транспортування, збереження і використання вакцин здійснюється з обов'язковим дотриманням вимог "холодового ланцюга" відповідно до Порядку забезпечення належних умов зберігання, транспортування, приймання та обліку медичних імунобіологічних препаратів в Україні, затвердженого цим наказом. Профілактичні щеплення проводяться медичними працівниками, які володіють правилами організації і техніки проведення щеплень, а також заходами надання невідкладної допомоги в разі розвитку післявакцинальних реакцій і ускладнень.

Відповідальним за організацію і проведення профілактичних щеплень є керівник лікувально-профілактичного закладу та особи, які здійснюють медичну практику як суб'єкти підприємницької діяльності та мають ліцензію на медичну практику відповідно до підpunkту 26 статті 9 Закону України "Про ліцензування певних видів господарської діяльності" (із змінами). Порядок проведення профілактичних щеплень визначається наказом керівника лікувально-профілактичного закладу з чітким визначенням відповідальних осіб і функціональних обов'язків медичних працівників, які беруть участь у їх проведенні. Обсяги профілактичних щеплень узгоджуються з територіальними санітарно-епідеміологічними станціями (далі - СЕС) у травні та листопаді кожного року. Для забезпечення своєчасного проведення профілактичних щеплень медична сестра в усній або письмовій формі запрошує до лікувально-профілактичного закладу осіб, які підлягають щепленню (при щепленні неповнолітніх - батьків або осіб, які їх замінюють) у день, визначений для проведення щеплень; у дитячій установі - попередньо інформує батьків або осіб, що їх замінюють, про проведення імунізації дітей, які підлягають профілактичному щепленню.

У день призначення профілактичного щеплення, безпосередньо перед його проведенням, проводиться медичний огляд з обов'язковою термометрією для виключення гострого захворювання та інформування осіб, які підлягають щепленню, батьків та осіб, які їх замінюють (при щепленні неповнолітніх), щодо можливих проявів побічної дії у післявакцинальному періоді. У медичній документації здійснюється відповідний запис про інформування щодо можливих проявів побічної дії яка підписується громадянином, та запис лікаря про дозвіл на проведення щеплення.

Профілактичні щеплення повинні проводитися при дотриманні санітарно-протиепідемічних правил і норм. Обладнання кабінету, де проводяться профілактичні щеплення, повинне включати: холодильник або термоконтейнер (якщо вакцина зберігається в іншому приміщенні, для тимчасових пунктів щеплення), шафу для інструментарію і медикаментів, бікси зі стерильним матеріалом, повивальний столик і медичну кушетку, столи для підготовки препаратів до застосування, стіл (шафа) для збереження документації, ємність із дезінфекційним розчином. У разі застосування голковідскача для використаних шприців його розміщення необхідно передбачити поряд із столом для препаратів та медичною кушеткою. Категорично забороняється проведення профілактичних щеплень у перев'язувальних, маніпуляційних кабінетах.

Профілактичні щеплення проводять тільки одноразовими або самоблокувальними шприцами. Безпечність ін'єкцій при імунізації для пацієнта гарантують самоблокувальні шприци (точність дози, неможливість повторного використання). Використані шприци знезаражують та утилізують. У разі використання відскача для голок перед знезараженням, збирання відрізаних голок та шприців здійснюється в окремі герметичні контейнери. Під час проведення дезінфекції та утилізації використаних шприців з метою уникнення ризику інфікування медичних працівників унаслідок отримання мікротравм забороняється маніпуляції щодо розбору колючих частин ін'єкційного обладнання. Щеплення для профілактики туберкульозу і туберкулінодіагностика повинні проводитися в окремих приміщеннях, а за їх відсутності - на спеціально виділеному столі або в інший день. Забороняється застосування з іншою метою інструментарію, призначеного для проведення щеплень проти туберкульозу.

Семінари для середніх медичних працівників з теорії імунізації і техніки проведення профілактичних щеплень та проби Манту з обов'язковим проведенням заліків повинні організовуватися територіальними управліннями охорони здоров'я разом з територіальними санітарно-епідеміологічними станціями не рідше ніж 1 раз на рік. Запис про проведене щеплення робиться у формах медичної облікової документації, що затверджуються МОЗ України. Дорослі пацієнти отримують відповідну довідку. При цьому вказуються такі дані: вид препарату, доза, серія, контрольний номер. У разі використання імпортованого препарату вноситься оригінальне найменування препарату українською мовою. Унесені в карту імунізації дані засвідчуються підписом і печаткою лікаря або особи, яка займається приватною медичною практикою. Після проведення профілактичного щеплення повинно бути забезпечене медичне спостереження протягом терміну, визначеного інструкцією щодо застосування відповідного вакцинного препарату.

У медичних документах необхідно відмітити характер і терміни загальних і місцевих реакцій, якщо вони мали місце, та провести їх реєстрацію згідно з Інструкцією щодо організації епідемічного нагляду за побічною дією імунобіологічних препаратів, затвердженою цим наказом.

У разі розвитку незвичайної післявакцинальної реакції або підозри на ускладнення після введення вакцини необхідно негайно повідомити керівника лікувально-профілактичного закладу або особу, яка займається приватною медичною практикою, і направити екстрене повідомлення про незвичайну післявакцинальну реакцію або підозру на ускладнення після введення вакцини - за формами медичної облікової документації, що затверджуються МОЗ України, до територіальної СЕС.

Медичні протипоказання до щеплень кожній конкретній дитині встановлюються комісією з питань щеплень, створеною наказом по лікувально-профілактичному закладу, відповідно до Переліку медичних протипоказань до проведення профілактичних щеплень, затвердженого цим наказом. Для вирішення складних та суперечних питань щодо протипоказань до щеплень створюється комісія з питань щеплень при обласній дитячій лікарні. Факт відмови від щеплень з позначкою про те, що медичним працівником надані роз'яснення про наслідки такої відмови, оформляється у формах медичної облікової документації, що затверджуються МОЗ України, і підписується як громадянином, так і медичним працівником, про що повідомляється до територіальної СЕС. У кожному кабінеті щеплень повинні бути інструкції із застосування всіх препаратів, що використовуються для проведення щеплень (у тому числі тих, які не входять до переліку обов'язкових). Імунізацію в межах календаря щеплень можна проводити тільки вакцинами, що зареєстровані в Україні. Вакцини різних виробників для профілактики однакових захворювань можна взаємно замінювати.

Таблиця 1

Календар профілактичних щеплень в Україні

Вік	Щеплення проти					Примітка
Ідень		Гепатиту В				
3-7 день	Туберкульозу					
1 міс.		Гепатиту В				
3 міс.			Дифтерії, кашлюку, Правця	Поліомієліту ШВ	Гемофільної інфекції	Дітям з високим ризиком післявакцина-льних ускладнень вакциною АаКДП
4 міс.			Дифтерії, кашлюку, Правця	Поліомієліту ШВ	Гемофільної інфекції	Дітям з високим ризиком післявакцина-льних ускладнень вакциною АаКДП
5 міс.			Дифтерії, кашлюку, Правця	Поліомієліту ОПВ	Гемофільної інфекції	Дітям з високим ризиком післявакцина-льних ускладнень вакциною АаКДП
6 міс.		Гепатиту В				
12 міс.					Кору, краснухи, паротиту	
18 міс.			Дифтерії, кашлюку, правця, АаКДП	Поліомієліту ОПВ	Гемофільної інфекції	
6 років			Дифтерії, Правця	Поліомієліту ОПВ	Кору, краснухи, паротиту	
7 років	Туберкульозу					
14 років	Туберкульозу		Дифтерії, правця	Поліомієліту ОПВ		
15 років					Краснухи (дівчата), паротиту (хлопці)	
18 років			Дифтерії, правця			

Строки розвитку поствакцинальних реакцій та ускладнень [6,8]:

БЦЖ . Місцева реакція - інфільтрат 5-10 мм, ч-з 4-6 т. після вакцинації. **Сильна місцева реакція** - набряк м'яких тканин більше 20 мм, інфільтрат більший 10 мм через 5-7 днів після ревакцинації. **Загальна реакція** – підвищення температури без вираженого порушення загального стану дитини, перші 2 доби. **Ускладнення:** Підшкірні холодні абсцеси (порушення техніки введення). Поверхнева виразка (порушення техніки введення). Регіональні лімфаденіти, колоїдний рубець, остеомиєліт, генералізована БЦЖ – інфекція.

АКДП, АДП. Місцева реакція – гіперемія шкірних покривів, інфільтрат. **Сильна реакція** – набряк м'яких тканин більший 5 см діаметром, інфільтрат більший 2 см. **Загальна реакція:** підвищення температури

без вираженого порушення загального стану дитини. **Сильна реакція:** підвищення температури вище 38,6⁰С. Перші дві доби. **Алергічні ускладнення:** набряк типу Квінке, сип типу кропивниці, загострення алергічних захворювань (до 10 днів). В окремих випадках реакції типу анафілактичного шоку (до 24 год.). **Колаптоїдний стан** – зниження м'язового тону, різке збліднення, запаморочення, сонливість, серцево-судинна чи дихальна недостатність (7 днів). **Енцефалопатія** – порушення мозкових функцій, підвищення внутрішньочерепного тиску (у дітей безперервний пронизливий крик), порушення свідомості, судоми, паталогічні рефлексії, парези кінцівок. В окремих випадках енцефаліт (до 7 днів). **Резидуальний стан** – виникнення судом при температурі менше 39⁰С, гострий нефрит, гострий міокардит, серозний менінгіт (до 30 днів).

Жива поліомієлітна вакцина. Реакція – кишкова дисфункція протягом не більше 2-3 днів. **Ускладнення** - кволий парез кінцівок (частіше нижніх) (7- 30 днів), висип, набряк квінке (до 10 днів).

Вакцинація проти краснухи. Місцева реакція - гіперемія (1-3 дні) **Загальна реакція** – підвищення температури, висип, збільшення лімфатичних вузлів (7 – 14 днів, тривалість не більше 1-2 днів). **Ускладнення** - висип типу кропивниці (10 днів) анафілактичний шок (24 год.), **енцефалопатія**, судоми, пов'язані з підвищенням температури, Артралгія гостра, поліартрит гострий (на 14-30 днів), транзиторна поліневропатія (14-30 днів).

Вакцина проти гепатиту В. Місцева реакція - біль, гіперемія, припухлість, сверблячка, почервоніння, затвердіння на місці введення (1-4 дні). **Загальна реакція** - короткочасне погіршення самопочуття, субфебрильна температура (1-3 дні). **Ускладнення:** набряк типу Квінке, реакція типу сироваткової хвороби з розвитком артрити та шкірних проявів (еритема, екхімози, вузлувата еритема (до 30 днів). Анафілактичні реакції (24 год.). В окремих випадках міалгія, периферична нейропатія, параліч лицьового нерва, синдром Гієна-Барє, неврит очного нерва (до 30 днів).

ЖКВ. Місцева реакція - гіперемія та набряк тканин (1-3 дні). **Загальна реакція** - підвищення температури 38⁰С, катаральні явища з боку верхніх дихальних шляхів та очей, зниження апетиту, кволість, головний біль, рідко – висип. (6-12 днів). **Ускладнення:** алергічні ускладнення, поліморфний висип, набряк Квінке, артралгії (12 днів), анафілактичний шок (24 год.), енцефалопатія: судоми, порушення свідомості, підвищення внутрішньочерепного тиску, в окремих випадках енцефаліт (10-15 днів). **Токсичні ускладнення:** температура вище за 38,60С, прояви інтоксикації, виражені катаральні симптоми, висип (6-16 днів). Гострий міокардит .

ЖПВ. Місцева реакція - гіперемія (1-3 дні). **Загальна реакція** - підвищення температури до 37,5⁰С, легка гіперемія зіву, нежить, зниження апетиту, біль в животі (4-10 днів), безболісне збільшення слинних залоз. **Ускладнення:** висип типу кропивниці, набряк Квінке (1-16 днів), судоми, порушення свідомості (7-15 днів), висока температура (більше 38,5), блювання, біль в животі. Серозний менінгіт на фоні підвищеної температури.

Терапія поствакцинальних ускладнень проводиться з перегляду їх характеру, важкості протікання, віку дитини, її індивідуальних особливостей. Від своєчасності і правильності призначень лікувальних заходів, особливо при тяжких формах ускладнень, залежить результат захворювання. Комплексна терапія поствакцинальних ускладнень включає як специфічне (етіотропне) так і неспецифічне лікування (патогенетичне). Важливе місце в лікуванні цих хворих мають правильний режим, раціональна дієта і хороший догляд. Профщеплення проводяться в дитячих поліклініках тільки після огляду педіатром дільничним і по його призначенню, тому що саме дільничний педіатр постійно наглядає за дитиною і тільки він може дати правильну оцінку його стану здоров'я, а також проводить оздоровчі заходи перед щепленням дітям ослабленим і часто хворіючим.

Протипоказання до профілактичних щеплень:

1. Порушення імунітету:
 - 1.1. Онкологічні захворювання.
 - 1.2. Введення живих вакцин (проти туберкульозу, поліомієліту, кору, епіпаротиту, краснухи) протипоказано при первинних імунодефіцитних станах клітинної ланки, комбінованій імунологічній недостатності, агамаглобулінемії.
 - 1.3. Імунодепресія внаслідок проведення цитостатичної терапії, вживання кортикостероїдів більше 14 днів. Таких дітей можна щепити через 1 місяць після відміни цих методів лікування.
 - 1.4. Особам, інфікованим вірусом імунодефіциту людини, (серопозитивним) без клінічних проявів протипоказано введення БЦЖ-вакцини.
2. Анафілактичні реакції на: яєчний білок, антибіотик, якщо вакцина зроблена на основі курячого (іншого) ембріона або до її складу входить антибіотик, що викликав реакцію. Дані про склад вакцини вміщені в інструкції про її застосування.
3. Тяжкі поствакцинальні реакції у вигляді анафілактичного шоку, енцефаліту, агранулоцитозу.
4. Неврологічні порушення
 - 4.1. Судоми частіше як 1 раз в 6 місяців. Не вводити вакцини живі та з компонентом.
 - 4.2. Ранні форми прогресуючих нервово-м'язових захворювань.
 - 4.3. Хвороби обміну, накопичення, факоматози, демієлінізуючі та дегенеративні захворювання.
 - 4.4. Гідроцефалія в стадії декомпенсації.
 - 4.5. Епілепсія та епілептичний синдром з приступами не частіше одного приступу за 6 місяців. Не вводити вакцину з компонентом проти кашлюку.
 - 4.6. Органічні пре- і перинатальні ураження нервової системи в стадії компенсації.

5. Вагітність. Живі вакцини не вводять. АДП-М (АП, АД-М)- анатоксини, якщо ризик захворювання великий, можна вводити незалежно від строку вагітності.
6. Гострі захворювання. Щеплення проводять після одужання.
7. Хронічні захворювання. При загостренні хронічного захворювання щеплення проводять в стані клініко-лабораторної ремісії.
8. Аутоімунні захворювання. Вакцинацію проводять в умовах стаціонару в стані клініко-лабораторної ремісії.
9. Недоношеність. Недоношеність 3-го ступеня - діти не щеплюються до 2-х місяців життя. Недоношеність 4-го ступеня - до 3-х місяців життя.
10. Анемії. Протипоказаннями до щеплень є хворі з рівнем гемоглобіну нижче 80г/л.

Контакт з інфекційним хворим не є протипоказанням до щеплень. Якщо розглянути ситуацію в Полтавській обл. по поствакцинальним реакціям (ПВР) серед дитячого населення за 2006-2008рр., то можна помітити зростання їх кількості в останні роки (дані таблиці2) [4].

Таблиця 2

Порівняння кількості поствакцинальних реакцій у дітей Полтавської області

Роки (загальне число)	ПВР (місцеві помірні)	ПВР (місцеві сильні)	ПВР (загальні помірні)	ПВР (загальні сильні)
2006р. (809645)	11157 (1,37%)	10 (0,001%)	232 (0,03%)	2 (0,0002%)
2008р. (369266)	8589 (2,36%)	19 (0,005%)	1166 (0,32%)	42 (0,01%)

У районі діяльності Полтавської обласної СЕС проживало дітей від 0 до 19р.: у 2006р. – 271904, а у 2008р. – 249215 осіб.

На перше місце серед поствакцинальних реакцій вийшло ускладнення після імунізації АКДП-вакциною, що обумовлено використанням ацелюлярної АКДП, а не цілюклітинної [2, 3]. Як наслідок цього, а також неповної і інколи упередженої інформації у різних ЗМІ, ввезення в Україну вакцин із різних країн та різних фармацевтичних компаній, проведення вакцинацій у школах та дитсадках, а не в кабінеті профщеплень при поліклініці, інколи і без огляду педіатра, термометрії, при необхідності і лабораторного обстеження (загальний аналіз крові, сечі, кал на яйця гельмінтів), відсутність повноцінної роз'яснювальної роботи медперсоналу підірвали довіру батьків до проведення обов'язкової вакцинації згідно віку. На сьогодні спостерігається зменшення охоплення населення щепленням від інфекційних хвороб, що знижує відсоток імунного прошарку населення, а він має бути не менше 70-80%, щоб уникати виникнення епідемій у загальнодержавному масштабі (приклад – епідемія дифтерії, яку ми спостерігали через порушення дотримання календаря щеплень в силу політично-соціального стану в 1991-1996рр.).

Аналіз даних літератури [3, 9, 10] та власні спостереження доводять, що відмовляються також батьки від подальших вакцинацій та ревакцинацій своїх дітей через доступність не завжди адекватної інформації з Інтернету про наявність у складі вакцин компонентів: солей ртуті, солей алюмінію, формальдегіду, фенолу. За результатами міжнародних досліджень, ці речовини є причинами розвитку аутизму, хвороби Альцгеймера, раку, синдрому раптової дитячої смерті. Відмовляються від можливої вакцинації краснухи, гепатиту В, вітрянки з етичних міркувань через використання у виробництві вакцин диплоїдних клітин тканин абортіваних плодів людини, через використання генно-інженерних вакцин та ін.

Нами було проведено аналіз абсолютної та відносної кількості дітей (усіх вікових груп), щеплених у 2006 році та у першому півріччі 2009 року (вакцинації та ревакцинації) [4] (табл. 3).

Таблиця 3

Порівняльна характеристика охоплення щепленнями дітей Полтавської області

Щеплення проти	Кількість щеплень, що потребували діти по віку в 2006р.	Кількість щеплень, які фактично проведені дітям в 2006р.	Кількість щеплень, що потребували діти по віку в першому півріччі 2009р.	Кількість щеплень, які фактично проведені дітям в першому півріччі 2009р
Коклюшу	23679	23047 (97,3%)	29609	13266 (44,8%)
Дифтерії	272104	244435 (89,8%)	142264	67916 (47,7%)
Правцю	293452	262966 (89,6%)	145684	73023 (50,1%)
Поліомієліту	62451	60967 (97,6%)	61075	16536 (27,1%)
Кору	33156	32209 (97,1%)	26862	10863 (40,4%)
Епідемічного паротиту	40203	39064 (97,2%)	35362	12379(35,1%)
Краснухи	40671	39453 (97%)	35281	13181 (37,4%)
Туберкульозу	21798	20218 (92,8%)	21906	9187 (41,9%)
Вірусного гепатиту В	22131	18122 (81,9%)	18578	5835 (31,4%)
Гемофільної інфекції	-	-	27702	13396
Всього щеплень	809645	740481 (87%)	544323	235582 (43%)

Результати цього порівняння виявилися дуже і дуже невтішними. Як бачимо, практично по усіх позиціях відмічається не менш ніж дворазове зниження кількості щеплених дітей. Водночас, оскільки таке значне зниження не могло відбутися дуже швидкими темпами, раптово, то можна думати, що вже з 2007 року почала формуватися стійка тенденція до зниження рівня активної імунізації дітей Полтавської області. Це є

дуже небезпечним, оскільки знижує імунний прошарок серед населення, може призвести до епідемій дуже небезпечних хвороб і ставить під загрозу здоров'я нації.

Висновок

1. У Полтавській області з 2007 року виникла стійка тенденція до зниження кількості щеплених від інфекцій дітей усіх вікових груп, головним чином зумовлена відмовами батьків від профілактичних щеплень, викликаних цілим комплексом причин.
2. За період 2006 – перша половина 2009 року суттєво збільшилась кількість поствакцинальних реакцій, причому переважно тих, що віднесені до групи «загальних сильних». Найбільше ускладнень виникало після щеплення АКДП-вакциною.
3. Проведення профілактичних щеплень часто відбувалося із суттєвими порушеннями положень діючого наказу №48 МОЗ України від 03.02.2006 року, особливо пункту 1.2. цього наказу «Положення про організацію і проведення профілактичних щеплень».

Перспективи подальших розробок в даному напрямку. Отримані результати проведених досліджень дозволять скоригувати дії лікарів-педіатрів у вирішенні питання імунізації дитячого населення Полтавської області.

Література

1. Возіанова Ж.І. Інфекційні та паразитарні хвороби. — К.: Здоров'я, 2000. - Т. 1 - 854 с.
2. Г.П.Червонская «Рекомбинированные генно-инженерные вакцины», - http://www.npl-rez.ru/litra-3/priv_2.php, - 2007.
3. Г.П. Червонская «Нарушения при проведении вакцинации и поствакцинальные осложнения», - http://www.npl-rez.ru/litra-3/priv_3.php, -2007.
4. Державна статистична звітність Полтавської обласної санітарно-епідемічної станції про щеплення проти інфекційних захворювань (2006-2009рр.).
5. Крамарев С.О. Інфекційні хвороби у дітей (клінічні лекції). — К.: Моріон. — 2003. — 479с.
6. Лобзин Ю.В. Руководство по инфекционным болезням. — СПб: Фолиант, 2000. — 674 с.
7. Наказ №48 МОЗ «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості обігу медичних імунобіологічних препаратів» від 03.02.2006р.
8. Справочник по инфекционным болезням у детей. /Под ред. И.В.Богадельникова, А.В.Кубышкина, М.В.Лободы, К. -Симферополь, - 2008.
9. Павел Строна «Размышления о некоторых аспектах вакцинопрофилактики», - http://www.npl-rez.ru/litra-3/priv_3.php, -2007.
10. Юрій Антонюк «Вакцинація за і проти» // Львівська газета.- 2006.- №43.- <http://www.gazeta.lviv.ua/articles/2006/11/22/19835/>.

Резюме

ПРОБЛЕМЫ АКТИВНОЙ ИММУНИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ ПОЛТАВСКОЙ ОБЛАСТИ
Пикуль Е.В., Ильченко В.И., Ильченко М.Н., Прилуцкий К.Ю., Полторапавлов В.А., Сосновская Н.Н.

Проведена оценка состояния профилактики детских инфекционных заболеваний (активной иммунизации) среди детского населения Полтавской области. Отмечена выраженная тенденция к снижению количества профилактических прививок среди детей всех возрастных групп. Основная причина – отказы родителей. В немалой степени этому способствовало существенное увеличение количества поствакцинальных реакций, особенно после АКДС – вакцины, нарушения положений действующего приказа №48 МЗО Украины от 03.02.2006 года, особенно пункта 1.2 этого приказа об организации и проведении профилактических прививок, доступность неадекватной информации из интернета и различных СМИ, откровенно слабая разъяснительная работа со стороны врачей – педиатров.

Ключевые слова: вакцинопрофилактика, дети, поствакцинальные реакции.

Стаття надійшла 15.04.2010 р.

PROBLEMS OF ACTIVE IMMUNIZATION OF THE CHILDREN OF THE POLTAVA AREA
Picul E.B., Il'chenko V.I., Il'chenko M.N., Priluckiy K.Yu., Poltorapavlov V.A., Sosnovskaya N.N.

The estimation of the state of prophylaxis of child's infectious diseases (to active immunization) is conducted among child's population of the Poltava area. The expressed tendency is marked to the decline of amount of prophylactic inoculations among the children of all of age-dependent groups. Principal reason is refuses of parents. The substantial increase of amount of postvaccinal reactions was in a considerable degree instrumental in it, especially after AKDS-vaccines, violations of positions of operating order №48 MHP of Ukraine from 03.02.2006, especially point 1.2 of this order about organization and leadthrough of prophylactic inoculations, availability of inadequate information from the internet and different MASS-MEDIA, really weak informative work from the side of doctors – paediatricians.

Key words: vaccine prophylaxis, children, postvaccinal reactions.