

СЛУЖБА
ИЗВЕСТИЯ

3
2003

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ВАКЦИНАЛЬНИЙ СТАТУС ПОМЕРЛИХ ВІД ДИФТЕРІЇ

А.М. ПЕЧІНКА

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, м. Київ,
кафедра інфекційних хвороб, зав. кафедри академік АМН України,
професор Ж.І. Возіанова

ключові слова:

дифтерія, летальність, щеплення,
тяжкість

Дифтерія була та, на жаль, залишається захворюванням, що актуальне для нашої медицини, хоча, здавалося б, десятиліття епідемічного спалаху мало б поставити крапку на ній. Останніми роками знову почала зростати захворюваність на цю патологію в частині регіонів України, не дивлячись на ті титанічні зусилля із щеплення проти дифтерії, які докладалися протягом 90-х років. Уже в 1997 році 80% захворілих були щепленими [7]. Про невдаість цих кампаній щеплень свідчать і дослідження епідеміологів у деяких контрольних регіонах. Вони вказують на значне зниження популяційного імунітету проти дифтерії, що вже найближчим часом може призвести до подальшого зростання захворюваності, неефективність застосованих схем та вакцин (АКДП-м, АДП-м, АД-м та подібних), необхідність індивідуалізації вакцинації [5, 6, 9, 12, 13]. Незакінченість епідемії реєструється не лише в нашій країні. Навіть у Москві наприкінці 90-х років щорічно від дифтерії вмирили 1-2 хворих, не дивлячись на офіційну ліквідацію епідемії [1]. Тому необхідний аналіз можливих причин, які призводять до швидкого падіння популяційного імунітету.

Слід зазначити, що епідемія, "хвіст" якої тягнеться до останнього часу, розгорталася в безпрецедентних умовах масових і багаторазових щеплень проти дифтерії груп ризику в усіх регіонах країни за різноманітними схемами, часто з порушенням термінів та неоднорідними вакцинами [5], що не могло не відбитися на перебігу дифтерії та її наслідках. Про особливості перебігу у щеплених ми вже говорили неодноразово [2, 10]. Загальновизнаним вважається, що у щеплених дифтерія перебігає легше, "токсичні" форми зустрічаються рідше [11], а "токсичні II-III ст." та гіпертоксичні форми — лише у нещеплених [3], летальні наслідки — лише у нещеплених [8] або надзвичайно рідко у щеплених [11].

Матеріали та методи. Ми проаналізували вакцинальний статус 407 померлих від дифтерії хворих. Джерелом інформації були частково поточна інформація МОЗ України, частково — копії історій хвороби померлих від дифтерії під час епідемічного спалаху 1991-2000 рр. Практично в усіх випадках застосовувалися вакцини АКДП у немовлят та АДП-м у старших дітей та дорослих (97,1%), лише у 5 дорослих (1,2%) застосовувалася швейцарська вакцина для бустер-вакцинації. Ми

у клініці дотримуємося принципів класифікації дифтерії ВООЗ, відповідно до яких виділяємо легкий, середньотяжкий, тяжкий і надтяжкий (гіпертоксичні, токсичні III ступеня форми хвороби) перебіг. Однак багато клініцистів, особливо російських, продовжують користуватися класифікацією Розанова (1940), тому ми у дослідженні залишили формулювання діагнозу відповідно до застосовуваної класифікації для збереження вірогідності порівняння.

Результати. Серед проаналізованих випадків було 209 (51,4%) нещеплених, 171 (42,0%) щеплених, у 27 хворих (6,6%) відомості про щеплення були відсутні. Серед цих хворих було 337 (82,8%) дорослих та 70 (17,2%) дітей, незначно переважали чоловіки над жінками — відповідно 205 (50,4%) та 202 (49,6%) осіб, 237 (58,2%) осіб були міськими жителями, 170 (41,8%) — жителями села.

Усі хворі були щепленими від 1 до 4 разів протягом періоду епідемії. Із 171 щеплених хворих лише 44 (25,7%) були щеплені без порушень за умови, що 28 з них щепилися за прийнятими на той час схемами щеплень для дорослих, які вважалися неімунними (двічі з інтервалом в 1 міс 0,5 АДП-м та ревакцинація через 6 місяців). Відтак, кількість правильно щеплених становила лише 16 (9,4%).

У 127 (74,3%) осіб відзначалися порушення термінів щеплень. Найчастіше реєструвалися одноразові щеплення, або щеплення через великі проміжки часу (до року й більше). І це переважно в осіб, які були щеплені останній раз понад 10 років тому. Тому ні до чого, крім сенсифікації до анатоксину (токсину), таке "щеплення" призвести не могло. 8 хворих (4,7%) були щеплені безпосередньо перед початком захворювання.

Ми проаналізували тривалість захворювання у нещеплених, щеплених без порушень, щеплених з порушеннями, у осіб, вакцинальний статус яких був невідомим. У нещеплених тривалість захворювання до летального кінця тривала в середньому $13,8 \pm 1,1$ дня, суттєву частку становили хворі, що померли від пізніх ускладнень, у щеплених без порушень — $10,3 \pm 1,5$ дня, у щеплених з порушеннями — $10,1 \pm 1,4$ дня, у осіб з невідомим вакцинальним статусом — $9,3 \pm 1,7$ дня.

Проаналізувавши клінічні форми захворювання у померлих від дифтерії нещеплених та щеплених, ми виявили, що серед нещеплених гіпертоксичні та "токсичні III ступеня" форми зустрічалися у 78 (37,3%) випадків, тоді як серед щеплених — у 104 (61,2%) випадків ($P < 0,001$).

Обговорення результатів. Лише 16 (9,4%) правильно щеплених серед померлих від дифтерії, з одного боку — безпрецедентна цифра, яка свідчить про якість проведених кампаній щеплення проти дифтерії, з іншого — ще раз доводить загальновідому істину, що у захищеному організмі дифтерія повинна перебігати легше.

Деякі автори [6] виявили, що у неправильно щеплених частіше виявляються "субтоксичні" та "токсичні II-III ступеня" форми або середньотяжкі та тяжкі [14], інші — що "токсичні II-III ступеня" та комбіновані — лише у нещеплених [3].

Ми проаналізували вплив щепленості на клінічну форму захворювання у померлих. Привертає увагу, що у нещеплених взагалі тривалість захворювання була суттєво довшою порівняно із щепленими з порушеннями. Якщо додати, що у щеплених значно частіше зустрічалися гіпертоксичні та так звані токсичні III ступеня форми дифтерії, то стає зрозумілим вірогідно менший термін життя цих хворих порівняно з нещепленими ($P < 0,05$). Отримані результати свідчать про бурхливіший, тяжчий перебіг захворювання у щеплених з порушеннями, що, на нашу думку, є наслідком розвитку хвороби в сенсифікованому організмі. Тому ми маємо повне право говорити про негативний вплив неефективної вакцинації на перебіг дифтерії.

У переважній більшості випадків щеплень за епідемічними показаннями використовувалася вакцина АДП-м, це свідчить про її низьку ефективність у використуваних схемах вакцинації, до речі саме тих, що задекларовані в діючому календарі щеплень.

Висновки

1. Серед проаналізованих 407 випадків смерті від дифтерії було 171 (42,0%) випадків у щеплених осіб, з яких лише 16 було вакциновано без порушень.

2. Тривалість хвороби у нещеплених померлих була вірогідно довшою порівняно з тривалістю хвороби у щеплених з порушеннями, серед щеплених значно частіше зустрічалися гіпертоксичні та "токсичні III ступеня" форми хвороби, що свідчить про негативний вплив неефективної вакцинації на перебіг дифтерії.

3. Необхідні дослідження з удосконалення щеплень проти дифтерії з використанням сучасних вакцин.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Анализ смертности, летальности, числа аутопсий и качества клинической диагностики в Москве за последнее десятилетие (1991-2000) //Архив патологии, (Приложение).— 2002.— С. 24-27.
2. Анастасій І.А. Перебіг дифтерії у щеплених осіб: Автореферат кандидатської дисертації. Київ, 2002.— 18 с.
3. Баширова Д.К., Галеева Р.К., Хартынова И.М. Дифтерия у привитых. // Сборник трудов "Инфектология. Достижения и перспективы", Санкт-Петербург, 1996.— С. 37-38.
4. Гладка О.А. Напруженість популяційного імунітету проти дифтерії після масової імунізації та вдосконалення критеріїв його оцінки. //Інфекційні хвороби, 2002.— №3.— С. 31-34.
5. Гладкая Е.А., Бортницкая И.И. Оценка иммунологической эффективности троекратной иммунизации взрослых против дифтерии. //Эпидемиология и инфекционные болезни, 2000.— №2.— С. 19-22.
6. Гордеев А.В., Ерохина Л.Г., Пешкова Е.М. Клинико-иммунологические особенности различных форм дифтерии у детей Приморья //Эпидемиология и инфекционные болезни, 1999.— №6.— С. 38-40.
7. Демиховская Е.В. Проблемы диагностики дифтерийной инфекции. //Лікарська справа, 1999.— №3.— С. 129-131.
8. Донцов Г.И., Тельминов А.В., Ефимов М.П. и др. Дифтерия на Среднем Урале. // Сборник трудов "Инфектология. Достижения и перспективы", Санкт-Петербург, 1996.— С. 76-77.
9. Литвиненко Л.М. Динаміка колективного імунітету населення міста до дифтерії та правця після епідемії дифтерії та масової імунізації. //Збірник праць "Проблеми епідеміології, діагностики, клініки, лікування та профілактики інфекційних хвороб", Київ, 2002.— С. 73-81.
10. Печінка А.М., Анастасій І.А. Аналіз перебігу захворювання та вакцинальний статус хворих на дифтерію. //Сучасні інфекції.— 2003.— №1.— С. 42-46.
11. Подлевский А.Ф., Фомин Ю.А., Терехин Ю.Н. Дифтерия у привитых в период эпидемического подъема заболеваемости // Сборник трудов "Инфектология. Достижения и перспективы", Санкт-Петербург, 1996.— С. 175-176.
12. Романенко Т.А. Методи та критерії оцінки ефективної та безпечної імунізації проти дифтерії. //Лабораторна діагностика, 2000.— №4.— С. 28-32.
13. Слюсарь Л.И., Романенко Т.А., Сошенко И.И., Беломеря Т.А., Коваленко А.Г. Причины эпидемического подъема заболеваемости дифтерией по Донецкой области в 1990-1997 гг. // Вестник гигиены и эпидемиологии.— 1999— Т.6— №1.— С. 144-147.
14. Чемич М.Д., Рябіченко В.В. Особливості перебігу дифтерії в сучасних умовах. // Інфекційні хвороби.— 1999.— №3.— С. 47-50

УДК: 616.24+616.233]-002-022-053/9-085/281:579
А.М. Печенка

Некоторые особенности течения заболевания и вакцинальный статус умерших от дифтерии

В статье приведен анализ вакцинального статуса и клинических форм заболевания 407 умерших от дифтерии, среди которых 171 (42%) было вакцинировано. Среди вакцинированных лишь 16 человек было привито без нарушений. Среди невакцинированных гипертоксические и токсические 3 ст. формы встречались значительно реже, чем у привитых (соответственно 37,3 и 61,2%). Это свидетельствует о влиянии неэффективной вакцинации на течение заболевания.

UDC: 616.24+616.233]-002-022-053/9-085/281:579
A.M. Pechinka

Some features of current of disease and the status of vaccination died of a diphtheria

In article the analysis status of vaccination and clinical forms of disease 407 died of a diphtheria is given, among it which 171 (42%) had vaccination. There are only 16 person had vaccination without infringements. The are men, which it had nonvaccination, hypertoxic and toxic 3 forms met much less often, than at vaccination (accordingly 37,3 and 61,2%). It can testify to influence of inefficient vaccination on current of disease.