

(CS), CS of lipoproteins of a very low density, a decrease of the content of high-density lipoproteins. A significant dependence of derangements of the blood lipid composition has been established with the development of renal dysfunction – the presence of microalbuminuria and proteinuria, a decrease of the glomerular filtration rate and an elevation of the creatinine level. The detected changes make it possible to regard a derangement of lipid metabolism as an independent factor of affected kidneys in patients with type – 2 DM with obesity.

**Key words:** type 2 diabetes mellitus, kidney functional condition, lipid metabolism, obesity.

Communal 4<sup>th</sup> Municipal Clinical Hospital (L'viv)

Рецензент – проф. Н. В. Пашковська

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 4 (64). – P. 85-89

Надійшла до редакції 10.08.2012 року

© Х.Ю. Козловська, 2012

УДК 616.921.5+616.2-022.7]-053.2-084

*О.К. Колоскова, С.І. Сажин, Л.П. Філінець\**

## ПРОФІЛАКТИКА ГРИПУ ТА ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ВІРУСНИХ ІНФЕКЦІЙ В ЗАКРИТИХ ДИТЯЧИХ КОЛЕКТИВАХ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

\*Спеціалізований обласний будинок дитини, м. Чернівці

**Резюме.** У статті проведений аналіз ефективності інактивованої субодиничної вакцини проти грипу дітей-вихованців будинку дитини. Доведено, що дворазове введення вакцини з інтервалом у тридцять днів, зме-

ншує частоту, тривалість та ризик наявності ускладнень після гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ) у дітей, які перебувають у закритому колективі.

**Ключові слова:** діти, ГРВІ, грип, вакцинація.

**Вступ.** Відомо, що грип упродовж багатьох років залишається проблемою охорони здоров'я багатьох країн, а економічний збиток, який пов'язаний із прямими та непрямими наслідками епідемії грипу, складає десятки-сотні мільярдів доларів. Завдання щодо вакцинопрофілактики гострих респіраторних захворювань взагалі та грипу, зокрема, в дітей у закритих колективах набувають особливої актуальності, оскільки саме в таких пацієнтів при потрапленні і циркуляції вірусу в колективі перебіг захворювання може бути ускладненим, тяжким і супроводжуватися летальними наслідками. Щороку, навіть у сприятливі за епідемічними роки, в Україні фіксується кілька спалахів грипу та ГРВІ серед дітей будинків дитини, шкіл-інтернатів. Тому абсолютно виправданим було введення у 2006 та закріплення в новій редакції у 2011 році (Наказом МОЗ України від 03.02.2006 № 48 та 16.09.2011 № 595 «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів») положення про щеплення проти грипу за епідемічними показаннями осіб, які перебувають у спеціалізованих закритих колективах (інтернатах, будинках для осіб літнього віку, будинках дитини тощо) [1, 2].

Відомим, проте остаточно не з'ясованим, вважається позитивний вплив протигрипозної вакцини на частоту та тривалість ГРВІ та пневмоній негрипозної етіології.

Закордонні автори повідомляють про зниження на чверть частоти ГРВІ, зменшення тривалості непрацездатності з приводу ГРВІ на 43%

серед вакцинованих осіб [3]. Цікавими також видаються повідомлення російських колег щодо зниження у 2,4 раза захворювань дихальних шляхів негрипозної етіології в щеплених проти грипу дітей [4, 5]. Дослідження в Японії та Сполучених Штатах Америки доводять на популяційному рівні взаємозв'язок між повнотою охоплення населення щепленням проти грипу та смертності від пневмоній бактеріальної етіології [6].

Рекомендації ВООЗ вказують, що «рекомендована схема вакцинації – одна доза інактивованої вакцини щорічно, за винятком раніше не щеплених дошкільнят, яким показано введення двох доз вакцин проти грипу з інтервалом в один місяць» [2].

Проте деякі міжнародні науковці доводять, що повторне введення вакцини в один епідемічний сезон із невеликим інтервалом після першої, практично не впливає на тривалість імунітету.

**Мета дослідження.** Вивчити клінічну ефективність профілактичних щеплень проти грипу в дітей раннього віку, які перебувають у закритих колективах.

**Матеріал і методи.** З дотриманням принципів біоетики обстежено 75 вихованців Обласного спеціалізованого будинку дитини в м. Чернівці – дітей раннього віку. Даний заклад є єдиним на території області, де перебувають діти-сироти та діти, батьки яких позбавлені батьківського піклування з першого місяця до трьох років, а діти-інваліди – до чотирьох років. Діти з уродженою інвалідною патологією були виключені з дослідження. Кількість хлопчиків та дівчаток склала 39 та 36 відповідно. Серед-

ній вік, на момент проведення щеплення, становив 16 місяців. Недоношених дітей було 21. У більшості (74 дитини) в анамнезі траплялися фонові захворювання, з них у 57 дітей – два і більше, переважно у вигляді гіпотрофії, анемії. До проведення щеплення щорічно відмічалось у середньому 3,0 епізода захворювання, з них ГРВІ реєструвалися більше двох разів на рік у кожної дитини. Стационарно лікувались 15 дітей. Середня тривалість хвороби становила 11 днів, середня тривалість ГРВІ – 9,5 дня. Всі діти перебували під диспансерним наглядом лікаря-невролога дитячого з приводу затримки психомоторного, психомовленнєвого розвитку.

Методом випадкової вибірки з обстеженої когорти створені дві клінічні групи порівняння. Перша (I) – 25 дітей, які отримали двократне з інтервалом один місяць (жовтень і листопад) щеплення вакциною Інфлювак у дозі 0,25 мл, і друга група (II) – 26 дітей, яким вакцинація проводилась у попередній дозі, проте однократно (жовтень) без ревакцинування. Решта 24 вихованці сформували групу контролю невакцинованих дітей, які мали постійні або тимчасові протипоказання для вакцинації. За основними клінічними характеристиками групи були зіставлюваними.

Інактивована субодична вакцина Інфлювак обрана з огляду на її низьку реактогенність і високу імуногенність, що показано низкою різноманітних досліджень, та була придбана за рахунок благодійних спонсорських коштів.

До завдань дослідження входило вивчити динаміку захворюваності на грип та інші гострі респіраторні інфекції після вакцинації препаратом Інфлювак у дітей раннього віку. Ефективність вакцинації оцінювали, враховуючи зниження абсолютного та відносного ризиків, мінімальної кількості осіб, яких необхідно щепити для досягнення одного позитивного результату.

**Результати дослідження та їх обговорення.**

Встановлено, що після проведеного щеплення в I і II групах частота гострих респіраторних захворювань у подальшому виявилася вірогідно меншою, ніж у групі контролю (1,5±1,3 та 1,9±1,2 випадку на рік проти 3,0±1,5 випадку в III групі, P<0,05), а також вірогідно знизилася відносно вихідного показника. Середня тривалість епізодів ГРВІ становила відповідно 6,5±4,7, 11,0±6,2 та 10,6±4,9 дня (P:I:III<0,05), що для дітей I групи вірогідно менше, ніж до проведення вакцинації. Ризик зменшення кратності епізодів гострого

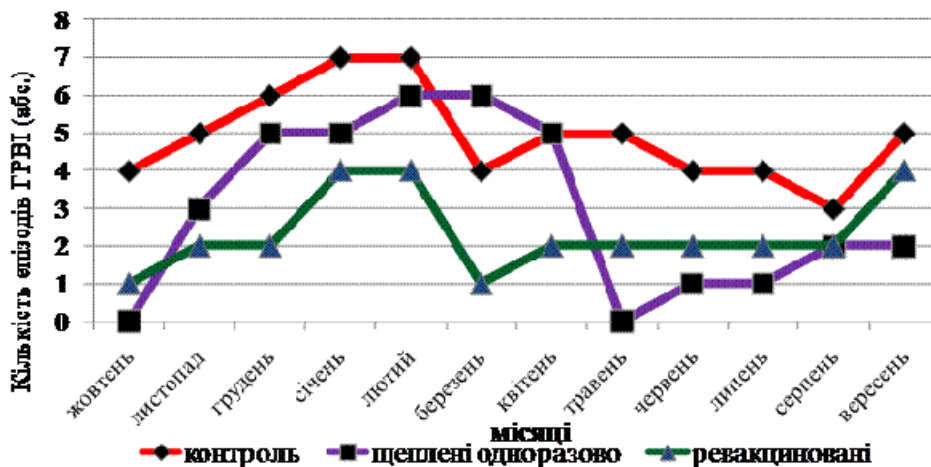


Рис. Динаміка рівня захворюваності на ГРВІ впродовж року залежно від режиму вакцинації

Таблиця

**Ефективність дворазового відносно одноразового щеплення проти грипу вакциною “Інфлювак” у дітей раннього віку в закритих колективах**

Показники	Критерії		
	ЗАР, %	ЗВР, %	МКХ
Кількість епізодів ГРВІ < 2	7,4	48,0	2,08
Середня тривалість ГРВІ < 7 днів	2,6	7,6	13,23
Наявність ускладнень	20,9	27,2	3,68
Госпіталізації	3,7	48,0	2,08

Примітка. ЗАР – зниження абсолютного ризику, ЗВР – зниження відносного ризику, МКХ – мінімальна кількість хворих, яких необхідно пролікувати для досягнення одного позитивного результату

респіраторного захворювання (менше трьох на рік) у I групі виявився вищим в 11,2 раза (95% ДІ 2,9-43,5), а в II групі – у 8,4 раза (95% ДІ 2,2-31,5) стосовно групи невакцинованих дітей.

При помісячному аналізі рівня захворюваності ГРВІ визначали зниження кількості епізодів ГРВІ впродовж наступного року серед ревакцинованих дітей відносно вихованців, яких не щепили. У дітей, які не були ревакциновані, на 5-6-му місяцях після щеплення спостерігалася найбільша кількість епізодів ГРВІ серед усіх груп спостереження (рис.).

Результати клінічно-епідеміологічного аналізу двох схем вакцинації дозволили виявити наступні закономірності. Так, одноразове щеплення виявилося більш ефективним стосовно зменшення частоти випадків наявності ГРВІ до двох разів за рік та частоти госпіталізації, хоча не достатньо ефективним щодо запобігання ускладненням від ГРВІ, що майже не відрізнялося від групи контролю. Тобто, якщо дитина, яка щеплена один раз, хворіла на ГРВІ, відсоток ускладнень практично відповідав невакцинованим особам.

Більш ефективним методом активної профілактики грипу та ГРВІ виявився режим двократної вакцинації з інтервалом в один місяць. Практично за всіма клінічними показниками він істотно знижував частоту несприятливих подій.

Найвищою клінічною ефективністю володів двократний режим щеплення проти грипу, йому поступалася (причому найбільше за показником кількості епізодів ГРВІ та частотою госпіталізацій) одноразова вакцинація (табл.).

Практично ідентичні результати щодо зменшення майже на 50 % протягом 12 місяців після вакцинації випадків ГРВІ у дітей молодшого шкільного віку з супутньою алергопатологією, зокрема БА, отримані в Росії проф. Таточенко В.К. [7]. Ймовірно, ефект зменшення частоти та тривалості ГРВІ, а також їх ускладнень базується не на здатності грипозних вакцин викликати специфічну імунну відповідь відносно інших респіраторних вірусів. Скоріше йдеться про імуностимулювальний ефект вакцини, а також зниження частоти та тяжкості мікст-інфекцій за участю грипозного вірусу, який часто діагностують як ГРВІ.

Таким чином, не можна не погодитися з думкою російських колег, що інактивована субодинична вакцина Інфлювак активно стимулює вироблення специфічних антитіл до вірусів грипу А і В та є високоєфективною для запобігання вираженим клінічним формам захворювань, а також зниження загальної захворюваності на ГРВІ, проте, на наш

погляд, і в дітей раннього віку в т.ч. у закритих дитячих колективах, де відсутня циркуляція вірусу.

### Висновки

1. Вакцинація проти грипу є високоєфективним методом активної імунізації дітей молодшого віку, які перебувають у закритому колективі.

2. Ревакцинація з інтервалом в один місяць дозволяє суттєво знизити ризик наявності впродовж року більше двох епізодів гострих респіраторних вірусних інфекцій, стаціонарного лікування та ускладнень від гострих респіраторних вірусних інфекцій відносно невакцинованих та неревакцинованих дітей.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у вивченні динаміки імунологічних показників периферичної крові у дітей, які перебувають у закритих колективах.

### Література

1. Наказ МОЗ України від 16.09.2011 № 595 "Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контроль якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів". – Режим доступу -[http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn\\_20110916\\_595.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110916_595.html).
2. World Health Organization. Weekly epidemiological record. – 4 Sept. 2009. – № 36. – 2009. – P. 361-372.
3. Trivalent inactivated subunit vaccine Influvac: 25 year experience of safety and immunogenicity / K.M. Giezenan, J. Nauta, I.F. de Bruijn, A.M. Palache // Vaccine. – 2009. – Vol. 27. – P. 2414-2417.
4. Эффективность иммунопрофилактики гриппа субъединичной вакциной Инфлювак у детей с соматической патологией / О.В. Шамшева, В.Ф. Учайкин, Е.И. Бурцева [и др.] // Рос. вестн. перинатол. и педиатрии. – 2000. – Т. 45, № 4. – С. 24-26.
5. Гуцало Е.В. Вопросы профилактики гриппа в условиях провозглашения новой пандемии. Опыт применения субъединичной вакцины против гриппа «инфлювак» в группах риска / Е.В. Гуцало // Укр. терапевт. ж. – 2009. – № 3. – С. 75-81.
6. The Japanese experience with vaccinating schoolchildren against influenza / T.A. Reichert, N. Sugaya, D.S. Fedson [et al.] // N. Engl. J. Med. – Vol. 344, № 12. – P. 889-896.
7. Таточенко В.К. Проблемы и перспективы иммунопрофилактики в России / В.К. Таточенко // Вопр. современной педиатрии. – 2009. – Т. 8, № 1. – С. 114-120.

## ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА И ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ЗАКРЫТЫХ ДЕТСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ

*Е.К. Колоскова, С.И. Сажин, Л.П. Филипец*

**Резюме.** В статье проведен анализ эффективности инактивированной субъединичной вакцины против гриппа детей-воспитанников дома ребенка. Доказано, что двукратное введение вакцины с 30-дневным интервалом, умень-

шает частоту, продолжительность и риск возникновения осложнений после ОРВИ у детей, которые находятся в закрытом коллективе.

**Ключевые слова:** дети, ОРВИ, грипп, вакцинация.

## PREVENTION OF INFLUENZA AND ACUTE RESPIRATORY VIRAL INFECTION IN CHILDREN OF ORPHANAGES

*O.K. Koloskova, S.I. Sazhyn, L.P. Filipec'*

**Abstract.** An analysis of the effectiveness of an inactivated subunit vaccine against influenza in children – inmates of an orphanage has been performed. It has been corroborated that a double vaccination with 30-day intervals reduces the frequency, duration and the risk of the presence of complications after acute viral respiratory infections in children who stay at an orphanage.

**Key words:** children, ARVI, influenza, vaccination.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)  
Regional Specialized Orphanage (Chernivtsi)

Рецензент – проф. В.Д. Москалюк

Buk. Med. Herald. – 2012. – Vol. 16, № 4 (64). – P. 89-92

Надійшла до редакції 07.06.2012 року

© О.К. Колоскова, С.І. Сажин, Л.П. Філіпець, 2012

УДК 616.127-005.4-071-072.7

*A.P. Kutyaini, V.K. Tashuk*

## ВПЛИВ ЛІКУВАННЯ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА СТАБІЛЬНУ СТЕНОКАРДІЮ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

**Резюме.** З метою визначення впливу лікування на якість життя у хворих на стабільну стенокардію обстежено 120 пацієнтів. Визначено, що поліпшення фізичного компонента здоров'я за показниками загального стану здоров'я, інтенсивності болю та фізичного функціонування відбувається за призначення ізосорбіду динітрату та амлодипіну зі значно більшою ефективністю останнього. Поліпшення психологічного компоне-

нта здоров'я за показниками життєздатності та психічного здоров'я відбувається за призначення ізосорбіду динітрату та амлодипіну з відсутністю різниці в ефективності вказаних препаратів.

**Ключові слова:** стабільна стенокардія, якість життя, ізосорбіду динітрат, амлодипін, аторвастатин.

**Вступ.** Медикаментозне лікування стенокардії завжди привертало увагу, що зумовлено визнанням його можливості бути вигідною альтернативою ревазуляризації в багатьох пацієнтів як щодо контролю симптомів, так і щодо поліпшення прогнозу [2]. Результати дослідження COURAGE (Clinical Outcomes Utilizing Revascularization and Aggressive Drug Evaluation) показали, що в пацієнтів зі стабільною стенокардією (СтСт) оптимальна медикаментозна терапія та перкутанні втручання мали однаковий ефект щодо запобігання інфаркту міокарда і смерті, не конкурують, але доповнюють і формують континуум у сучасному комплексному веденні пацієнтів [4, 5]. Упродовж останніх років органічні нітрати,  $\beta$ -адреноблокатори та антагоністи кальцієвих каналів залишаються традиційними антиангінальними препаратами, які довели користь поліпшення симптомів і фізичної працездатності в пацієнтів зі СтСт. Хоча механізми, показання, клінічні форми, дози і побічні ефекти переглянуті, неясним залишається перший вибір препарату чи їх комбі-

нації в окремих пацієнтів в рамках вказаних антиангінальних класів [6]. Кінцевою метою будь-якої терапії є збільшення тривалості життя та оптимізація її якості, тому цей показник є важливим для оцінювання ефективності різних схем антиангінальної терапії в пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС) [1].

**Мета дослідження.** Визначити вплив лікування на якість життя у хворих на СтСт.

**Матеріал і методи.** Обстежено 120 пацієнтів відділення хронічної ІХС Чернівецького обласного кардіологічного диспансеру з діагнозом СтСт II та III функціонального класу (ФК). Усіх хворих розподілено на три клінічні групи – 1-ша – пацієнти, які лікувалися за схемою 1 (33,33 % випадків), що включала стандартну схему (бісопролол, лізиноприл, ацетилсаліцилову кислоту та аторвастатин) за додавання ізосорбіду динітрату, 2-га – пацієнти, які лікувалися за схемою 2 (25,00 % випадків), що включала аналогічну стандартну схему за додавання амлодипіну, 3-тя – пацієнти, що лікувалися за схемою 3 (41,67 % випадків), яка