

ЄРШОВА І.Б., МОЧАЛОВА Г.О.

ДЗ «Луганський державний медичний університет», кафедра педіатрії з дитячими інфекціями

ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ ВОРМІЛ ПРИ ДЕГЕЛЬМІНТИЗАЦІЇ ПЕРЕД ВАКЦИНАЦІЄЮ

Суть впровадження: удосконалення ефективності вакцинопрофілактики шляхом проведення попередньої дегельмінтизації препаратом Ворміл.

Пропонується для впровадження в практику роботи поліклінічних та стаціонарних профільних відділень, обласних (міських) центральних районних лікарень.

Метою впровадження є підвищення ефективності вакцинації в дітей шляхом проведення попередньої дегельмінтизації.

Одним із напрямків сучасної медицини є імунізація інфекційних захворювань, ефективність якої доведена світовою практикою. За даними ВООЗ, завдяки розгорнутим по всьому світі програмам вакцинації щорічно вдається зберегти 6 млн дитячих життів. 750 тисяч дітей не стають інвалідами. Вакцинація щорічно дарує людству 400 млн додаткових років життя (ВООЗ, 2011).

Останнє десятиліття ознаменувалося значними досягненнями у створенні нових вакцин і впровадженню у медичну практику препаратів, створених на основі рекомбінантних технологій та асоційованих форм. Проте встановлено, що при введенні різних вакцин від 5 до 30 % осіб залишаються серонегативними.

Імунна відповідь на вакцину залежить від багатьох факторів: особливостей складу вакцини та її антигенів, генотипу організму, його фенотипу, віку, демографічних, професійних факторів, факторів навколишнього середовища, сезонних ритмів, стану фізіологічних систем і навіть від групи крові. В осіб із IV групою крові частіше спостерігається недостатність Т-системи, що підвищує ризик виникнення інфекцій. В осіб із I і III групами крові спостерігаються нижчі титри протидифтерійних і протиправцевих антитіл (Прилуцький А.С., Сохін А. А., 2010).

При вакцинації будь-який антиген (бактерії або вірусу) після фагоцитозу (піноцитозу) піддається внутрішньоклітинному розщепленню. Імунна відповідь здійснюється на різних рівнях імунної системи: на рівні допоміжних клітин, хелперів, ефекторних клітин, клітин пам'яті. При збої в системі імунної реакції на вакцину може не тільки знижуватися її ефективність, але й розвиватися ряд патологічних станів і захворювань.

Так, після введення різних вакцин описується виникнення в щеплених неспецифічних (щодо вакцини) захворювань, що нерідко перебігають із токсикозом: алергічних захворювань — atopічного дерматиту, бронхіальної астми, анафілактичного шоку, синдрому

Лайєла; імунікомплексних та автоімунних захворювань — геморагічного васкуліту, ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури, гломерулонефриту, міокардиту, системного червоного вовчака, системної склеродермії, дерматоміозиту, сироваткової хвороби, гострого тубулоінтерстиціального нефриту.

Хоча ускладнення після імунізації зустрічаються рідко, загальне число хворих може бути досить значним через широке поширення вакцинації. Відомо, що інтенсивність і характер імунної відповіді на вакцинацію багато в чому залежать від мікробіоценозу організму, зокрема від наявності різних гельмінтозів (Вок Н.Л., 2009; Desombere I., 2008). Останнє особливо актуально з урахуванням того, що гельмінтози за збитком стоять на 4-му місці серед усіх хвороб людини, а щорічний показник захворюваності на гельмінтози в Україні становить понад тисячу випадків на 100 тисяч населення. Це тільки офіційна статистика. Враховуючи, що гельмінтози належать до захворювань, які надзвичайно важко підтверджувати лабораторно, неофіційна статистика набагато більша. Це пов'язано з об'єктивними й суб'єктивними труднощами (тривалі періоди відсутності яйцекладки, можливість того, що серед паразитуючих особин не буде самок, ймовірність технічних помилок тощо).

Загальний патологічний вплив, що чинять усі гельмінти, — алергізація та пригнічення імунної відповіді. Гельмінти, їх структури, продукти життєдіяльності є алергенами, вони викликають запальні зміни, чинять імуносупресивну дію та індують інтенсивну продукцію IgE-антитіл. Усе це підтримує або ініціює хронічні алергічні захворювання, такі як кропив'янка, atopічний дерматит, бронхіальна астма. Гельмінти, безперервно присутні в людській популяції, чинять постійний тиск на імунну систему й пригнічують імунну відповідь на щеплення. Дослідження, проведені на території Брестської області, показують, що ефективність вакцинації дітей, інвазованих нематодами, проти кору, дифтерії та правця була в 2–3 рази нижче, ніж дітей, вільних від інвазії (Рибак Е.А., 2012).

Отже, з урахуванням недостатності уваги до проблеми, а також можливості вплинути на один із факторів, що відіграє значну роль у формуванні ефективної імунної відповіді, введення дегельмінтизації дітей перед

© Єршова І.Б., Мочалова Г.О., 2014

© «Актуальна інфектологія», 2014

© Заславський О.Ю., 2014

вакцинацію, на наш погляд, є доцільним та обґрунтованим.

Ми пропонуємо перед початком вакцинації дітей проведення обґрунтованої дегельмінтизації препаратом Ворміл.

Особливістю протигельмінтного препарату Ворміл є широкий спектр дії. Активною речовиною є альбендазол, що ефективний як при тканинних, так і при кишкових формах паразитарних захворювань. Важливою особливістю є дія і на дорослих гельмінтів, і на личинки, і на яйця. Протигельмінтний ефект обумовлений здатністю альбендазолу придушувати полімеризацію тубуліну, що викликає порушення метаболізму гельмінтів із їх подальшою загибеллю.

У попередніх дослідженнях Ворміл показав високу ефективність при таких паразитарних інвазіях, як анкілостомоз, ентеробіоз, некатороз, теніоз, стронгілоїдоз, гіменолепідоз, аскаридоз, трихінельоз, капілярроз, шкірні мігруючі личинки, клонорхоз, гнатостомоз, токсокароз, лямбліоз.

Протипоказаннями для його призначення є підвищена чутливість до альбендазолу, інших похідних бензімідазолів та інших компонентів препарату, захворювання сітківки ока, період тривалістю в один менструальний цикл перед запланованою вагітністю, фенілкетонурія, вагітність і годування груддю, вік до 2 років, прегравідарний період.

З метою клінічного вивчення ефективності попередньої дегельмінтизації перед проведенням вакцинації було виділено 64 дитини віком 6 років перед вакцинацією від кору, паротиту, краснухи (КПК), у яких спостерігались скарги такого характеру: немотивована слабкість, стомлюваність, періодична дратівливість, порушення сну без видимих підстав (після обстеження), диспептичні явища, уповільнення росту й збільшення ваги, зниження імунного статусу, рекурентні респіраторні захворювання, немотивована еозінофілія. Усіх дітей було розподілено на 2 групи. У першу групу увійшла 31 дитина, ці діти за 10 діб до щеплення отримували Ворміл по 1 таблетці (400 мг) один раз на добу протягом 3 діб. 33 дитини, які увійшли в другу групу,

протигельмінтної терапії не отримували. Усі діти були вакциновані вакциною «Пріорікс», Бельгія.

Нами було встановлено, що через 7 днів після введення вакцини найменша кількість серонегативних відзначалася в першій групі — серед дітей, які отримали Ворміл, а саме 1 (6,5 %). У другій групі дітей у цей період число серонегативних осіб становило 12 (36,4 %). Причому в більшості дітей першої групи імунізація вакциною підвищувала рівень специфічних антитіл (до складових антигенів) більше ніж у 3 рази порівняно з другою групою ($p < 0,05$).

У післявакцинальному періоді у всіх дітей була відзначена добра переносимість вакцини, тобто відсутність розвитку незвичайних реакцій і ускладнень. Але за весь період спостереження були зареєстровані післявакцинальні реакції у вигляді місцевих проявів гіперемії, болючості, набряку в місці ін'єкції: у дітей першої групи в 3,2 % випадків, у дітей другої групи — в 9,0 % випадків.

Аналіз інтеркурентних захворювань, що розвинулися в післявакцинальному періоді, виявив певну закономірність.

Виникнення гострого респіраторного захворювання протягом 7 днів після вакцинації було відзначено в 15,2 % випадків у дітей, які не отримували Ворміл до вакцинації, і не було відзначено в жодному випадку (0 %) у дітей, вакцинованих після прийому Вормілу.

Отже, розроблений спосіб підвищення ефективності вакцинації дозволяє покращити показники імунної відповіді та зменшує кількість несприятливих станів після вакцинації.

Застосування методики доцільне в практиці роботи поліклінічних відділень, обласних (міських) центральних районних лікарень та рекомендується для лікування вказаної групи хворих.

За додатковою інформацією з проблеми звертатись до авторів листа: ДЗ «Луганський державний медичний університет», кафедра педіатрії з дитячими інфекціями, вул. 50-річчя Оборони Луганська, 1, м. Луганськ, 91045, Єршова І.Б., ас. Мочалова Г.О.; тел. (0642) 41-81-71. ■