

возрасту у части девочек (30%) сформировался синдром гиперандрогении в виде упорных угрей, гирсутизма, НМЦ и изменений в спектре гормонов: повышение уровня тестостерона, дегидроэпиандростерона, андростендиона или 17-гидроксипрогестерона. Синдром гиперандрогении является предиктором поликистоза яичников и может вести к бесплодию в браке. У 5% девочек отмечались ювенильные маточные кровотечения, у них зарегистрированы гипоэстрогения, снижение соотношения эстрадиол/прогестерон и существенный дисбаланс между ЛГ и ФСГ, обусловленный низкой концентрацией ФСГ и фазовыми колебаниями ЛГ от очень низких до высоких значений.

Все обследуемые нами пациенты имели гиперплазию щитовидной железы, в основном II степени, и ее дисфункцию (тенденцию к снижению $СТ_4$ и к повышению $СТ_3$), а в 10% случаев был выявлен субклинический гипотиреоз.

Результаты проведенной нами работы свидетельствуют о том, что ожирение у детей пубертатного возраста - это заболевание всего организма, требующее ранней и комплексной реабилитации. Вероятность вторичных гормональных нарушений в репродуктивной системе обусловлена первичным расстройством гипоталамо-гипофизарной регуляции на этапах внутриутробного развития плода и постнатально, что требует своевременной диагностики и лечения перинатальных повреждений нервной системы, санации очагов хронической инфекции, коррекции дефицита микроэлементов и витаминов, а также других мероприятий по профилактике и комплексному лечению данного заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Нормативные биохимические, гармональные и иммунологические показатели у детей. Справочник под редак. Ю.А.Князева, Я.Б.Бейкина. Екатеринбург: Ассоц. «Дельрус» рекл.-изд. служба, 1998. 72с.
2. Амирова Н.Ж. Медико-социальная характеристика репродуктивного здоровья девушек-подростков. Автореф. дисс... канд.мед.наук. М., 1996. 22с.
3. Коколина В.Ф. Гинекологическая эндокринология детей и подростков. М.: Мед. инф. агентство. 1998. 280с.

УДК 614.2

О.П. Ковтун, В.Р. Лившиц, Т.В.Чебыкина

ОПЫТ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ПРЕПАРАТАМИ ФИРМЫ «ИММУНО» В Г. ЕКАТЕРИНБУРГЕ

Уральская государственная медицинская академия, МО «Новая больница»

За последние годы в городе Екатеринбурге сложилась неблагоприятная ситуация по клещевому энцефалиту (КЭ), которую можно характеризовать следующими цифрами: обращаемость граждан на травмпункты по поводу укусов клещей в 1996 г. составила - 27 722, в 1997 г. - 21 577, в 1998 г. - 14358, что в 2 раза меньше, чем за тот же период 1997 г. Медицинскую помощь пострадавшие от нападения клещей, получали в Городском Центре профилактики и лечения природноочаговых инфекций (ЦПЛИ): в 1996 г. - 1075 человек, в 1997 г. - 812 человек, в 1998 г. - 621. По прогнозам эпидемиологов, в 1999 году ожидается повышение опасности заболевания клещевыми инфекциями, увеличение популяции клещей, их активности примерно соответствующее уровню 1996 года.

В работе представлен опыт организации специфической профилактики КЭ иммунологическими препаратами. С 1997 года в МО «Новая больница», на базе которого располагается ЦПЛИ, применяются новые средства профилактики КЭ фирмы «ИММУНО»: вакцина ФСМЕ - Иммуно Инжект и иммуноглобулин ФСМЕ - Булин.

Вакцина ФСМЕ - Иммуно представляет собой стерильную суспензию очищенного, инактивированного формалином вируса КЭ с различными антигенными характеристиками, полученного путем репродукции его на клетках куриного эмбриона, сорбированного на гидроокиси алюминия. Вакцинальный комплекс состоял двух прививок с интервалом 1-3 месяца и однократной ревакцинации 9-12 месяцев. Продолжительность иммунной защиты после завершения вакцинального комплекса гарантируется фирмой «ИММУНО» на 3 года, хотя углубленные исследования в этом плане не многочисленны. Противопоказанием к введению препарата является острое инфекционное заболевание с температурой, относительным противопоказанием - аллергия на компоненты прививочного материала (например на Тиомерсал) и куриный белок.

Для проведения прививочной кампании вакцина была закуплена на средства МО «Новая больница». В сезоне 1997-1998 г.г. привито однократно 2977 человек, двукратно - 2621 человек и трехкратно - 48 человек (т.е. закончили основной курс вакцинации). У всех привитых отмечена хо-

рошая переносимость препарата. Благодаря отсутствию возрастных ограничений мы имели возможность прививать детей младше 14 лет (они составили 32%), а так же пожилых граждан старше 60 лет (их оказалось 3%). Кроме того отсутствие противопоказаний к ФСМЕ-Иммун позволило нам иммунизировать пациентов с медотводами к Томскому аналогу вакцины. Интересно отметить, что основную массу привитых составляют дети до 14 лет - 32% и работающие взрослые от 20 до 49 лет - 53,8% (от 20 до 29 лет - 17,8%, от 30 до 39 лет 23%, от 40 до 49 лет - 13%).

Летом 1998 г. в ЦПЛПИ обратилось две пациентки привитых двукратно вакциной ФСМЕ-Иммун и пострадавших от укуса клеща, обе консультированы в нашем Центре. У первой пациентки - женщины 37 лет наблюдалось однократное повышение температуры до субфебрильных цифр после укуса клеща на 6 сутки, иммунологически диагноз КЭ не подтвержден. У второй пациентки - женщины 36 лет клинических симптомов КЭ не наблюдалось.

В конце эпидсезона нами проведен сбор данных по привитым австрийской вакциной. С этой целью совместно с городским Центром профилактики инфекционных заболеваний и СПИД и ОблЦСЭН разработана «Карта вакцинированного». На данный момент по ней опрошено 200 человек - 129 взрослых, 10 подростков и 61 ребенок (38 детей от 1 до 7 лет, 23 - дети от 8 до 14 лет). По социальному положению наибольшее число составили работающие граждане - 51,5% и учащиеся - 29,5%, на третьем месте неработающие граждане - 8,5%. Реакции на прививку не было. Эпидемиологические данные: посещали эпидоаги - часто 76,5% (из них 2 работали в лесу), редко - 15,5%, не посещали совсем - 8%; укусы клещей зафиксированы у 3%, снимали с себя клещей 1,5% привитых. Из них мы имеем только один случай поступления в стационар с подозрением на КЭ, в последствии не подтвержденный серологически, что может свидетельствовать о высокой эффективности вакцины.

С 1997г. на базе МО «Новая больница» организована круглосуточная серопротекция иммуноглобулином ФСМЕ-Булин для плановой и экстренной профилактики КЭ у не привитых граждан, пострадавших от нападения клещей. ФСМЕ-Булин - это жидкий концентрат иммуноглобулина для внутримышечного введения, минимальный титр геагглютинирующих антител к вирусу клещевого энцефалита 1:640 в РТГА, изготавливаемый из пулов донорской плазмы. Плазма, применяемая для производства препарата, проходит обязательную проверку на маркеры гепатитов. При введении ФСМЕ-булина максимальный уровень антител регистрируется 2-3 дня после внутримышечной инъекции и циркулирует 3-4 недели. В эпидсезон 1997 года такая серопротекция проведена у

215 человек. Ни в одном из них заболевание КЭ не зарегистрировано.

В 1998 г. пассивная иммунизация проведена у 268 человек:

- сделана инъекция иммуноглобулина после укуса клеща 178 пациентам (66,4%), из них дети до 14 лет 47 (что составляет 26%). Из них поступили к нам в стационар четверо (2,2%): двое с диагнозом Лайм-боррелиоз, в последующем подтверждены серологически, двое - с диагнозом КЭ(1,1%), стертая форма, серологически не подтвержден.
- 75 пациентов были иммунизированы с профилактической целью - до укуса, дети до 14 лет составили 16%. Факты укусов клещей не зафиксированы, не смотря на то, что все иммунизированные активно посещали лес.

В текущем году по завершению сезона активности клещей по специально составленной карте проведено анкетирование 160 человек, укушенных клещом и получивших серопротекцию. (это 60% от общего числа иммунизированных австрийским иммуноглобулином в сезон 1998 года). По результатам опроса, чувствовали себя хорошо после введения препарата 92% пациентов, оставшиеся 8% отмечали однократное повышение температуры до субфебрильных цифр. 16 человек были укушены зараженными клещами (по данным ИФА вирусологической лаборатории ОблЦСЭН), но случаев заболевания в данной группе не отмечено.

Таким образом, двухлетний опыт работы по организации иммунизации населения австрийскими препаратами (вакциной ФСМЕ-Иммун Инжект и иммуноглобулином ФСМЕ-Булин) доказывает 100% ее эффективность и хорошую переносимость препаратов различными контингентами иммунизированных. Внедрение новых технологий по профилактике КЭ будет способствовать снижению заболеваемости, инвалидизации и хронизации этой тяжелой инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Таточенко В.К., Озерский Н.А., Соколова А.Ф. и др. Новый справочник по иммунопрофилактике. М.: Издательство Остроженка инвест, 1998. 155 с.
2. Бондарев В.Н., Войгинский Е.Я. Профилактика и лечение вакцинальных осложнений у детей. Л.: Медицина. 1972. 174 с.
3. Голубкова А.А., Фомин В.В. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний у детей. Детские инфекционные болезни: Руководство. Ч. 3, кн. 2. Екатеринбург: Издательство Уральского института, 1994. 190 с.