

---

# ХАРАКТЕРИСТИКА ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО РЕГИСТРА ДЕТЕЙ С АСПЛЕНИЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ, И АНАЛИЗ ОХВАТА ИХ ВАКЦИНАЦИЕЙ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

**Е.Ю. Симонова**

ГУЗ Областная детская больница  
ул. 339 Стрелковой Дивизии, 14, Ростов-на-Дону, Россия, 344015

**Е.В. Полевиченко**

Кафедра детских болезней № 1  
ГОУ ВПО Ростовский государственный медицинский университет  
ул. 339 Стрелковой Дивизии, 14, Ростов-на-Дону, Россия, 344015

В работе представлен анализ охвата вакцинацией против пневмококковой инфекции детей с асплениями, проведенный на базе созданного в ГУЗ «Областная детская больница» г. Ростова-на-Дону внутрибольничного регистра спленэктомированных больных. Были установлены существенные различия в подходах к профилактике пневмококковой инфекции у детей различных клинических групп, перенесших спленэктомию.

**Ключевые слова:** пневмококковая инфекция, аспления, вакцинация, внутрибольничный регистр, профилактика, спленэктомия.

По оценкам ВОЗ, от 700 тыс. до 1 млн детей погибает ежегодно от заболеваний, вызванных пневмококковой инфекцией (ПИ). Термин «пневмококковая инфекция» объединяет группу заболеваний, обусловленных *Streptococcus pneumoniae*, в том числе такие тяжелые, как менингит, септицемия, пневмония [2].

Одной из групп риска по развитию тяжелых форм пневмококковой инфекции являются лица с анатомической или функциональной аспленией [1, 2]. Эта категория должна быть защищена в первую очередь, и основная роль в этом отводится специфической иммунопрофилактике. На сегодняшний день в нашей стране зарегистрировано 2 вакцины против ПИ: неконъюгированная полисахаридная 23-валентная вакцина и 7-валентная конъюгированная вакцина, но, несмотря на это, вакцинация больных с удаленной селезенкой проводится не в полном объеме [3, 4]. Это наводит на мысль о необходимости создания регистра больных с аспленией с целью их эффективного и своевременного обследования и вакцинации. Регистр — это исследовательская, наблюдательная, специально организованная программа, в которой изучаются все случаи заболевания в их естественном течении и лечении.

**Целью нашего исследования** является создание внутрибольничного регистра (ВР) больных с аспленией и анализ охвата их вакцинацией против ПИ.

ВР больных с аспленией создавался на базе онкогематологического стационара дневного пребывания ГУЗ ОДБ (заведующая отделением — заслуженный врач РФ, Л.Н. Фисенко) и на базе хирургического отделения ГУЗ ОДБ (заведующий отделением — заслуженный врач РФ, к.м.н., К.Г. Франциянц) в 2006—2010 годах.

Регистр составили пациенты со следующими диагнозами: наследственная гемолитическая анемия Минковского—Шоффара (НГА) — 29 детей, талассемия — 1 человек, иммунная тромбоцитопения (ИТ) — 4 ребенка, травмы селезенки — 3 человека, кисты селезенки — 4 пациента, хронические гепатиты с синдромом портальной гипертензии (СПГ) — 3 детей.

В регистр вошли 44 ребенка, в возрасте от 3 до 17 лет с планируемой и с проведенной спленэктомией (СЭ), начиная с 1991 года рождения. Средний возраст детей составил 8 лет. Соотношение мальчики/девочки составило 1,0 (22/22).

ВР включил 111 показателей, разделенных на 3 группы. В 1-ю группу вошли 25 демографических показателей: возраст и пол ребенка, возраст и место работы родителей ребенка, их образование, состояние здоровья и др. Во 2-ю группу мы отнесли 10 клинических показателей: диагноз, время вакцинации против ПИ, частота ОРВИ в год до и после проведения СЭ и некоторые другие. В 3-ю группу были включены 76 лабораторных показателей (ОАК, биохимические показатели крови, иммунограмма), взятые за 2 недели до проведения СЭ и через 1 месяц после удаления селезенки.

В зависимости от диагноза, времени проведения СЭ и наличия вакцинации от ПИ обследуемые были разделены на 4 группы.

1-я группа — 14 человек с гематологическими заболеваниями (НГА, талассемия, ИТ), СЭ которым была проведена в 2006—2010 годах. Пациентам этой группы было проведено полное клинико-иммунологическое обследование до и после проведения СЭ. За 2 недели до операции всем больным 1-й группы проводилась вакцинация против ПИ вакциной Пневмо-23 (Санофи Авентис Пастер, Франция).

2-я группа — 11 пациентов с негематологическими заболеваниями (травмы селезенки, кисты селезенки, СПГ), которым СЭ была проведена в 2006—2009 годах. Больные этой группы госпитализировались в хирургическое отделение ГУЗ ОДБ либо по направлению врача-хирурга поликлиники, либо по скорой помощи. Вакцинация против ПИ этой группе больных не рекомендовалась и не проводилась.

В 3-ю группу мы отнесли 17 детей с гематологическими заболеваниями, которым СЭ была проведена до 2006 года, т.е. до начала создания регистра. Из этой группы только 2 ребенка были вакцинированы против ПИ до операции, но после СЭ все они продолжали регулярно наблюдаться у врача-гематолога ГУЗ ОДБ.

И наконец в 4-ю группу вошли 2 детей, которым селезенка была удалена по экстренным показаниям до 2006 года, после чего эти дети не находились на диспансерном учете ни у специалистов ГУЗ ОДБ, ни по месту жительства и от ПИ не прививались.

Таким образом, из всего ВР больных с аспленией только 36,4% было вакцинировано против ПИ, несмотря на международные и российские рекомендации и стандарты; также были установлены существенные различия в подходах к профилактике ПИ у детей различных клинических групп. Так, в 1-й группе охват вакцинацией против ПИ составил 100%, а в 3-й группе — 11,8%. Наименее обследованными и 100%-но непривитыми от ПИ являются дети из 2-й и 4-й групп, которые являются междисциплинарными больными и неполно охвачены диспансер-

ным наблюдением, в том числе иммунопрофилактикой ПИ; на базе созданного ВР больных с асплинией планируется проведение контроля за обследованием, своевременной вакцинацией и ревакцинацией против ПИ данных пациентов.

### ЛИТЕРАТУРА

- [1] Баранов А.А., Намазова Л.С., Таточенко В.К. Пневмококковая инфекция и связанные с ней заболевания — серьезная проблема современного здравоохранения // Педиатрическая фармакология. — 2008. — Т. 5. — № 1. — С. 2—7.
- [2] Галицкая М.Г., Намазова Л.С., Федосеев М.В. Пневмококковая инфекция. Новые возможности вакцинопрофилактики // Вопросы современной педиатрии. — 2008. — Т. 7. — № 1. — С. 13—15.
- [3] Сидоренко С.В. Пневмококковые инфекции снова в центре внимания // Вопросы современной педиатрии. — 2009. — Т. 8. — № 3. — С. 82—88.
- [4] Харит С.М., Бабаченко И.В., Иванова М.В. и др. Пневмококковая инфекция и ее профилактика. Пособие для практических врачей. — СПб.: НИИ детских инфекций, 2009. — С. 47.

## THE CHARACTERISTIC OF THE HOSPITAL REGISTER OF CHILDREN WITH ASPLENIA, LIVING IN THE ROSTOV REGION AND THE ESTIMATION OF ITS ROLE IN THE PROPHYLACTIC OF THE PNEUMOCOCCAL INFECTION

**E.Y. Simonova**

Regional Children's Hospital  
339 Shooting Divisions str., 14, Rostov-on-Don, Russia, 344015

**E.V. Polevichenko**

Department of pediatrics № 1  
Rostov State Medical University  
339 Shooting Divisions str., 14, Rostov-on-Don, Russia, 344015

The characteristic of the hospital register of children with asplenia, living in the Rostov region is presented. The differences in prophylactic of a pneumococcal infection at children of various clinical groups have been established.

**Key words:** pneumococcal infection, asplenia, register.