**Спірідонова Тетяна Борисівна. Ефективність вакцинопрофілактики грипу в сучасних умовах: дис... канд. мед. наук: 14.02.02 / АМН України; Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського. - К., 2004.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Спиридонова Т.Б. Ефективність вакцинопрофілактики грипу в сучасних умовах. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.02 – епідеміологія. – Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім.. Л.В.Громашевського АМН України, Київ, 2003.  Проведено вивчення епідеміологічної, економічної та імунологічної ефективності імунопрофілактики грипу компонентними вакцинами працівників трудових колективів Придніпровського промислового регіону (75 тис. здорових дорослих осіб).  Вперше в Україні визначено економічну ефективність вакцинації проти грипу за кошти промислового підприємства за схемою “витрати-ефективність”.  Методом спостереження і активного опитування 8,5 тисяч щеплених протягом 4 епідемічних сезонів підтверджена низька реактогенність компонентних вакцин (“Флюарикс” і “Інфлувак”), зареєстрованих в Україні.  Визначено динаміку утворення і тривалість збереження антитіл після щеплення вакциною “Флюарикс”.  Обґрунтована стратегія і тактика проведення передсезонної вакцино- профілактики грипу в трудових колективах. | |
| |  | | --- | | 1. Передсезонна протигрипозна вакцинація великих трудових колективів з обсягом щонайменше 85% працівників має високу епідеміологічну і економічну ефективність і є найбільш перспективною стратегією імунопрофілактики грипу в сучасних економічних умовах України.   2. Аналіз епідемічного процесу грипу та ГРВІ в Дніпропетровській області за 1980-2003 роки показав, що при наявності загальної слабкої тенденції до зниження (R2=0,016) грип зберігає ознаки некерованої інфекції: періодичність (2-4 роки), дещо згладжену сезонність (коефіцієнт сезонності – 54,8%) з піками захворюваності у жовтні за рахунок ГРВІ і у січні за рахунок грипу; підвищену захворюваність міського і дитячого населення. Один з найвищих за багаторічний період підйомів захворюваності на грип, який спостерігався в першому кварталі 2003 року, пояснюється епідемією серед дітей, для яких ще не впроваджена масова протигрипозна вакцинація.  3. Щеплення компонентними вакцинами “Флюарикс” та “Інфлувак” мають високу епідеміологічну ефективність по відношенню до грипу з індексами ефективності 2,6-9,5 відносно внутрішнього контролю і 2,9-49,0 відносно зовнішнього контролю (коефіцієнти ефективності відповідно 60,7%-68,4% і 65,0%-98,8%). Зниження у щеплених захворюваності на ГРВІ пояснюється, перш за все, відсутністю етіологічної розшифровки цих інфекцій і полегшеним перебігом грипу у вакцинованих.  4. Коефіцієнт економічної ефективності вакцинації у виробничій сфері щодо грипу і ГРВІ з урахуванням непрямих збитків підприємства складав від 4,74 до 9,08 грн. у розрахунку на 1 грн. витрачених на вакцинацію коштів. Соціально-економічна доцільність вакцинації трудових колективів у невиробничій сфері оцінена за показником зниження неефективного використання працездатного населення, який складав 5,7- 6,3 в залежності від інтенсивності епідемічного процесу грипу .  5. При вакцинації компонентними вакцинами “Флюарикс” і “Інфлувак” не зареєстровано поствакцинальних ускладнень або сильних реакцій і не визначено достовірних відмінностей у реактогенності двох вакцин (р>0,1). Реактогенність, що визначена пасивним методом, становила 0,08-0,11%; методом анкетування - 7,8-9,6%; методом активного опитування - 2,8% (p<0,05).  6. Швидкість і ступінь сероконверсії до гемаглютинінів вакцинних штамів у щеплених залежить від початкового рівня антитіл, який обумовлений як попередньою імунізацією, так і природним інфікуванням вірусами грипу з аналогічною антигенною структурою. Наявність антитіл у захисних титрах у 92-95% щеплених уже на 7-й день після вакцинації дозволяє подовжити терміни передсезонної імунопрофілактики аж до початку епідемії у разі її етіологічного зв’язку з тими ж антигенними варіантами вірусу, що і в попередньому сезоні. Виявлено 6,3% осіб, які навіть після 4 щорічних щеплень не відповідали виробкою антитіл у захисному титрі до гемаглютинінів вакцинних штамів .  7. Показано значення щеплювальних кабінетів великих лікувально-профілактичних закладів для впровадження імунопрофілактики грипу серед дорослого працездатного населення, які здійснюють планування, проведення вакцинації, спостереження за щепленими, визначення епідеміологічної, імунологічної та економічної ефективності цього профілактичного заходу. | |