

УДК 613.68

**РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ ИММУНИЗАЦИИ
ВОЕННОСЛУЖАЩИХ АДС-М АНАТОКСИНОМ НА
ВОЗНИКНОВЕНИЕ В ПОСТВАКЦИНАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ
ОСТРОЙ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ВЕРХНИХ
И НИЖНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ (ПО МАТЕРИАЛАМ
МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ СЕВЕРНОГО ФЛОТА)**

¹*В. В. Рыбаченко, ²Ю. В. Лобзин, ³В. М. Мануйлов*

¹Центральная научно-исследовательская лаборатория Морской медицины Северного государственного медицинского университета, г. Архангельск, Россия

²Научно-исследовательский институт детских инфекций ФМБА России, Санкт-Петербургская медицинская академия последипломного образования, Санкт-Петербург, Россия

³Министерство здравоохранения Московской области, г. Балашиха, Россия

**RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE EFFECT OF VACCINATION
OF MILITARY PERSONNEL WITH A DIPHTHERIA AND TETANUS
ANATOXINS PREPARATION ADS-M ON THE DEVELOPMENT OF
ACUTE BACTERIAL INFECTIONS OF THE UPPER AND LOWER
RESPIRATORY TRACT IN THE POST-VACCINATION PERIOD
(BASED ON THE EXPERIENCE OF THE MEDICAL SERVICE OF
THE NORTHERN FLEET)**

¹*V. V. Rybachenko, ²Yu. V. Lobzin, ³V. M. Manuilov*

¹Central Research Laboratory of Marine Medicine, Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia

²Research Institute of Children Infections, St. Petersburg Medical Academy of Postgraduate Training, St. Petersburg, Russia

³Ministry of Health of Moscow Region, Balashiha, Russia

© Коллектив авторов, 2016 г.

На Северном флоте формирование новых воинских коллективов сопровождается вакцинацией против дифтерии и столбняка АДС-М анатоксином. Это совпадает с периодами увеличения количества заболевших острой бактериальной инфекцией верхних и нижних дыхательных путей: острым тонзиллитом, острым бронхитом, внебольничной пневмонией. Цель исследования: установить, связаны ли периоды повышения заболеваемости острой бактериальной инфекцией верхних и нижних дыхательных путей у военнослужащих по призыву с вакцинацией АДС-М анатоксином. Исследования проводились на призывниках Северного флота, у которых до и после введения АДС-М анатоксина производили забор крови из локтевой вены. Взятый материал исследовался на наличие антител к дифтерии и столбняку методом реакции прямой геммагглютинации. Серологический контроль определил, что у новобранцев до вакцинации АДС-М анатоксином отмечается высокая иммунологическая защищенность против дифтерии и столбняка. После введения АДС-М анатоксина в первый месяц число заболевших призывников было достоверно выше, чем в последующие месяцы. У заболевших военнослужащих в поствакцинальном периоде острой бактериальной инфекцией верхних и нижних дыхательных путей отмечались высокие титры антител к дифтерии и столбняку. Отказ от проведения вакцинации АДС-М анатоксином военнослужащим с высоким титром антител к дифтерии и к столбняку эпидемиологически оправдан. Выводы: вакцинация АДС-М анатоксином военнослужащих по призыву

серологически не обоснована; введение АДС-М анатоксина новобранцам ведет к осложненному течению поствакцинального периода, проявляясь острыми бактериальными инфекциями верхних и нижних дыхательных путей в виде острого тонзиллита, острого бронхита, внебольничной пневмонии более существенно в первый месяц и менее в последующие месяцы; новобранцы должны быть привиты против наиболее актуальных для ВС РФ инфекций до призыва на действительную военную службу. **Ключевые слова:** вакцинация, АДС-М анатоксин, военнослужащие, острая бактериальная инфекция верхних и нижних дыхательных путей.

At the Northern Fleet, the formation of new regiments involves vaccination against diphtheria and tetanus using ADS-M anatoxin preparation. This is associated with increases in the incidences of acute bacterial infections of the upper and lower respiratory tract, including acute tonsillitis, acute bronchitis, and non-hospital pneumonia. The objective of the present study was to find out if there are causative relationships between vaccination and the infections. The study involved Northern Fleet draftees. Before and after vaccination, blood was sampled from the ulnar vein. The blood samples were tested for diphtheria and tetanus antibodies using direct hemagglutination techniques. The results suggest that the draftees are well protected immunologically against diphtheria and tetanus. Within the first month after vaccination, the incidence of infections among the draftees was significantly higher than in the subsequent months. The infected subjects showed higher titers of diphtheria and tetanus antibodies. This suggests the reasonability of exemption of draftees having high titers of diphtheria and tetanus antibodies from ADS-M vaccination. Conclusions: Vaccination of draftees with the ADS-M anatoxin preparation is not justified. ADS-M administration to draftees is associated with subsequent complications manifested as bacterial infections of the upper and lower respiratory tract, such as acute tonsillitis, acute bronchitis, non-hospital pneumonia, which are more frequent in the first month after vaccination than in the subsequent months. Draftees should be vaccinated against relevant infections before having been recruited to service.

Key words: vaccination, diphtheria and tetanus anatoxins, military personnel, acute infections of the upper and lower respiratory tract.

Введение. Здоровье военнослужащих и его сохранение в условиях реформирования Вооруженных Сил Российской Федерации является основополагающим направлением в деятельности медицинской службы. Успешная реализация этого направления возможна при рациональном подходе к проблемам, некоторые из которых остаются пока не решенными. Например, по материалам ежемесячных отчетов по форме 1/МЕД и ежегодных по форме 3/МЕД медицинской службы Северного флота в течение 4 лет отмечался высокий уровень заболевших острой бактериальной инфекцией дыхательных путей военнослужащих в период весеннего (май-июль) и осеннего (декабрь-февраль) призывов (табл. 1).

Традиционно объяснения этого явления сводятся к происшедшему формированию воинских коллективов с изменением быта, размещения, деятельности, питания новобранцев. Профилактическим мероприятием, направленным на укрепление здоровья призывников в этот период, становится вакцинация, которая до 2015 года проводилась в соответствии с Календарем профилактических прививок для во-

еннослужащих Министерства Обороны Российской Федерации (Указания начальника ГВМУ МО РФ от 2007 г. № 161/1/4590). Одним из препаратов, вводимым призывникам в рамках этого календаря, являлся АДС-М анатоксин. Известно, что вакцинация обладает рядом отрицательных проявлений, которые трактуются по определению ВОЗ как «нежелательные явления», если доказана не только временная связь их возникновения с вакцинальным процессом [1, 2]. Исследования о неблагоприятном влиянии вакцинации на заболеваемость острыми бактериальными заболеваниями верхних и нижних дыхательных путей среди военнослужащих не проводились.

Цель исследования: установить возможность взаимосвязи между иммунизацией АДС-М анатоксином военнослужащих и развитием у них в поствакцинальном периоде острых бактериальных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей (острого тонзиллита, острого бронхита и внебольничной пневмонии).

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на призывниках Северного флота и состояло из двух этапов. На пер-

Таблица 1
Распределение военнослужащих по призыву, заболевших острой бактериальной инфекцией верхних и нижних дыхательных путей (острый тонзиллит, острый бронхит, внебольничная пневмония) на Северном флоте в течение 4 лет

Период наблюдений	1 год			2 год			3 год			4 год			Всего (чел.)
	Острый тонзиллит	Острый бронхит	Внебольничная пневмония	Острый тонзиллит	Острый бронхит	Внебольничная пневмония	Острый тонзиллит	Острый бронхит	Внебольничная пневмония	Острый тонзиллит	Острый бронхит	Внебольничная пневмония	
Заболевание													
Январь	139	76	99	169	89	157	178	148	83	137	63	66	1404
Февраль	122	50	37	120	46	79	82	35	33	96	84	44	828
Март	72	36	21	103	35	75	69	50	32	54	66	42	655
Апрель	54	39	14	58	27	33	48	26	12	42	48	42	443
Май	59	29	26	83	54	51	48	31	14	42	35	21	493
Июнь	139	96	139	92	73	72	71	56	50	44	65	50	947
Июль	83	42	101	63	39	36	51	36	26	36	41	31	585
Август	52	24	21	64	44	25	55	40	15	39	27	11	417
Сентябрь	56	35	29	60	40	30	31	41	15	33	11	7	388
Октябрь	66	24	18	57	41	32	52	51	21	20	13	16	411
Ноябрь	76	78	26	59	36	30	49	31	17	52	39	19	512
Декабрь	105	164	90	171	112	86	79	57	65	71	54	40	1094
Всего (чел.)	1023	693	621	1099	636	706	813	602	383	666	546	389	8177

вом этапе обследовались военнослужащие, прибывшие на Северный флот осенью. В обследование включены 768 человек, которые получили однократное введение АДС-М анатоксина в объеме 0,5 мл внутримышечно сразу после призыва. Перед проведением прививки все были осмотрены врачом, расценены как здоровые, противопоказаний к вакцинации не имели. У части военнослужащих до введения АДС-М анатоксина осуществлялся, с их информированного письменного согласия, забор 5 мл крови из локтевой вены. Взятый материал исследовался на наличие антител к дифтерии и столбняку методом реакции прямой гемагглютинации (РПГА) с использованием диагностикумов эритроцитарных с дифтерийными и столбнячными антигенами ОАО «Биомед» им. И. И. Мечникова. Дифтерийные антитела исходно определены у всех 768 человек, столбнячные антитела у 736 военнослужащих. Повторно определили только у 138 матросов, которые были госпитализированы в «1469 военно-морской клинический госпиталь Северного флота» («1469 ВМКГ СФ») в течение первого поствакцинального месяца по поводу острых бактериальных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей. Далее проводилось наблюдение за состоянием здоровья привитых еще в течение 3 месяцев, осуществляя мониторинг острого тонзиллита, острого бронхита и внебольничной пневмонии при госпитализации в специализированные отделения «1469 ВМКГ СФ». Поствакцинальный период оценивали как гладкий или осложненный (при возникновении острых бактериальных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей в течение 1 месяца после прививки).

На втором этапе обследовались 70 военнослужащих по призыву, прибывших на Северный флот также осенью, которых разделили на две группы. Первую группу, состоящую из 30 призывников, аналогично первому этапу исследований, предварительно осматривал врач, определял у них наличие или отсутствие противопоказаний к вакцинации и, после получения информационного согласия, осуществляли забор венозной крови. Определив исход-

ный титр антител к дифтерии и столбняку, проводили вакцинацию АДС-М анатоксином.

Во второй группе, состоявшей из 40 человек, вакцинацию АДС-М анатоксином не проводили, так как исходно определенный у этих военнослужащих титр антител к дифтерии или столбняку был защитным.

В дальнейшем в обеих группах проходил мониторинг заболевших острыми бактериаль-

дения АДС-М анатоксина антитела к дифтерии с незащитным титром были у 3 (0,4%), с низким титром — у 19 (2,5%), со средним титром — у 40 (5,2%), с высоким титром — у 706 (91,9%) военнослужащих. Из 736 новобранцев исходно антитела к столбняку с незащитным титром были у 1 (0,1%), в низком титре — у 7 (1%), средние титры — у 20 (2,7%), высокие — у 708 (96,2%) матросов (табл. 2).

Таблица 2

Состояние противодифтерийного и противостолбнячного иммунитета у призывников до введения АДС-М анатоксина

Антитела	Титр антител (РПГА)								Всего, чел.
	не защитный		низкий		средний		высокий		
	1:10		1:20-1:40		1:80-1:160		1:320 и более		
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	
Дифтерия	3	0,4	19	2,5	40	5,2	706	91,9	768
Столбняк	1	0,1	7	1	20	2,7	708	96,2	736

ными заболеваниями верхних и нижних дыхательных путей в течение 2 месяцев для оценки эпидемиологической эффективности мероприятий, а именно: проведение или непроведение вакцинации АДС-М анатоксином, если серологическом обосновано, что исходный титр антител к дифтерии или столбняку был защитным. Защитным титром антител к дифтерии и столбняку считали титр 1:20, антитела в разведении 1:20–1:40 расценивали как низкие, 1:80–1:160 — средние и 1:320 и более — высокие титры антител [3]. Оценку эпидемиологической эффективности производили с опре-

Таким образом, серологический контроль определил, что незащитный титр антител к дифтерии к столбняку был у очень малого количества военнослужащих по призыву, которым введение АДС-М анатоксина было показано. У большинства же новобранцев вакцинация нецелесообразна ввиду их иммунологической защищенности против дифтерии и столбняка.

В течение 4 поствакцинальных месяцев после введения АДС-М анатоксина из 768 военнослужащих заболели острыми бактериальными заболеваниями верхних и нижних дыхательных путей 193 (25,1%) человека (табл. 3).

Таблица 3

Распределение военнослужащих с острой бактериальной инфекцией верхних и нижних дыхательных путей после введения АДС-М анатоксина

Военнослужащие, привитые АДС-М анатоксином		Военнослужащие с острой бактериальной инфекцией верхних и нижних дыхательных путей в поствакцинальном периоде									
		1 месяц		2 месяц		3 месяц		4 месяц		Всего	
абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
768	100	138	17,9	25	3,3	23	3	7	0,9	193	25,1

делением индекса эффективности (K) и коэффициента эффективности E (%) по формулам: $K=b/a$, $E=100(b-a)/b\%$, где a — заболеваемость в исследуемой группе, b — заболеваемость в группе сравнения в интенсивных показателях (%). Статистическая обработка материала проведена методами в программе Statistica 5,0 по критерию Стьюдента (t-test).

Результаты и их обсуждение. Из обследованных на первом этапе 768 призывников до ве-

Наибольшее количество заболевших было госпитализировано в первый поствакцинальный месяц. Их число составило 138 (17,9%) военнослужащих по призыву, среди которых острый тонзиллит отмечался у 71 (51,4%), острый бронхит — у 29 (21,1%), внебольничная пневмония — у 38 (27,5%) матросов.

В последующем отмечалась достоверное снижение частоты заболеваний у новобранцев. Во второй месяц заболело 25 (3,3%) военнослужа-

щих ($p=0,00001$), из них острым тонзиллитом — 10 (40%), с острым бронхитом — 4 (16%), с внебольничной пневмонией — 11 (44%) матросов. При достоверном снижении числа заболевших на второй месяц после прививки, структура острых бактериальных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей среди пациентов не изменялась и, напротив, отмечалась тенденция к увеличению более тяжелых форм в виде внебольничных пневмоний. В третий месяц было госпитализировано 23 (2,9%) призывника ($p=0,00001$), из которых острый тонзиллит диагностирован у 14 (60,9%), острый бронхит — у 2 (8,7%), внебольничная пневмония — у 7 (30,4%) человек. На третий месяц количество больных снизилось незначительно, по сравнению со вторым месяцем, но отмечалась тенденция к уменьшению числа пациентов с тяжелой формой острых бактериальных заболеваний нижних дыхательных путей. На четвертом месяце численность заболевших продолжала снижаться и составила 7 (0,9%) новобранцев, что достоверно ($p=0,00001$) меньше, чем во все предшествующие месяцы наблюдения, среди которых у 2 (28,6%) призывников был тонзиллит, у 5 (71,4%) — внебольничная пневмония. В целом, в группе всех больных военнослужащих (193 человека) за 4 месяца структура заболеваний была следующая: 97 (50,3%) случаев острого тонзиллита, 35 (18,1%) — острого бронхита, 61 (31,6%) — внебольничной пневмонии (табл. 4).

Однако структура заболеваний не зависела от длительности поствакцинального периода. Учитывая большое число заболевших военнослужащих в первый месяц после иммунизации АДС-М анатоксином, возникает вопрос о целесообразности ее проведения новобранцам в период призыва на военную службу при наличии у большинства из них исходно защитного титра антител к дифтерии и столбняку.

У 138 человек, которые заболели острыми бактериальными заболеваниями верхних и нижних дыхательных путей в течение первого поствакцинального месяца после введения АДС-М анатоксина, повторно определяли антитела к дифтерии и столбняку (табл. 5).

Из табл. 5 видно, что незащитных титров не было ни у одного пациента. Исходно низкий титр антител к дифтерии был у одного (0,7%) привитого, средний титр антител к дифтерии — у 10 (7,3%), высокий — у 95 (68,8%), и с титром более 1:5120 было 32 (23,2%) матроса. В поствакцинальном периоде структура титров изменилась — низких титров не было ни у одного человека, средние титры определялись у 1 (0,72%), высокие — у 48 (34,78%) и титр более 1:5120 встречался у 89 (64,5%) пациентов. Среднегеометрическая величина титров антител к дифтерии достоверно ($p=0,00001$) увеличилась с $10,97 \pm 0,17$ до $12,71 \pm 0,08 \log_2$.

Аналогичные изменения произошли и с титром антител к столбняку. У новобранцев, об-

Таблица 4

Острая бактериальная инфекция верхних и нижних дыхательных путей (острый тонзиллит, острый бронхит, внебольничная пневмония) у военнослужащих, вакцинированных АДС-М анатоксином

Острая бактериальная инфекция верхних и нижних дыхательных путей	Месяц после вакцинации								Итого, чел.	
	1		2		3		4			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Острый тонзиллит	71	51,4	10	40	14	60,9	2	28,6	97	50,3
Острый бронхит	29	21,1	4	16	2	8,7	0	0	35	18,1
Внебольничная пневмония	38	27,5	11	44	7	30,4	5	71,4	61	31,6
Всего (чел.)	138 ^{*, **} ***	100	25 [*]	100	23 ^{**}	100	7 ^{***}	100	193	100

^{*}, ^{**}, ^{***} $p=0,00001$.

Таким образом, в течение 4 поствакцинальных месяцев после введения АДС-М анатоксина заболело 25,1% призывников, причем в первый месяц число заболевших было достоверно выше, чем в последующие (в 5,5 раз выше, чем во второй, в 6 раз выше, чем в третий, и в 19,8 раз выше, чем в четвертый) ме-

следованных исходно, были определены антитела к столбняку со средним титром у 14 (10,2%) матросов, с высоким — у 96 (69,5%), а с титром более 1:5120 — у 28 (20,3%) призывников (табл. 6).

В поствакцинальном периоде титр антител к столбняку был высоким у 46 (33,3%) больных,

Таблица 5

Изменение титров антител к дифтерии до и после вакцинации АДС-М анатоксином у военнослужащих, заболевших острой бактериальной инфекцией верхних и нижних дыхательных путей в поствакцинальном периоде

Титр антител	До вакцинации		После вакцинации	
	абс.	%	абс.	%
Низкий (1:20–1:40)	1	0,7	—	—
Средний (1:80–1:160)	10	7,3	1	0,72
Высокий (1:320–1:5120)	95	68,8	48	34,78
Более 1:5120	32	23,2	89	64,5
Всего	138	100	138	100
Среднегеометрическая величина титров в log ₂	10,97±0,17		12,71±0,08*	

* p = 0,00001.

Таблица 6

Изменение титров антител к столбняку до и после вакцинации АДС-М анатоксином у военнослужащих, заболевших острой бактериальной инфекцией верхних и нижних дыхательных путей в поствакцинальном периоде

Титр антител	До вакцинации		После вакцинации	
	абс.	%	абс.	%
Низкий (1:20–1:40)	—	—	—	—
Средний (1:80–1:160)	14	10,2	—	—
Высокий (1:320–1:5120)	96	69,5	46	33,3
Более 1:5120	28	20,3	92	66,7
Всего	138	100	138	100
Среднегеометрическая величина титров в log ₂	11,14±0,17		12,86±0,78*	

* p = 0,00001

а титр более 1:5120 встречается у 92 (66,7%) пациентов. Среднегеометрическая величина титров антител к столбняку достоверно (p=0,00001) увеличилась с 11,14±0,17 до 12,86±0,78 log₂.

Таким образом, несмотря на то, что в поствакцинальном периоде все повторно обследованные заболели, специфическое антителообразование у них нарушено не было, большинство привитых имели очень высокие титры антител — более 1:5120 к дифтерии у 64,5% и к столбняку у 66,7% военнослужащих.

рии и столбняку, больных с острыми бактериальными заболеваниями верхних и нижних дыхательных путей в течение двух месяцев не наблюдалось. В группе сравнения, состоящей из 30 призывников, привитых АДС-М анатоксином, но имевших исходно защитный титр антител к дифтерии и столбняку, в течение последующих двух поствакцинальных месяцев заболело острыми бактериальными заболеваниями верхних и нижних дыхательных путей 3 матросов: острым тонзиллитом — 1, острым

Таблица 7

Эпидемиологическая эффективность невакцинации АДС-М анатоксином военнослужащих по призыву на Северном флоте

Группы	Количество обследованных	Острая бактериальная инфекция верхних и нижних дыхательных путей	%	K	E, %	p
Вакцинированные АДС-М	30	3	100	0	100	0,04
Не вакцинированные АДС-М	40	0	0			

На втором этапе наших изысканий обследовалось 70 военнослужащих. В исследуемой группе, состоящей из 40 новобранцев, не привитых АДС-М анатоксином, вследствие наличия у них защитного титра антител к дифте-

ритом — 1, внебольничной пневмонией — 1 человек (табл. 7).

Индекс эффективности (K), в проводимых исследованиях составил 0, коэффициент эффективности (E) — 100%. Это позволило нам

оценить эпидемиологический эффект от проводимых мероприятий для профилактики острых бактериальных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей у военнослужащих, а именно не вакцинирование АДС-М анатоксином, при наличии у них исходно защитного титра антител к дифтерии и столбняку, как высокий.

Изучение исходного уровня антител к дифтерии и столбняку у военнослужащих по призыву позволило определить, что ревакцинация АДС-М анатоксином в рамках Календаря профилактических прививок для военнослужащих МО РФ до 2015 года не была необходимой. Все призывники имели защитные титры антител после возрастных ревакцинаций, проведенных в школе или училищах в 14–16 лет в рамках Национального календаря прививок России (Приказ Минздравсоцразвития России от 31 января 2011 г. № 51н).

В соответствии с Национальным календарем прививок ревакцинации против дифтерии и столбняка, начиная с 14 лет, делаются 1 раз в 10 лет, что обосновано многолетними исследованиями, проводившимися в нашей стране о длительности сохранения иммунитета после этих прививок [4]. Ревакцинация АДС-М анатоксином, при призыве на военную службу являлась дополнительной, что приводило к повышению уровня титра антител к дифтерии и столбняку до очень высоких титров: в 64,5% случаев к дифтерии и 66,7% — к столбняку. Наличие чрезмерно высоких антитоксических титров не может рассматриваться как однозначно позитивное изменение, так как во время эпидемии дифтерии в России в 1990-е годы было показано, что лица с чрезмерно высоким титром антител к возбудителю дифтерии чаще становятся бактерионосителями, что может негативно отражаться на эпидпроцессе. Для призывников с исходно высокими титрами дополнительная ревакцинация, таким образом, является не только не нужной по сути, но даже может привести к некоторому негативному эпидемиологическому эффекту. Помимо того, что данная ревакцинация серологически не обоснована, она проводилась сразу же после призыва, в условиях стрессорной ситуации (формирование нового коллектива, новые условия жизни, питания, повышенные физические нагрузки), что, вероятно, приводило к транзиторным иммунным нарушениям. Это неизбежно реализуется развитием осложненного

поствакцинального периода, что и было продемонстрировано в существенном увеличении заболеваемости в первый месяц призыва после прививки АДС-М анатоксина в виде острых бактериальных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей: острого тонзиллита, острого бронхита, внебольничной пневмонии.

Исходя из вышеизложенного, можно предположить, что ревакцинация АДС-М анатоксином может быть фактором риска для здоровья новобранцев. Роль предварительного серологического контроля для обоснования ее проведения у данной категории лиц, становится определяющей для предупреждения нежелательных явлений в поствакцинальном периоде в виде острых бактериальных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей у военнослужащих по призыву.

В ходе состоявшегося 11 сентября 2013 года в Военно-медицинской академии имени С. М. Кирова служебного совещания под председательством начальника Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации генерал-майора медицинской службы А. Я. Фисуна было принято решение проработать совместно с Министерством здравоохранения РФ проект о внесении изменений в Календарь профилактических прививок с целью вакцинации призывников против наиболее актуальных для ВС РФ инфекций до призыва на действительную военную службу. Итогом его стал Приказ Министерства здравоохранения РФ от 21 марта 2014 г. № 252н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям», в котором были учтены предложения вышеуказанного совещания.

Выводы.

1. Внеплановая ревакцинация АДС-М анатоксином у военнослужащих по призыву выполнялась без серологического обоснования.

2. Серологически не обоснованная ревакцинация АДС-М анатоксином у призывников в Российской Федерации характеризовалась развитием осложненного течения поствакцинального периода, проявляясь острыми бактериальными заболеваниями верхних и нижних дыхательных путей в виде острого тонзиллита, острого бронхита, внебольничной пневмонии более существенно в первый месяц и менее — в последующие месяцы.

3. Новобранцы должны быть привиты против наиболее актуальных для Вооруженных Сил Российской Федерации инфекций до призыва на действительную военную службу.

Литература

1. Харит С. М., Лакоткина Т. В., Иозефович О. В. Нежелательные явления после вакцинации (диагностика, лечение и профилактика): пособие для практического врача.— СПб.: НИИДИ, 2013.— 110 с.; ил.
2. Медуницын Н. В. Вакцинология.— М.: Триада-Х, 2004.— 446 с.
3. Организация и проведение серологического мониторинга состояния коллективного иммунитета против управляемых инфекций (дифтерии, столбняка, корь, краснуха, эпидемический паротит, полиомиелит). Методические указания.— М.: Федеральный центр Госсанэпиднадзора Минздрав России, 2004.— 16 с.
4. Максимова Н. М., Маркина С. С., Кошкина Н. А. Характеристика антитоксического противодифтерийного иммунитета в различных возрастных группах населения России в последние годы // Информационный бюллетень «Вакцинация. Новости вакцинопрофилактики».— 2006.— № 1.— С. 10–11.

References

1. Xarit S. M., Lakotkina T. V., Iozefovich O. V. *Nezhelatelnye yavleniya posle vakcinacii (diagnostika, lechenie i profilaktika)*: posobie dlya prakticheskogo vracha, St. Petersburg: NIIDI, 2013, 110 p.; il.
2. Medunicyn N. V. *Vakcinologiya*, M.: Triada-X, 2004, 446 p.
3. *Organizaciya i provedenie serologicheskogo monitoringa sostoyaniya kollektivnogo immuniteta protiv upravlyaemyx infekcij (difterii, stolbnyaka, kor, krasnuha, epidemicheskij parotit, poliomielit)*. Metodicheskie ukazaniya, M.: Federalnyj centr Gossanepidnadzora Minzdrav Rossii, 2004, 16 p.
4. Maksimova N. M., Markina S. S., Koshkina N. A. *Xarakteristika antitoksicheskogo protivodifterijnogo immuniteta v razlichnyx vozrastnyx gruppax naseleniya Rossii v poslednie gody*, *Informacionnyj byulleten «Vakcinaciya. Novosti vakcinoprofilaktiki»*, 2006, No. 1, pp. 10–11.

Поступила в редакцию: 23.04.2016 г.

Контакт: Рыбаченко Владислав Владимирович, vvrybachenko@mail.ru

Сведения об авторах:

Рыбаченко Владислав Владимирович — кандидат медицинских наук, младший научный сотрудник ЦНИЛ Морской медицины Северного государственного медицинского университета (г. Архангельск), Мурманская область, г. Североморск, ул. Душенова, д. 8, кор. 11, кв. 86; тел.: +7 921 274-64-76, e-mail: vvrybachenko@mail.ru;

Лобзин Юрий Владимирович — доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки, академик РАМН, директор ФГБУ «Научно-исследовательский институт детских инфекций ФМБА России», заведующий кафедрой инфекционных болезней Санкт-Петербургской медицинской академии последиplomного образования, Санкт-Петербург, ул. Попова, д. 9; тел.: +7 812 234-60-04; e-mail: niidi@niidi.ru;

Мануйлов Владимир Михайлович — заместитель начальника управления координации деятельности медицинских и фармацевтических организаций Министерство здравоохранения Московской области, доктор медицинских наук, тел.: 193403, г. Балашиха, Московский проезд, д.13; тел.: +7 966 190-36-89, e-mail: manuilov1@rambler.ru.