

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Иозефович Ольги Витальевны «Коклюшная инфекция у ранее привитых, сравнительная эффективность и безопасность цельноклеточной и бесклеточной коклюшной вакцин», представленной к защите на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности: 14.01.09 – инфекционные болезни

Несмотря на достигнутые успехи в области вакцинопрофилактики различных инфекций, специфическая профилактика коклюша продолжает оставаться сложным местом на общем фоне. Рекомендуемые ВОЗ, в силу их низкой стоимости и широкой возможности производства различные комбинированные цельноклеточные противокклюшные вакцины, позволили решить проблему заболеваемости коклюшем в младенческом и раннем детском возрасте – именно у того, контингента, у которого коклюш протекает наиболее тяжело, с наибольшим количеством осложнений. К тому же, цельноклеточные противокклюшные вакцины обладают повышенной реактогенностью, что приводит к распространению практики необоснованных медицинских отводов от них и отказа родителей от вакцинопрофилактики. Так же, из-за высокой реактогенности цельноклеточных противокклюшных вакцин, их применение у детей старше 4-летнего возраста не допускалось, что не позволяло решить вопрос специфической профилактики коклюша у детей среднего и старшего возрастов, а так же взрослых.

Для преодоления данных недостатков несколько десятилетий назад были созданы бесклеточный противокклюшный вакцины. Первоначально они рассматривались лишь как менее более современная замена комбинированным цельноклеточным противокклюшным вакцинам, обладая меньшим количеством нежелательных явлений и лучшей переносимостью. Однако, когда были полностью разработаны подходы к вакцинации против коклюша детей первых 4 лет жизни, началось изучение проблемы заболеваемости коклюшем у детей среднего и старшего возраста, а также взрослых. Ранее, подобные исследования, приведшие к созданию вакцины для ревакцинации против коклюша, дифтерии и столбняка, были проведены в ряде стран. Однако, до настоящего времени не было актуальных данных о состоянии проблемы заболеваемости коклюшем в России, в основном в силу отсутствия зарегистрированных для ревакцинации препаратов и недостаточной диагностики. Автором были получены данные о высокой распространённости в России заболеваемости коклюшем, в частности, у 34,1% детей старше 6 лет с кашлем более 2 недель. При этом, вопреки расхожим представлениям, с увеличением срока, прошедшего после последней ревакцинации против коклюша, наблюдается увеличение доли детей со среднетяжёлым течением:

56% через 4-6 лет и 88,9% через 8-14 лет. Особенно быстро происходит снижение защитных титров антител у детей с патологией нервной системы, для которых коклюш представляет большую опасность, чем для здоровых детей. Всё это объясняет необходимость ревакцинации против коклюша детей старше 6 лет.

Автором получены данные, что реактогенность и безопасность цельноклеточных и бесклеточных противокклюшных вакцин не отличаются по частоте нежелательных реакций и интеркуррентных заболеваний, в том числе и сопровождающимися фебрильными судорогами. Например, Местные сильные реакции (2,5% после первых 3 прививок и 26,2% после ревакцинации) и миалгический синдром (3,7% после первых 3 прививок и 19,7% после ревакцинации) достоверно чаще развиваются после ревакцинации, и достоверно чаще после применения цельноклеточной вакцины (после АКДС прививки у 4,7%, после Инфанрикса у 0,98% привитых, после Пентаксима у 1,6%). Вместе с тем, по данным проф. Шамшевой О.В., после вакцинации АКДС боль наблюдалась в 35%-59% случаев, гиперемия – в 25%-43% случаев, гипертермия выше 38°C – в 6%-48% случаев, недомогание – в 41%-62% случаев, что значительно превосходит частоту, описанную в данном исследовании. С чем, по мнению автора, связано отличие полученных ею данных от ранее опубликованных в литературных источниках?

Несомненный интерес представляют полученные автором данные о продолжительности напряжённости иммунитета после проведенной вакцинации. Согласно исследованию, иммуногенность цельноклеточных и бесклеточных коклюшных вакцин не отличается и составляет 26,7%-28,9%. При этом дети с патологией центральной нервной системы в 3 раза чаще имеют низкие титры антител, что требует более внимательного подхода к их вакцинации.

Особого внимания заслуживает представленная автором модель прогноза развития сильных местных реакций в поствакцинальном периоде на основе имеющихся у пациента факторов риска. Данное предложение позволяет лучше прогнозировать наблюдение детей после вакцинации.

Диссертационную работу характеризует обоснованность научных положений, практических рекомендаций и выводов, которые логично вытекают из результатов исследования и соответствуют основным положениям, выносимым на защиту.

Автореферат оформлен и иллюстрирован в соответствии с современными требованиями. Содержание автореферата в полной мере отражает содержание диссертации.

Заведующий лабораторией вакцинопрофилактики
и иммунотерапии аллергических заболеваний
ФГБНУ НИИВС им. И.И. Мечникова
д.м.н., проф.

Костинов Михаил
10.04.20 Петрович.

Директор ФГБНУ НИИ ВС им. И.И. Мечникова,
д.м.н., член-корреспондент РАН

СВИТИЧ О.А.

Почтовый адрес: 105064, г. Москва, Малый Казённый переулок, дом 5А
Телефон: +7 (495) 9174149
Адрес электронной почты: vaccinums@gmail.com