

Національна академія медичних наук України
Міністерство охорони здоров'я України
ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського
НАМН України»
Громадська Рада при Державній санітарно-епідеміологічній службі України
Головне управління Державної санітарно-епідеміологічної служби у м. Києві
Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу
та інших соціально небезпечних захворювань
ДУ «Український центр контролю
за соціально небезпечними хворобами МОЗ України»
Асоціація інфекціоністів України
Науково-медичне товариство епідеміологів, мікробіологів та паразитологів

**Науково-практична конференція
«Інфекційні хвороби: невирішені проблеми
(діагностика, етіопатогенетичні особливості,
лікування, профілактика)»
(читання, присвячені пам'яті
академіка Л.В. Громашевського)**

МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ

16 жовтня 2013 року
м. Київ
Будинок профспілок
майдан Незалежності, 2

Висновки. Результати роботи показали адекватність створеної моделі, перспективність застосування мультиагентного моделювання для визначення основних рушійних сил епідемічного процесу ГВ та прогнозування захворюваності серед різних вікових та соціально-побутових груп населення.

Т.О. Чумаченко¹, Т.І. Тонкошкур²,
М.Ф. Сухорукова¹, Г.Б. Сухорукова³

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВАКЦИНОПРОФІЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ВАКЦИНИ БЦЖ РІЗНИХ ВИРОБНИКІВ

*Харківський національний медичний університет, м. Харків
Головне управління санітарно-епідеміологічної служби
в Харківській області, м. Харків
ДУ «Харківський обласний лабораторний центр
Дежсанепідслужби України», м. Харків*

Погіршення епідемічної ситуації щодо туберкульозу в Україні диктує необхідність проведення ефективних профілактичних заходів. В Харківській області викликає занепокоєність той факт, що захворюваність дітей на туберкульоз стабільно перевищує середні показники по Україні. Серед профілактичних заходів важливе значення мають щеплення проти туберкульозу, які проводяться дитячому населенню. Однак, в Харківській області, незважаючи на те, що 96-98% дітей першого року життя отримують щеплення вакциною БЦЖ, серед захворілих на туберкульоз дітей питома вага осіб вікової групи 0-3 роки складає 12,1% - 27,1%. Питання щодо ефективності вакцини БЦЖ різних виробників дискутується.

Метою роботи була оцінка ефективності вакцинопрофілактики туберкульозу при використанні вакцини БЦЖ різних виробників.

Матеріали і методи. Було проаналізовано частоту виникнення захворювання на туберкульоз у щеплених проти цієї інфекції дітей вікової групи 0-3 роки в залежності від виду

вакцини БЦЖ, що використовувалась для вакцинації у 2008-2012 роках в Харківській області.

Результати та обговорення. В Україні сертифіковано 3 види вакцин для імунізації проти туберкульозу: БЦЖ SSI виробництва Статенс Серум інститут (Данія), БЦЖ та БЦЖ-М виробництва «Мегдамал» ДУ НДІ ім. М.Ф. Гамалей та ФДУП НВОМІП «Мікроген» (РФ).

За період 2008-2012 років у Харківській області серед дітей вікової групи 0-3 роки зареєстровано 41 випадок туберкульозу. Серед цих дітей не було щеплено проти туберкульозу за медичними протипоказаннями або за відмовою батьків 8 дітей, щеплено вакциною БЦЖ SSI виробництва Данії - 9 дітей, вакциною БЦЖ виробництва РФ - 24 дитини. У дітей, щеплених вакциною БЦЖ-М, випадки туберкульозу не реєструвалися.

Аналіз частоти виникнення захворювання у щеплених в залежності від виробника вакцини показав, що за період спостереження туберкульоз виник у 0,11% дітей, які були щеплені вакциною БЦЖ SSI Данія, та 0,3% дітей, які були щеплені вакциною БЦЖ РФ. Показники захворюваності нещеплених дітей у 5-10 разів перевищували показники захворюваності серед щеплених.

Висновки. Таким чином, вакцини БЦЖ різних виробників виявили свою ефективність, проте захворювання на туберкульоз у щеплених вакциною БЦЖ SSI розвивалось в 7-10 разів рідше, що дозволяє припустити більш високу імуногенність вакцини БЦЖ виробництва Данії у порівнянні з вакциною виробництва РФ.