

Применение поливалентной вакцины Псевдовак для лечения инфекции ожоговых ран, вызванной синегнойной палочкой (1992)

Дзядур-Гольдштейн и др. (Dziadur-Goldsztein et al.)

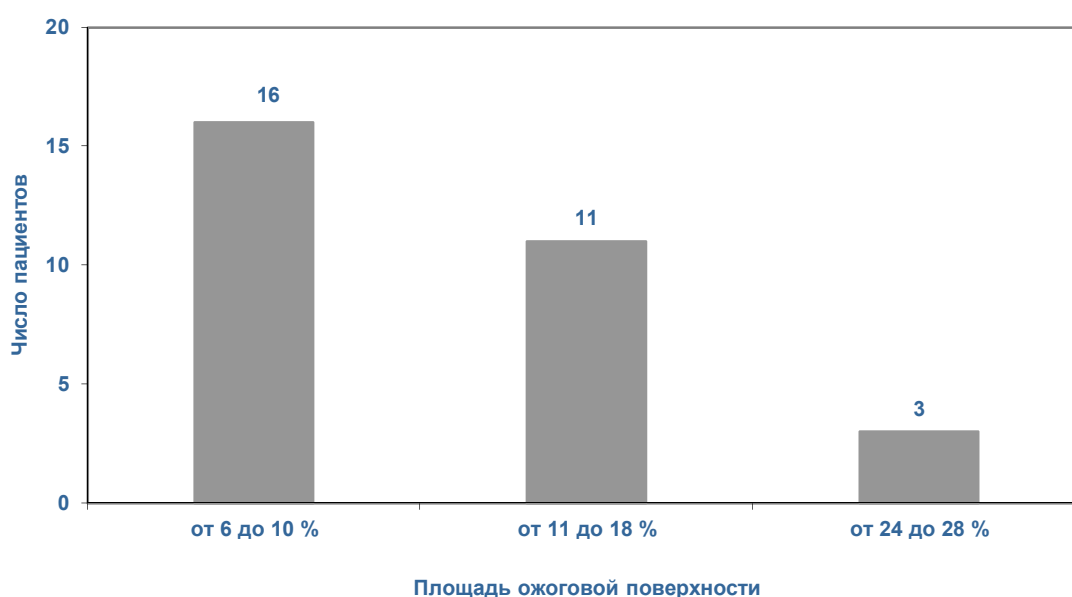
III Хирургическая клиника Краковской медицинской академии

Цель

Определить влияние иммунизации вакциной Псевдовак на нарастание титра антител к *Pseudomonas* и определить частоту встречаемости *P. aeruginosa* в ожоговых ранах.

Пациенты

В исследовании участвовала группа из 30 пациентов (26 детей и 4 взрослых). Из них самую многочисленную группу составляли младенцы и дети в возрасте до 2 лет (18 пациентов). Далее, дети в возрасте от 2 до 5 лет (7 пациентов). В исследование также были включены один ребёнок в возрасте 8 лет и 4 взрослых. Распространённость ожога у детей оценивали в пределах от 6 до 25% поверхности тела, у взрослых - от 10 до 28% поверхности тела. На рисунке 2.7-8 представлено число пациентов с учётом распространённости ожога. Преобладающими были ожоги степени IIa и IIb. В нескольких случаях ожоги были расценены как ожоги III степени.



Распределение числа пациентов по степени ожогов в %.
Дзядур-Гольдштейн и др., данные 1992 г. (3)

Дозировка вакцины

Вакцину Псевдовак применяли профилактически в первый день после поступления в стационар и затем – по схеме, рекомендованной производителем до 10-го дня после получения ожогов.

День введения вакцины	Номер дозы	Объем дозы
1	I	0,2 мл
4	II	0,4 мл
6	III	0,6 мл
8	IV	0,8 мл
10	V	1,0 мл

Методика

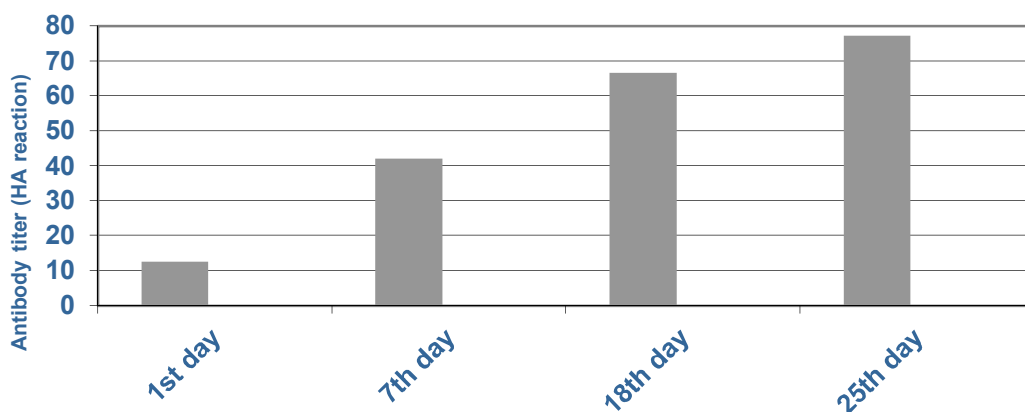
Оценка титра антител к *Pseudomonas* проводилась методом пассивной гемагглютинации (НА). Оценка общего состояния и ожоговых ран проводилась на основании клинических наблюдений. Были проведены бактериологические исследования ожоговых ран. Мазки с раневой поверхности брали до первого наложения повязки и затем с интервалами в несколько дней при смене повязок.

Результаты серологических исследований

Уровень антител к *Pseudomonas* в образцах крови, взятых до иммунизации, был низким, а у 13 пациентов антитела не обнаруживались вообще. При втором исследовании (на 7-й день от начала вакцинации) антитела не обнаруживались только у 1 пациента, а у большинства пациентов титр антител возрос. При третьем исследовании (приблизительно на 18-день) наблюдалось значительное нарастание титра антител к *Pseudomonas*, который чаще всего в несколько раз превышал исходный уровень. При четвёртом исследовании, которое проводилось приблизительно на 25-й день, наблюдалось дальнейшее нарастание уровня антител, однако не так резко, как это было на 18-й день от начала вакцинации. Средние титры антител к *Pseudomonas* в последующие дни цикла иммунизации вакциной Псевдовак представлены на рисунке.

**Нарастание титра антител после иммунизации вакциной Псевдовак.
Дзядур-Гольдштейн и др., данные 1992 г.
Анализы проведены до вакцинации (1 день) и после вакцинации (7- 25 дней)**

Ось ординат: Титр антител (реакция гемагглютинации)
Ось абсцисс: 1-й день; 7-й день; 18-й день; 25-й день



Результаты бактериологических исследований

Данные о встречаемости бактерии *P. aeruginosa* в микробиологическом материале при исследовании иммунизированных пациентов, представлены в таблице. Первые мазки, взятые с ожоговых ран до наложения повязки, подтвердили присутствие *P. aeruginosa* в трёх областях у одного пациента. Следующие мазки не показали присутствия бактерии *P. aeruginosa* ни у этого пациента, ни у других пациентов.

Присутствие бактерии *P. aeruginosa* в бактериологическом материале при исследовании пациентов, иммунизированных вакциной Псевдовак

Замена повязок	Число взятых мазков	Число выделенных штаммов бактерий <i>P. aeruginosa</i>	% пациентов, инфицированных <i>P. aeruginosa</i>
I	176	3	1,6
II	162	0	0
III	108	1	0,9
IV	78	7	7,6
V	53	4	7,4
VI и последующие	56	3	5,3
Общее количество	633	18	2,08

Большинство штаммов *P. aeruginosa* было выделено после четвертой или пятой смены повязки. После последующих смен повязок число выделенных штаммов начало уменьшаться, что являлось следствием действия вакцины Псевдовак.