

# Инвалидность вследствие злокачественных новообразований и неопухолевых болезней крови в популяции детского населения 0–17 лет Чувашской Республики за период 2002–2010 гг.

Г.П.Павлова<sup>1</sup>, Н.В.Суслонова<sup>2</sup>, Е.В.Жуковская<sup>3</sup>, Д.Г.Петрова<sup>4</sup>, Н.Н.Володин<sup>3</sup>, А.Г.Румянцев<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Республиканская детская клиническая больница Минздрава Чувашии, Чебоксары, Российская Федерация;

<sup>2</sup>Министерство здравоохранения Московской области, Московская область, Российская Федерация;

<sup>3</sup>Федеральный научно-клинический центр детской гематологии,

онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева Минздрава России, Москва, Российская Федерация;

<sup>4</sup>Главное бюро медико-социальной экспертизы по Чувашской Республике, Чебоксары, Российская Федерация

**Цель.** Проследить параметры первичной и общей инвалидности вследствие злокачественных новообразований (ЗН) и неопухолевых болезней крови (НБК) у детей и подростков Чувашской Республики в возрасте от 0 до 17 лет и сравнить их с показателями других территорий РФ.

**Материалы и методы.** Основой исследования стала база данных педиатрического бюро Государственной службы медико-санитарной экспертизы Чувашской Республики (ЧР), а также ежегодные отчеты районных педиатров за период 2002–2010 гг. Демографические показатели получены из Территориального органа Федеральной службы государственной статистики (Чувашстат). Интенсивные показатели (первичная и общая инвалидность) детской инвалидности за период 2002–2010 гг. рассчитывали на 10 тыс. детского населения. Сравнительный анализ проводили с аналогичными показателями Приволжского федерального округа (14 субъектов федерации), сходного с ЧР по климатическим, географическим, этническим, социальным и культурным особенностям, а также РФ.

**Результаты.** Среднее число всех детей-инвалидов в ЧР за период с 2002 по 2010 гг. составило  $5288,11 \pm 89,81$  в год. Средний уровень общей детской инвалидности в ЧР составил  $191,0 \pm 1,3$  на 10 тыс. детского населения, что сопоставимо с таковым по РФ (198,1 на 10 тыс. детского населения). В ЧР за период 2002–2010 гг. первично признаны инвалидами детства 280 пациентов (166 мальчиков (59,2%) и 114 (40,7%) девочек); из них инвалидность вследствие ЗН установлена в 205 (73,2%) случаях, НБК – в 75 (26,8%). Абсолютное число детей и подростков, впервые получивших статус инвалида вследствие ЗН, колебалось от 14 на 10 тыс. детского населения в 2005 г. до 30 на 10 тыс. детского населения в 2010 г., а вследствие НБК – от 4 на 10 тыс. детского населения в 2004 г. до 10 на 10 тыс. детского населения в 2003 г. Общая инвалидность вследствие НБК у детей и подростков ЧР не отличается от общероссийского показателя (1,8 и 1,9 на 10 тыс. детского населения соответственно). Заболеваемость НБК превышает уровень первичной инвалидности в 4–6 раз в течение года, из чего можно сделать вывод о высокой курабельности этой нозологической группы. Первичную инвалидность у детей вследствие НБК и общую инвалидность вследствие ЗН детей и подростков характеризует тенденция к росту; оба показателя приближаются к аналогичным показателям в ПФО и РФ.

**Выводы.** Динамика исследованных показателей свидетельствует об улучшении результатов лечения, наполнении группы диспансерного наблюдения детей с ЗН и об эффективности проводимых реформ в системе медико-санитарной экспертизы.

**Ключевые слова:** дети, злокачественные новообразования, инвалидность общая и первичная,

неопухолевые болезни крови, Чувашская Республика

## Disability due to malignant tumours and neoplastic diseases of the blood in the paediatric population 0–17 years of age in the Chuvash Republic for the period 2002–2010

G.P.Pavlova<sup>1</sup>, N.V.Susloнова<sup>2</sup>, E.V.Zhukovskaya<sup>3</sup>, D.G.Petrova<sup>4</sup>, N.N.Volodin<sup>3</sup>, A.G.Rumyantsev<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Republican Children's Clinical Hospital, Ministry of Public Health of Chuvashia, Cheboksary, Russian Federation;

<sup>2</sup>Ministry of Public Health of Moscow Region, Moscow Region, Russian Federation;

<sup>3</sup>Dmitri Rogachev Federal Scientific and Clinical Centre of Paediatric Hematology, Oncology and Immunology, Ministry of Public Health of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation;

<sup>4</sup>Major Bureau of Medico-Social Expertise of the Chuvash Republic, Cheboksary, Russian Federation

**The objective.** To trace parameters of primary and total disability due to malignant tumours (MT) and neoplastic diseases of the blood (NDB) in children and adolescents of the Chuvash Republic aged 0 to 17 years and to compare them with such parameters of other territories of the Russian Federation (RF).

**Materials and methods.** The study was based on the database of the Paediatric Bureau of the State Service for Medico-Social Expertise of the Chuvash Republic (ChR), and also annual reports of district paediatricians for the period 2002–2010. Demographic statistics were obtained from the Territorial Branch of the Federal Service of State Statistics (Chuvashstat).

Intensive indices (primary and total disability) of children's disability for the period 2002–2010 were calculated per 10 thousand paediatric population. A comparative analysis was performed with similar statistics of the Volga Federal District (14 federal subjects), comparable with ChR in climate, geographic, ethnic, social, and cultural specificities, and also those of RF.

**Results.** The average number of all disabled children in ChR for the period from 2002 to 2010 was 5288.11 ± 89.81 a year. The average level of total paediatric disability in ChR was 191.0 ± 1.3 per 10 thousand paediatric population, which is comparable with such in RF (198.1 per 10 thousand paediatric population). In ChR, 280 patients (166 boys (59.2%) and 114 (40.7%) girls) were primarily diagnosed as disabled in the period 2002–2010; of them disability due to MT was established in 205 (73.2%) cases, NDB – in 75 (26.8%). The absolute number of children and adolescents, who received the status of disability due to MT, varied from 14 per 10 thousand paediatric population in 2005 to 30 per 10 thousand paediatric population in 2010, and due to NDB – from 4 per 10 thousand paediatric population in 2004 to 10 per 10 thousand paediatric population in 2003. Total disability due to NDB in children and adolescents of ChR does not differ from the all-Russian index (1.8 and 1.9 per 10 thousand paediatric population, respectively). NDB morbidity exceeds the level of primary disability by 4–6 times during a year, which might be indicative of a high curability of this nosological group. Primary disability due to NDB and total disability due to MT of children and adolescents tend to be growing; the both indices approach the similar indices in the Volga Federal District and RF.

**Conclusions.** The dynamics of the indices studied is indicative of improvement of the results of treatment, completion of the follow-up group of children with malignant tumours and of the effectiveness of reforms in the system of medical and sanitary expertise.

*Key words:* children, malignant tumours, general and primary disability, neoplastic diseases of blood, Chuvash Republic

**В** детском возрасте впервые проявляются наследственно обусловленные и приобретенные состояния, являющиеся показанием к присвоению ребенку статуса инвалида, а также закладываются истоки многих заболеваний, приводящих к инвалидности в старшем возрасте.

Инвалидность у детей вследствие злокачественных новообразований (ЗН) и неопухолевых болезней крови (НБК) обусловлена преимущественно висцеральными, метаболическими нарушениями и расстройством питания, а также тяжестью течения основного заболевания, при котором необходима длительная восстановительная терапия [1, 2].

В настоящее время сформирована система льгот семьям, воспитывающим ребенка-инвалида.

Пациенты с онкогематологическими заболеваниями составляют значительную часть детей-инвалидов в Российской Федерации (РФ). Вместе с тем существует много нерешенных проблем как в обеспечении адекватной реабилитации, которую проводят органы социальной опеки, так и в специализированных центрах реабилитации, в отделениях восстановительного лечения ЛПУ и на дому [3–5].

Разработка программных мероприятий с целью улучшения состояния медико-социальной экспертизы (МСЭ) применительно к детям с онкогематологическими заболеваниями невозможна без изучения статистических характеристик этого направления оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи.

В настоящее время, учитывая радикальные перемены в организации и нормативно-правовой регламентации деятельности учреждений МСЭ, изучение динамики детской инвалидности, развившейся вследствие онкогематологических заболеваний, особенно актуально, так как оно позволит прогнозировать последствия проводимых реформ с учетом региональных особенностей субъектов РФ.

Характеристика структуры детской инвалидности и ее динамические изменения могут быть использованы врачами

общего профиля и узкими специалистами для определения объемов индивидуальных реабилитационных программ.

Цель исследования – изучение динамики уровней инвалидности вследствие НБК и ЗН в детской популяции (0–17 лет) Чувашской Республики за период 2002–2010 гг.

Были сформулированы следующие задачи: проследить параметры первичной и общей инвалидности вследствие ЗН и НБК у детей и подростков Чувашской Республики (ЧР) в возрасте от 0 до 17 лет и сравнить их с показателями других территорий РФ.

## Материалы и методы

В каждом субъекте РФ налажена автоматизированная информационная система «Федеральный регистр детей-инвалидов». С 1996 г. регистрацию детей-инвалидов и сбор статистической информации проводят на основании «Международной номенклатуры нарушений, ограничений жизнедеятельности и социальной недостаточности» (1994), а с 2005 г. – «Международной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья» [6].

Основными нормативными документами при экспертизе признания ребенка инвалидом являются:

- приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 августа 2005 г. №535 «Об утверждении классификации и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы»;
- постановление Правительства РФ от 20 февраля 2006 г. №95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» (с изменениями от 07 мая 2008 г.);
- постановление Правительства РФ от 7 апреля 2008 г. №247 «О внесении изменений в правила признания инвалидом».

Основой исследования стала база данных педиатрического бюро Государственной службы МСЭ ЧР, которая, начиная с 01.08.2000 г., централизованно аккумулирует сведения о детях и подростках, признанных инвалидами детства. Анализ показателей первичной и общей детской инвалидности вследствие ЗН и НБК проведен также с использованием материалов основного бюро МСЭК по ЧР, Медицинского информационно-аналитического центра Минздравсоцразвития ЧР, а также ежегодных отчетов районных педиатров за период 2002–2010 гг.

### Для корреспонденции:

Павлова Галина Петровна, заведующая отделением детской онкогематологии Республиканской детской клинической больницы Минздрава Чувашии

Адрес: 428020, Чувашская Республика, Чебоксары, ул. Гладкова, 27  
Телефон: (8352) 56-0327

Статья поступила 20.03.2014 г., принята к печати 30.05.2014 г.



ветственно (рис. 2). Данные сопоставимы с показателями субъектов ПФО и РФ [2, 8].

В структуре причин детской инвалидности ЧР, как и в целом по России, ведущее место занимают психические заболевания, 2-е ранговое место принадлежит врожденным anomalies, 3-е – болезням нервной системы (рис. 3). Значимых различий в структуре детской инвалидности ЧР от общероссийских показателей не выявлено.

В ЧР за период 2002–2010 гг. первично признаны инвалидом детства 280 пациентов: 166 мальчиков (59,2%) и 114 (40,7%) девочек; из них инвалидность вследствие ЗН установлена в 205 (73,2%) случаев, НБК – 75 (26,8%). Таким образом, в анализируемой группе преобладали пациенты мужского пола, а среди причин инвалидности у пациентов с онкогематологическими заболеваниями доминировали ЗН. Преобладание мальчиков среди детей-

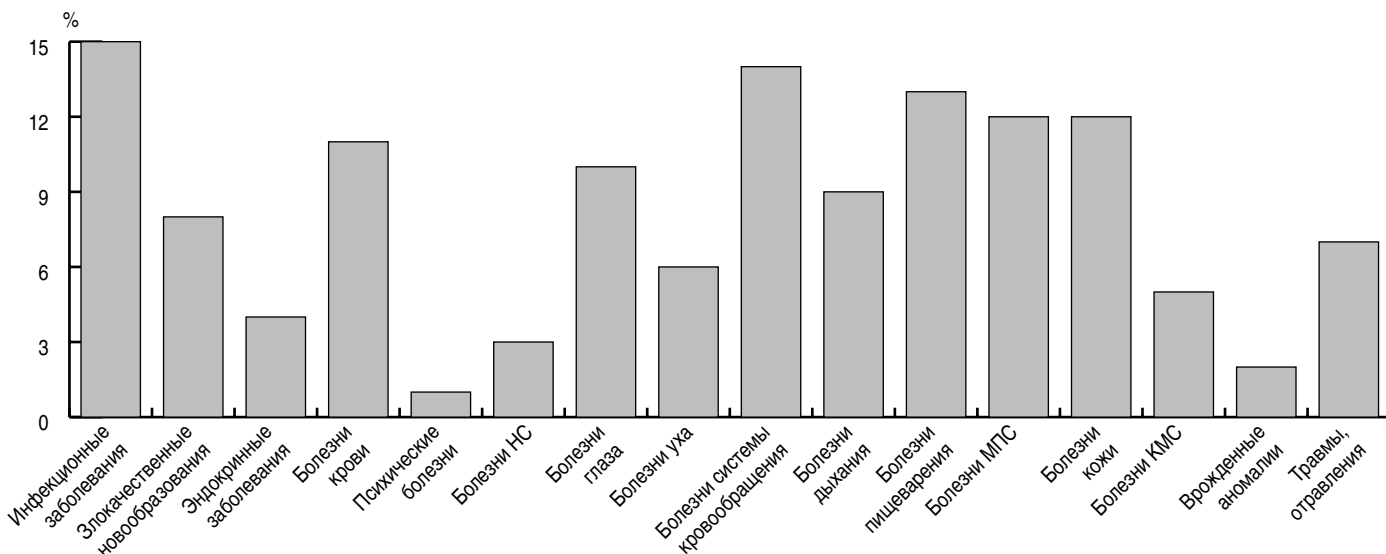


Рис. 3. Распределение детской инвалидности по нозологическим категориям в Чувашской Республике в 2008 г. (%)

Таблица 2. Сравнительная характеристика уровней первичной детской инвалидности (показатель на 10 тыс. детского населения) вследствие ЗН по ЧР, ПФО и РФ за период 2002–2010 гг.

Год	Субъект федерации					
	ЧР		ПФО		Всего по РФ	
	показатель	абс.	показатель	абс.	показатель	абс.
2002	29	0,9	651	0,9	3066	1,0
2003	29	1,0	632	1,0	3009	1,0
2004	20	0,7	605	1,0	2905	1,0
2005	14	0,5	598	0,9	2878	1,0
2006	20	0,7	576	0,9	2892	1,0
2007	16	0,6	534	0,9	2663	1,0
2008	26	1,0	572	1,0	2720	1,0
2009	21	0,9	573	1,0	2911	1,1
2010	30	1,2	599	1,0	3059	1,2
Средний уровень	–	0,83 ± 0,04	–	0,95 ± 0,01	–	1,03 ± 0,01

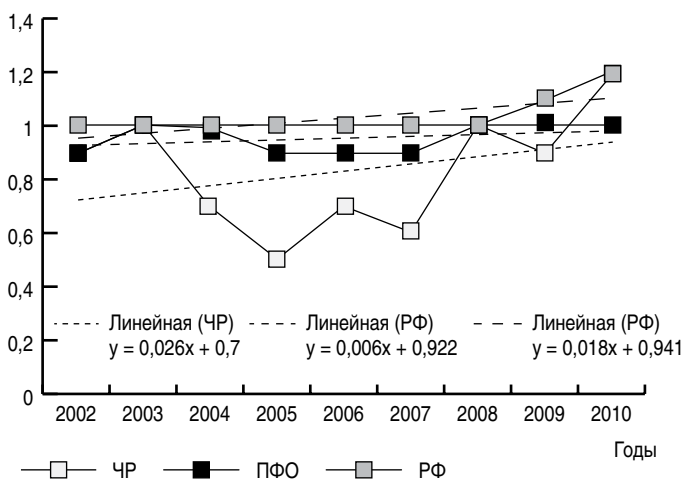


Рис. 4. Динамика показателя первичной детской инвалидности вследствие злокачественных новообразований в ЧР, ПФО и РФ (на 10 тыс. детского населения).

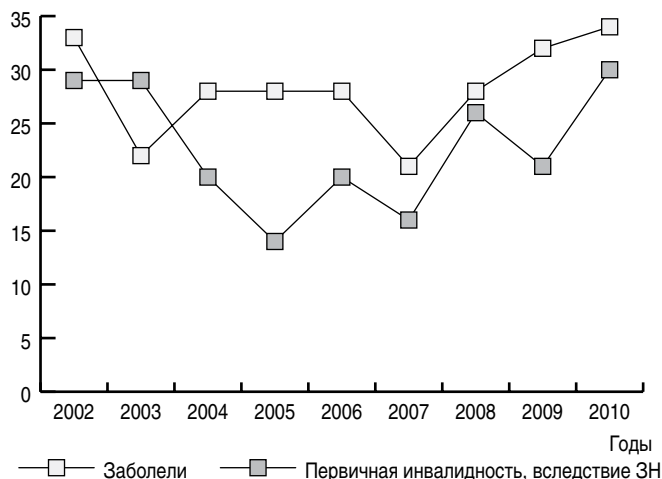


Рис. 5. Заболеваемость и первичная инвалидность вследствие злокачественных новообразований у детей за период 2002–2010 гг. в ЧР (на 10 тыс. детского населения).

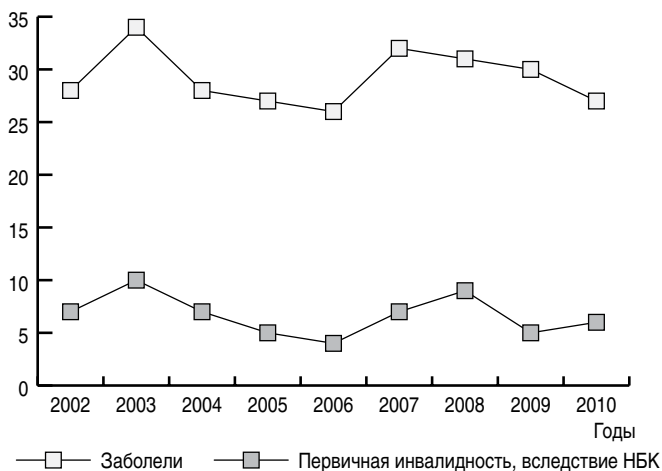


Рис. 6. Заболеваемость и первичная инвалидность вследствие неопухолевых болезней крови у детей за период 2002–2010 гг. в ЧР (на 10 тыс. детского населения).

инвалидов подтверждают и другие работы отечественных авторов [5, 7].

### Первичная детская инвалидность вследствие ЗН

В ЧР абсолютное число детей и подростков (на 10 тыс. детского населения), впервые получивших статус инвалида вследствие ЗН, колебалось от 14 в 2005 г. до 30 в 2010 г., а вследствие НБК – от 4 в 2004 г. до 10 в 2003 г. (табл. 2).

Как видно из таблицы, абсолютное количество детей и подростков, первично признанных инвалидами вследствие ЗН, существенно колебалось как в ЧР, так и в ПФО и РФ, но «размах» колебаний не превышал 15,0%. За весь период исследования дважды (2003 и 2008 гг.) на всех территориях уровень первичной инвалидности вследствие ЗН был равен  $1,0 \pm 0,1$  на 10 тыс. детского населения.

При сравнении показателей первичной детской инвалидности вследствие ЗН (рис. 4) в различных субъектах и в целом по РФ обнаружено, что направления динамических изменений (линии тренда) различаются; в 2004–2007 гг. этот показатель для ЧР не превышает 0,7 на 10 тыс. детского населения (в ПФО – 0,8, в РФ – 1,0 на 10 тыс. детского населения).

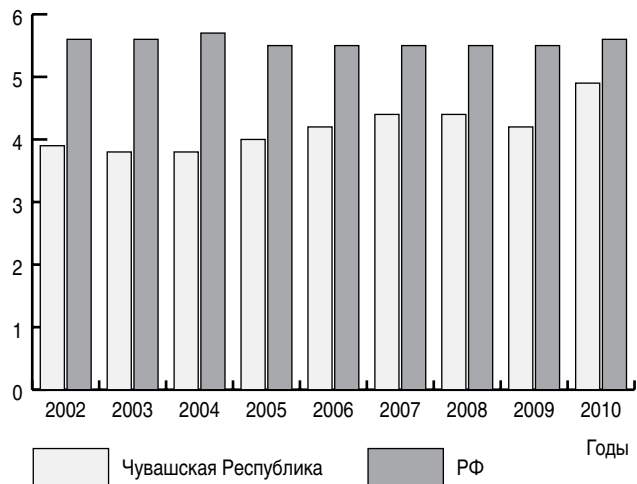


Рис. 8. Общая детская инвалидность вследствие злокачественных новообразований за период 2002–2010 гг. в ЧР и РФ (на 10 тыс. детского населения).

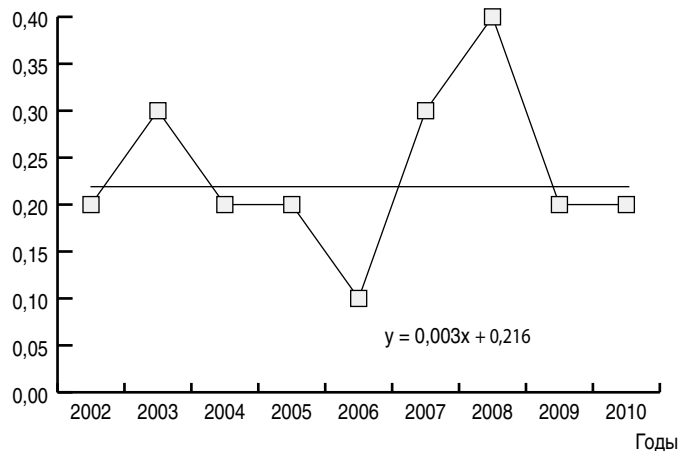


Рис. 7. Первичная детская инвалидность вследствие неопухолевых болезней крови у детей за период 2002–2010 гг. в ЧР (на 10 тыс. детского населения).

Сопоставление динамики заболеваемости и первичной инвалидности вследствие ЗН среди детей и подростков ЧР за период с 2002 по 2010 гг. (рис. 5) демонстрирует, что заболеваемость опережает инвалидность.

### Первичная детская инвалидность вследствие НБК

Сопоставление заболеваемости и первичной инвалидности вследствие НБК среди детей ЧР за период с 2002 по 2010 гг. (рис. 6) также свидетельствует о параллельности динамики этих показателей.

Динамика заболеваемости и первичной инвалидности вследствие НБК за период с 2002 по 2010 гг. свидетельствует о стабильности показателей; заболеваемость НБК превышает уровень первичной инвалидности в 4–6 раз в течение года, из чего можно сделать вывод о высокой курябельности этой нозологической группы.

Дети-инвалиды вследствие НБК преимущественно страдают врожденными и тяжелыми формами наследственных заболеваний (злокачественный инфантильный остеопетроз, болезнь Гоше и др.), особенно характерными для изучаемого субъекта РФ.

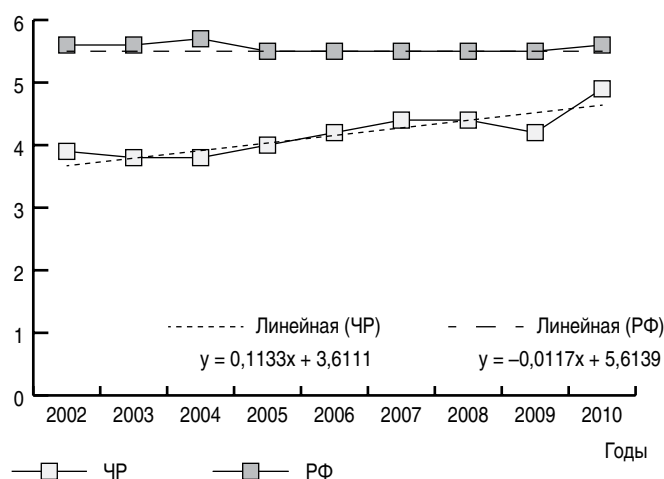


Рис. 9. Общая детская инвалидность вследствие злокачественных новообразований в ЧР и РФ (на 10 тыс. детского населения).

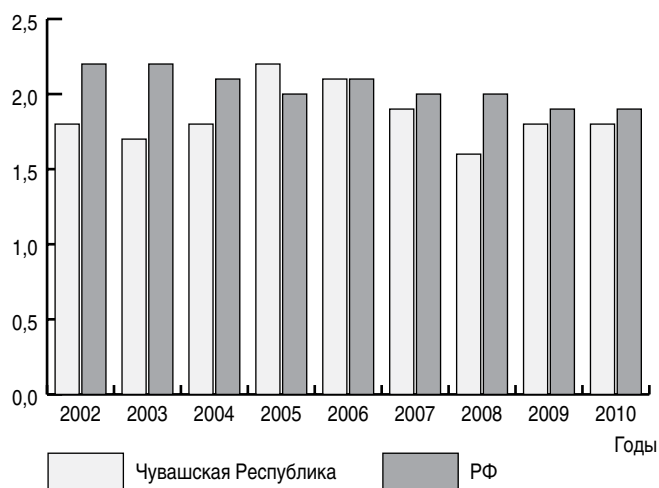


Рис. 10. Общая детская инвалидность вследствие неопухолевых болезней крови за период 2002–2010 гг. в ЧР и РФ (на 10 тыс. детского населения).

Первичная детская инвалидность вследствие НБК в ЧР колеблется от 0,1 до 0,4; в 2006 г. этот показатель составил 0,14 на 10 тыс. детского населения (рис. 7).

#### Общая детская инвалидность вследствие ЗН

Анализ уровней общей детской инвалидности в ЧР вследствие ЗН (рис. 8) на протяжении исследуемых девяти лет выявил постепенное повышение этого показателя с максимумом в 2010 г.

Указанную тенденцию подтверждает и общее направление (прямая линия) динамики этого показателя (рис. 9), что, вероятно, связано с совершенствованием работы детской МСЭ.

Средние значения общей детской инвалидности вследствие ЗН составили для ЧР и РФ  $4,2 \pm 0,1$  и  $5,5 \pm 0,0$  на 10 тыс. детского населения соответственно.

#### Общая детская инвалидность вследствие НБК

Анализ уровней общей детской инвалидности вследствие НБК в ЧР за период 2002–2010 гг. (рис. 10) показал низкую вариабельность этого показателя (1,6–2,2 на 10 тыс. детского населения), сопоставимую с общероссийскими данными.

Общее направление динамики этого показателя для ЧР приближается к общероссийскому (рис. 11), который также имеет тенденцию к снижению.

### Заключение

Таким образом, уровень детской инвалидности в ЧР вследствие как ЗН, так и НБК в последние годы демонстрирует сближение с общероссийскими показателями. Средний уровень общей детской инвалидности в ЧР за весь период наблюдения составляет  $191,0 \pm 1,3$  на 10 тыс. детского населения и сопоставим с таковым по РФ (198,1 на 10 тыс. детского населения). Уровень первичной детской инвалидности вследствие НБК в ЧР за исследуемый период сохранял стабильность и не отличался от общероссийского показателя (1,8 и 1,9 на 10 тыс. детского населения соответственно). Детская инвалидность вследствие ЗН за период 2002–2010 гг. имеет тенденцию к росту, что связано с улучшением результатов лечения больных и наполнением группы диспансерного наблюдения детей с ЗН. Приближение уровня общей детской инвалидности в ЧР к таковому в РФ и ПФО свидетельствует об эффективности проводимых реформ в системе МСЭ.

### Литература

1. Баранов АА, Камаев ИА, Позднякова МА, Хуснутдинова ЗА. Детская инвалидность: проблемы и пути решения. Социальные и организационные проблемы педиатрии. М., 2003;98-107.
2. Дети-инвалиды по заболеваниям, обусловившим возникновение инвалидности. Статистический сборник «Дети в России». М., 2009;51-2.
3. Халыстов НН. Медико-социальные основы заболеваемости, инвалидности вследствие злокачественных новообразований и научное обоснование оптимизации онкологической помощи. Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. М., 2009.
4. Аджигеримова ГС. Анализ динамики детской инвалидности в Астраханской области с 2000–2009 гг. Современные наукоемкие технологии. 2012;8:6-7.
5. Чапель ТВ. Клинико-эпидемиологическая характеристика детской инвалидности на Дальнем Востоке. Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. Хабаровск, 2009.
6. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. ВОЗ, 2001. СПб. институт усовершенствования врачей-экспертов Минтруда и социального развития РФ, 2003.
7. Зелинская Д, Балева Л. Детская инвалидность. М.: Медицина; 2001.
8. Тельнова ЕН. Заболеваемость, инвалидность вследствие злокачественных новообразований и разработка предложений по совершенствованию онкологической помощи и реабилитации больных в Ростовской области. Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. М., 2010.

### References

1. Baranov AA, Kamayev IA, Pozdnyakova MA, Khusnutdinova ZA. Detskaya invalidnost: problemy i puti resheniya. Sotsialnyye i organizatsionnyye problemy pediatrii. M., 2003;98-107. (In Russian).
2. Deti-invalidy po zabolevaniyam, obuslovivshim vzniknoveniye invalidnosti. Statisticheskiy sbornik «Deti v Rossii». M., 2009;51-2. (In Russian).
3. Khalyastov NN. Mediko-sotsialnyye osnovy zabolevayemosti, invalidnosti vsledstviye zlokachestvennykh novoobrazovaniy i nauchnoye obosnovaniye optimizatsii onkologicheskoy pomoshchi. Avtoref. diss. ... dokt. med. nauk. M., 2009. (In Russian).

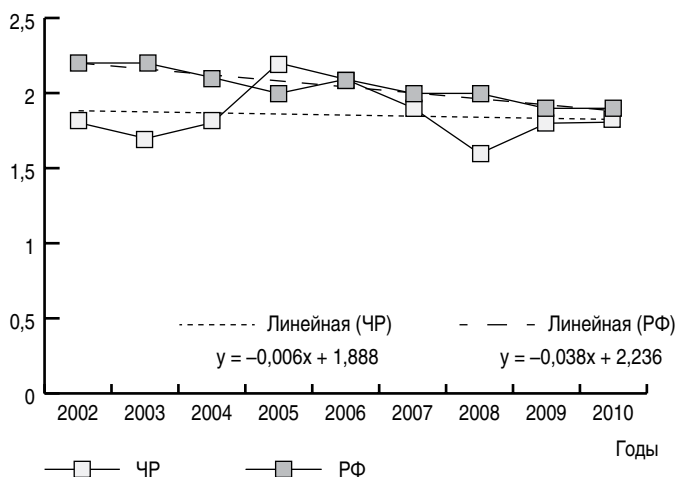


Рис. 11. Общая детская инвалидность вследствие неопухолевых болезней крови у детей за период 2002–2010 гг. в ЧР и РФ (на 10 тыс. детского населения).

4. Adzhigerimova GS. Analiz dinamiki detskoj invalidnosti v Astrakhanskoj oblasti s 2000–2009 gg. Sovremennyye naukojemkiye tekhnologii. 2012;8:6-7. (In Russian).
5. Chapel TV. Kliniko-epidemiologicheskaya kharakteristika detskoj invalidnosti na Dalnem Vostoke. Avtoref. diss. ... dokt. med. nauk. Khabarovsk, 2009. (In Russian).
6. Mezhdunarodnaya klassifikatsiya funktsionirovaniya, ogranicheniy zhiznedeyatelnosti i zdorovya. VOZ, 2001. SPb. institut sovershenstvovaniya vrachey-ekspertov Mintruda i sotsialnogo razvitiya RF, 2003. (In Russian).
7. Zelinskaya D, Baleva L. Detskaya invalidnost. M.: Meditsina; 2001. (In Russian).
8. Telnova YeN. Zabolevayemost, invalidnost vsledstviye zlokachestvennykh novoobrazovaniy i razrabotka predlozheniy po sovershenstvovaniyu onkologicheskoy pomoshchi i reabilitatsii bolnykh v Rostovskoy oblasti. Avtoref. diss. ... kand. med. nauk. M., 2010. (In Russian).

Жуковская Елена Вячеславовна, заместитель главного врача лечебно-реабилитационного научного центра «Русское поле» Федерального научно-клинического центра детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева Минздрава России  
Адрес: 117198, Москва, ул. Саморы Машела, 1  
Рабочий телефон: (495) 287-6570

Петрова Дина Германовна, руководитель состава, врач по медико-социальной экспертизе Главного бюро медико-социальной экспертизы по Чувашской Республике  
Адрес: 428022, Чувашская Республика, Чебоксары, ул. Калинина, 112  
Телефон: (8352) 55-1489

Володин Николай Николаевич, академик РАН, профессор, президент Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины, руководитель научно-консультационного отдела Федерального научно-клинического центра детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева Минздрава России, директор лечебно-реабилитационного научного центра «Русское поле» Федерального научно-клинического центра детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева Минздрава России  
Адрес: 117198, Москва, ул. Саморы Машела, 1  
Телефон: (495) 221-6640

Румянцев Александр Григорьевич, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, директор Федерального научно-клинического центра детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева Минздрава России, профессор кафедры онкологии, гематологии и лучевой терапии педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова  
Адрес: 117997, Москва, ул. Саморы Машела, 1  
Телефон: (495) 221-6640

#### Информация о соавторах:

Суслонова Нина Владимировна, доктор медицинских наук, министр здравоохранения Московской области, Заслуженный врач Российской Федерации  
Рабочий адрес: 143407, Московская область, Красногорск, бульв. Строителей, 1  
Рабочий телефон: (498) 602-0301

## МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПЕЧАТЬ

В рамках Проекта по изучению безопасности вакцин (Vaccine Safety Datalink – VSD) в 2012–2013 гг. было проведено исследование осложнений, возникающих после введения противогриппозных вакцин. Для каждого из поствакцинальных осложнений на основе принципа биологической достоверности и имеющихся литературных данных были определены интервалы риска – периоды после вакцинации, во время которых потенциально возрастает риск развития осложнений. В это время лечебные учреждения, проводившие вакцинацию, подавали еженедельные отчеты о состоянии своих пациентов. Наиболее часто встречающиеся осложнения после введения противогриппозных вакцин – судороги, синдром Гийена–Барре, энцефалит и анафилаксия. В исследовании было выделено несколько направлений; в первом из них детям трех возрастных групп (6–23 мес, 24–59 мес и 5–17 лет) вводили инактивированную гриппозную вакцину (ИГВ); определяли частоту развития судорог; во втором – у пациентов старше 6 мес отслеживали развитие синдрома Гийена–Барре, энцефалита и анафилаксии. В третьем – пациентам в возрасте от 2 до 49 лет вводили живую ослабленную гриппозную вакцину (ЖОГВ) и контролировали те же осложнения, что и во втором направлении. У лиц, вакцинированных ЖОГВ, контрольные интервалы формировали на основании катamnестических показателей, скорректированных по возрасту и месту жительства пациентов.

За время исследования было введено примерно 3,6 млн первичных доз ИГВ и 250 000 – ЖОГВ.

Результаты исследования показали, что после применения ИГВ в 2012–2013 гг. в интервалах риска (по сравнению с контрольными) не было достоверного повышения количества отслеживаемых осложнений. После введения ЖОГВ каждое осложнение было представлено менее чем тремя событиями, вследствие чего степень относительного риска развития осложнений отследить не удалось.

*Absence of associations between influenza vaccines and increased risks of seizures, Guillain-Barré syndrome, encephalitis, or anaphylaxis in the 2012–2013 season.*

*Kawai AT, Li L, Kulldorff M, Vellozzi C, Weintraub E, Baxter R, Belongia EA, Daley MF, Jacobsen SJ, Naleway A, Nordin JD, Lee GM. Department of Population Medicine, Harvard Medical School and Harvard Pilgrim Health Care Institute, Boston, MA, USA. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2014 Feb 4. doi: 10.1002/pds.3575. [Epub ahead of print].*