

Рекомендации по вакцинации детей с сахарным диабетом*

М.П. Костинов (vaccinums@gmail.com), А.А. Тарасова

ФГБУ «НИИ вакцин и сывороток им. И.И. Мечникова» РАН, Москва

Резюме

Освещены особенности вакцинации детей с сахарным диабетом. Показано, каким образом схема иммунизации может быть изменена в зависимости от патологии и возраста ребенка.

Ключевые слова: иммунизация, дети с сахарным диабетом

Vaccination of Children with Diabeet

M.P. Kostinov (vaccinums@gmail.com), A.A. Tarasova

I.I. Mechnikov Research Institute of Vaccines and Sera of Russian Academy of Sciences, Moscow

Abstract

Recommendations highlighted features vaccination of children with diabeet. It is shown how the immunization scheme may be changed according to the pathology and the age of the child.

Key words: immunization, children with diabeet

Вакцинация против кори, эпидемического паротита и краснухи

Детей с СД прививают в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок. Когда СД сопутствует аллергопатология, то в случае неблагоприятной эпидемической ситуации необходимо провести серологическое обследование детей в возрасте 12 лет и привить серонегативных.

Результаты исследований напряженности иммунитета у детей с СД 1-го типа показывают, что у этой группы детей существуют некоторые нарушения функции иммунной системы, и указывают на необходимость их ревакцинации [5, 6, 28, 29].

При проведении регрессионного анализа не выявлено влияния пола, длительности заболевания СД, аллергопатологии и рецидивирующих ОРИ на напряженность иммунитета к кори. У детей, получивших одну прививку против кори, оптическая плотность сывороток уменьшалась с увеличением возраста и продолжительности интервала после вакцинации [5, 6, 28, 29].

Наибольшее влияние на напряженность иммунитета к кори оказывало осложненное течение СД. Число серонегативных при наличии большего числа осложнений СД было больше.

Таким образом, у детей с СД 1-го типа напряженность иммунитета к кори зависит от числа вакцинаций и осложненности СД. Двукратная вакцинация обеспечивает высокую устойчивость к вирусу кори.

У пациентов с СД формируется неполноценный иммунитет после перенесенной паротитной инфекции [29]. Уровень защитных тел против эпидемического паротита у детей, привитых двукратно, был таким же, как у привитых однократно. Следовательно, дети с СД 1-го типа, особенно получившие две прививки против эпидемического паротита (независимо от интервала между вакцинациями), а также перенесшие эту инфекцию в стертой форме или бывшие в контакте с больными в современной эпидемиологической ситуации не имеют достаточной серологической защиты против эпидемического паротита.

Непривитым, но перенесшим краснуху детям показано проведение серологического обследования с последующей вакцинацией серонегативных. По данным литературы, дети с СД 1-го типа могут не иметь антител даже после клинически перенесенной краснухи. При этом чем младше ребенок, тем ниже напряженность иммунитета [6].

Детальный анализ клинического течения поствакцинального периода у детей с СД не проводился. Есть результаты ряда исследований, которые показывают, что обострения СД после вакцинации против кори, эпидемического паротита и краснухи не было отмечено [1, 5].

Различий в содержании антител к щитовидной железе и к бета-клеткам поджелудочной железы при вакцинации против кори, эпидемического паротита и краснухи у подростков с сахарным диабетом 1-го типа не зарегистрировано [13].

^{*}Продолжение. Начало в №№ 5 (78), 6 (79).

Вакцинация против пневмококковой инфекции

Вакцинацию против пневмококковой инфекции пациентов с СД 1-го и 2-го типов проводят полисахаридной вакциной однократно, если нет показаний для повторного введения. Конъюгированной пневмококковой вакциной прививают в соответствии с возрастными рекомендациями.

Иммунизацию против пневмококковой инфекции целесообразно сочетать с применением ИРС-19 интраназально в течение 2-х недель со дня введения вакцины или аффинолейкина 1 раз в день прививки (в разные участки тела) [1].

В период повышенной заболеваемости гриппом и ОРИ (в том числе в условиях стационара) вакцинацию против пневмококковой инфекции также рекомендуется проводить на фоне назначения препарата ИРС-19.

Конъюгированные пневмококковые вакцины, содержащие тимус-зависимые антигены, вызывают образование выраженного иммунного ответа и формируют иммунологическую память. Именно поэтому их рекомендуют для применения у пациентов, страдающих сахарным диабетом, однако особенности формирования поствакцинального иммунитета у детей с СД при применении конъюгированной пневмококковой вакцины не изучены.

Иммунизация против пневмококковой инфекции пациентов с СД демонстрирует хорошую переносимость препаратов [1, 7-9, 14].

Доза инсулинотерапии и средние значения базальной гликемии до вакцинации и после нее практически не изменяются [1].

Через 1,5 месяца как при моновакцинации только Пневмо 23, так и в сочетании с иммунокорректорами независимо от вида вакцины во всех группах была отмечена нормализация или тенденция к нормализации содержания относительного числа лимфоцитов с хелперной активностью, что является важным для антителообразования [1].

Многочисленные исследования показывают, что вакцинация против пневмококковой инфекции эффективно сокращает число бактериемий, представляющих угрозу для жизни пациентов с СД [9, 11, 16].

Вакцинация против других инфекций

Для пациентов с СД актуальна вакцинация против вирусного гепатита А, клещевого энцефалита, менингококковой и других инфекций, а также она рекомендуема для путешественников [3].

Вопросы вакцинации таких пациентов против ветряной оспы требуют изучения, однако ретроспективный анализ показывает, что дети с СД болеют ею чаще, чем здоровые, и нуждаются в ее профилактике [6].

В следующих номерах журнала тема будет продолжена (Список литературы можно получить в редакции)

информация воз

В Европейском регионе ВОЗ продолжается сезон гриппа

В 29 государствах-членах ВОЗ Европейского региона (ЕРБ) наблюдается повышенный уровень эпидемической активности гриппа. Как обычно, эпидемия в этом году началась в западных странах: Испании, Нидерландах, Португалии, Великобритании и Франции. В этих странах также отмечены случаи смерти лиц пожилого возраста, обусловленные гриппом.

«В этом сезоне основным циркулирующим вирусом гриппа является вирус A(H3N2), и нам уже известно, что этот тип вируса гриппа вызывает тяжелую форму заболевания у пожилых людей, - рассказывает д-р Caroline Brown, руководитель программы по гриппу и другим респираторным инфекциям в ЕРБ ВОЗ. - Врачам следует знать, что компонент A(H3N2), включенный в сезонную вакцину в этом году, вероятнее всего, будет обеспечивать отчасти пониженный уровень защиты от гриппа. В связи с этим особенно важно соблюдать рекомендации ВОЗ в отношении использования противогриппозных препаратов с целью лечения больных, а также профилактики и борьбы с возможными вспышками гриппа в домах престарелых».

Вакцинироваться - стоит

- «Хотя используемая в этом году вакцина не обеспечивает идеальной защиты, она все равно дает людям шанс защитить себя от инфекции, – добавляет д-р Brown. – Другими словами, может быть, вы и заболеете гриппом, но при этом, вероятнее всего, перенесете его легче, чем в случае, если бы вы не были вакцинированы».

BO3 в первую очередь рекомендует вакцинировать против сезонного гриппа представителей групп риска:

- лиц в возрасте старше 6 месяцев, имеющих определенные хронические заболевания;
- пожилых людей;
- лиц, постоянно проживающих в домах престарелых или приютах для инвалидов;
- детей в возрасте от 6 до 59 месяцев.

ВОЗ настоятельно рекомендует проходить вакцинацию медицинским работникам, поскольку это поможет им защитить от гриппа себя и своих пациентов.

Источник: www.euro.who.int