

ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ С ГЕМОБЛАСТОЗАМИ¹

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

ФГБУН «НИИ вакцин и сывороток им. И. И. Мечникова» РАМН, Москва

Резюме

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

Ключевые слова: иммунизация, дети с гемобластозами

Vaccination of Children with Hemoblastosis

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 children with hemoblastosis. 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 hemoblastosis

Вакцинация против кори, эпидемического паротита и краснухи

Установлено, что дети со злокачественными заболеваниями, вне зависимости от сделанных ранее прививок и срока окончания терапии, утрачивают антитела к кори, эпидемическому паротиту и краснухе. Так, по данным S. Volc et al. [22], из 20 детей с ОЛЛ (острый лимфобластный лейкоз), привитых до проведения химиотерапии двумя дозами вакцины против кори, через 2–29 месяцев после окончания цитостатического лечения лишь 65% были серопозитивными к данной инфекции. При этом 89% пациентов, ранее однократно привитых против краснухи, имели протективный уровень антител в указанные выше сроки наблюдения [22]. Результаты исследования S. Volc et al. [22] согласуются с данными A. Nilsson et al. [15], согласно которым из 43 ранее привитых детей с ОЛЛ после окончания терапии серопозитивными к кори и краснухе были 60 и 72% пациентов соответственно. При этом авторы отмечают, что дети, у которых иммунитет к указанным инфекциям отсутствовал, оказались младше тех, у кого были зарегистрированы антитела на протективном уровне.

В исследовании, проведенном S. Feldman et al., показано, что в процессе проведения химиотерапии острого лейкоза, число детей, серопозитивных к кори, краснухе и эпидемическому паротиту, снижалось с 90 до 77%, с 85 до 64 % и с 97 до 79% соответственно [65]. До установления диагноза «острый лейкоз» дети были однократно привиты против этих инфекций.

Приведенные результаты отличаются от данных, полученных S. S. Viana et al. [4], согласно которым после окончания терапии острого лейкоза

серопозитивными против кори, краснухи и эпидемического паротита были только 24, 48 и 32% ранее привитых детей соответственно, что в отношении кори и краснухи достоверно ниже, чем в группе контроля [4]. В группе детей, получивших терапию по программе высокого риска, серопозитивными к кори были лишь 7%. При этом другие авторы не выявили зависимость уровня серопротекции от интенсивности проведенной цитостатической терапии [3, 15, 22]. После введения бустерной дозы вакцины уровень сероконверсии против кори, краснухи и эпидемического паротита возрастал до 49, 67 и 52% соответственно. Отметим, что увеличение числа пациентов с протективным уровнем антител было статистически значимым только в отношении кори [4].

По данным S. Aytac et al., через 3 года после окончания терапии антитела на протективном уровне против кори, краснухи и эпидемического паротита имели 43, 53 и 74% детей соответственно. Авторы отметили плохой ответ на проведение ревакцинации против кори и эпидемического паротита (55 и 57% соответственно), однако против краснухи защитные титры антител были зарегистрированы у 92% детей [66].

Согласно результатам, полученным M. Zignol et al., после окончания цитостатического лечения антитела на протективном уровне против кори, краснухи и эпидемического паротита регистрировались у большинства детей с онкогематологическими заболеваниями – 77, 78 и 78% соответственно [6].

По данным исследования, проведенного A. Nilsson et al., ревакцинация против кори детей с ОЛЛ в анамнезе была эффективна в 8 из 14 случаев (57%). Все эти дети были вакцинированы против кори до установления диагноза «острый лимфобластный лейкоз» и оказались серонегативными после окончания

¹ Начало в номере 1 (92)

цитостатической терапии. Среди данных пациентов 11 детей были также серонегативны к краснухе, и реиммунизация к данной инфекции оказалась эффективной у 8 детей (73%) [15].

По данным Е.В. Черняевой, после окончания цитостатической терапии защитные титры антител против кори регистрировались у 52% из 99 детей с онкологическими заболеваниями, ранее вакцинированных и ревакцинированных (у большинства был ОЛЛ) против данной инфекции, и в 69% титры антител были низкими [19]. Защитные титры антител к паротиту отмечены только у 38% детей. Число серонегативных пациентов не зависело от числа ранее проведенных прививок и сроков окончания терапии [19].

Ревакцинация детей с онкологическими заболеваниями против кори и эпидемического паротита

протекает благоприятно у 81 и 100% привитых соответственно [19]. По данным Е.В. Черняевой, ревакцинация против кори эффективна в 62% случаев, а эпидемического паротита – в 72%. Введение полиоксидония за 5 дней до прививки и через 5 дней после нее увеличивает сероконверсию на 22–23,0%. Применение полиоксидония, как и введение дополнительных доз вакцин, не влияет на клинические проявления вакцинального процесса. Дополнительная ревакцинация (введение третьей дозы вакцины) против кори не эффективна, а против эпидемического паротита вызывает 100% сероконверсию [19].

Продолжение в следующем номере.

(Список литературы можно получить в редакции)

ИНФОРМАЦИЯ РОСПОТРЕБНАДЗОРА

Об эпидемиологической ситуации по вирусному гепатиту А

Пресс релиз от 07.12.2017 (с сокращениями)

По данным Европейского центра по контролю и профилактике заболеваний (ECDC), только с января по август 2017 г. в 19 странах Европы (Австрия, Бельгия, Чехия, Дания, Эстония, Финляндия, Франция, Германия, Греция, Ирландия, Исландия, Италия, Люксембург, Мальта, Нидерланды, Словения, Испания, Швеция и Великобритания) зарегистрировано 11 212 лабораторно подтвержденных случаев гепатита А (ГА), что в 4 раза превышает показатели за тот же период 2012–2015 гг.

В Российской Федерации многолетняя динамика заболеваемости острым гепатитом А (ОГА) в целом характеризуется тенденцией к снижению. При этом для данной инфекции характерна цикличность (периодические подъемы и спады заболеваемости с интервалами 3–5 лет).

В 2015–2016 гг. заболеваемость ОГА в России приблизилась к минимальному уровню за все годы регистрации, в 2016 г. составив 4,4 на 100 тыс. совокупного населения и 9,0 на 100 тыс. детей.

Результатом проводимых в стране мероприятий по профилактике ГА стало сокращение в 4 раза за последние 5 лет числа вспышек ГА.

В 2017 г. наблюдается очередной циклический подъем заболеваемости невысокой интенсивности: за 10 мес. текущего года заболеваемость ОГА составила 5,06 на 100 тыс. населения, что существенно выше среднесуточного показателя (4,5 на 100 тыс. населения).

На различных территориях страны отмечается неравномерная интенсивность эпидемического процесса ГА. Так, в 2017 г. заболеваемость, превышающая среднероссийский уровень, отмечена в Удмуртской Республике, Пермском крае, Пензен-

ской, Новгородской, Ивановской, Иркутской, Архангельской, Калужской, Новосибирской, Калининградской, Костромской, Самарской областях, Москва, Санкт-Петербург.

Одной из основных мер профилактики ГА является иммунизация, которая осуществляется, как правило, в рамках региональных программ вакцинопрофилактики. Прививки проводятся в первую очередь лицам из групп высокого риска инфицирования, которые представлены в Календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям (медицинские работники, работники сферы обслуживания населения, занятые на предприятиях пищевой промышленности, в организациях общественного питания, а также обслуживающие водопроводные и канализационные сооружения, оборудование и сети, лица, выезжающие в неблагополучные по ГА регионы и страны, а также контактные в очагах ГА).

Ежегодно в Российской Федерации прививается до 500 тыс. человек.

В 2016 г. в стране иммунизировано против ГА 427 тыс. чел. Наибольшее количество (42,4%) привито в Свердловской области, Москве, Республике Дагестан. За 10 мес. 2017 г. иммунизировано против ГА более 425 тыс. человек, из них более 53% составляют дети.

В целях профилактики ГА, предупреждения возникновения групповой заболеваемости, прививки рекомендованы всем гражданам, особенно выезжающим в неблагополучные по этой инфекции регионы.

Источник: <http://www.rosпотребнадзор.ru/>