

## Вакцинация детей с патологией вилочковой железы

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

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

### Резюме

Даны рекомендации по проведению вакцинации в зависимости от степени выраженности патологии вилочковой железы. Освещены течение поствакцинального периода и формирования специфического иммунитета.

**Ключевые слова:** иммунизация, дети с синдромом увеличения вилочковой железы

### Vaccination of Children with Thymus Pathology

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

Presented the recommendations for vaccination, depending on the severity of the pathology of the thymus gland. Highlighted post-vaccination period and the formation of specific immunity.

**Key words:** immunization, children with thymus pathology

К синдрому увеличения вилочковой железы (СУВЖ) принято относить состояния и заболевания, сопровождающиеся увеличением объема и массы тимуса выше возрастных значений при сохранении нормальной морфологической структуры органа [1, 2]. Если СУВЖ у ребенка не сопровождается клиническими и лабораторными симптомами иммунной недостаточности, то его иммунизация проводится вакцинами и по схемам, предусмотренным Национальным календарем профилактических прививок и Календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

При СУВЖ с тимус-зависимым иммунодефицитом необходим индивидуальный подход к проведению вакцинации в зависимости от степени выраженности синдрома.

Дети раннего возраста с СУВЖ относятся к группе часто болеющих – от 60 до 90% из них переносят ОРВИ 4 раза и более в год. Они предрасположены к затяжному и рецидивирующему течению инфекционно-воспалительных заболеваний. В этой связи для детей с СУВЖ вакцинопрофилактика особенно актуальна.

### Практические рекомендации

Детей с увеличением вилочковой железы I – II степени можно прививать всеми вакцинами, включенными в Национальный календарь профилактических прививок и Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям. На детей с СУВЖ распространяются общеприня-

тые показания и противопоказания к вакцинации. Особого риска развития поствакцинальных нежелательных явлений нет при условии, что дети клинически здоровы.

Детей с СУВЖ следует вакцинировать ежегодно от гриппа, дополнительно против гемофильной типа b инфекции (ранее не привитых), против ветряной оспы.

При СУВЖ I степени детей желателно иммунизировать на фоне назначения витаминов, гипоаллергенной диеты и по показаниям гипосенсибилизирующей терапии. При наличии СУВЖ II степени эти рекомендации обязательны, их следует выполнять за 3 дня до прививки, в день иммунизации и в течение 3 дней после нее.

Дети с СУВЖ III степени (с тимомегалией) при наличии благоприятной эпидобстановки подлежат временному отводу от профилактических прививок и проведению соответствующего лечения. После завершения курса иммунокорректирующей терапии Тактивином, вакцинацию целесообразно проводить через 1 – 2 месяца. Перед прививкой желателно провести повторное ультразвуковое исследование для уточнения степени гиперплазии вилочковой железы с целью выбора оптимальной тактики подготовки к иммунизации [1 – 3]. Реакцию Манту следует проводить не ранее, чем через 2 месяца (так как возможен ложноположительный результат) [3].

Также необходимо учитывать, что у этого контингента отмечается высокая частота перинатальной энцефалопатии, в том числе гипертензионно-ги-

дроцефального синдрома, поэтому им показано назначение диакарба [3].

Поскольку дети с СУВЖ являются группой риска по респираторным инфекциям, целесообразно назначать с профилактической целью (особенно при использовании вакцин против вирусных инфекций) один из топических иммуномодуляторов в течение нескольких дней до вакцинации и 7 – 10 дней после нее.

#### Течение поствакцинального периода

##### Вакцинация против дифтерии, столбняка и коклюша

При ретроспективном анализе клинического течения поствакцинального периода у детей с СУВЖ, привитых АКДС до выявления данной патологии, необычные явления на введение вакцины не отмечались. Это указывает на то, что данный препарат с успехом можно применять у детей с СУВЖ.

У детей со стойкой гиперплазией вилочковой железы (СГВЖ), оцененной по критериям Н.А. Тюрина, Л.Г. Кузьменко и соавт. (1983) после введения АКДС местные реакции регистрировались у 5,6% привитых, общие легкие реакции – у 9,5%, средние – у 3,7%, сильные – у 10,5% детей [4].

Детей с СГВЖ прививали вакцинами, содержащими ацелюлярный коклюшный компонент. После введения Инфанрикса поствакцинальный период протекал без осложнений.

Введение АДС детям с СГВЖ при наличии симптома внутричерепной гипертензии местные реакции отмечались у 7,5% привитых, общие реакции: слабые – у 30%, средние – у 3,8%, сильные – у 3,8% детей [3].

У детей с СУВЖ I степени, привитых АДС-М анатоксином, выявлены единичные случаи общих средних и сильных реакций (1,3%). Слабые температурные реакции были зарегистрированы в 3,9% случаев [2]. В то же время при введении АДС-М анатоксина детям с СГВЖ местные реакции развились у 16,5%, а общие средней степени тяжести – у 30% привитых [3 – 5].

##### Вакцинация против полиомиелита

В поствакцинальном периоде на введение ОПВ детям с СГВЖ отмечены диспептические расстройства, по поводу которых 6,8% детей были госпитализированы с диагнозом «кишечная инфекция неяс-

ной этиологии». После введения ИПВ детям с СГВЖ у 3,8% из них отмечались местные реакции и у 1,5% – общие средней степени тяжести [4].

##### Вакцинация против кори

После введения живой коревой вакцины детям с СУВЖ I и II степени у 88,8% привитых поствакцинальный период протекал бессимптомно. В 11,2% случаев наблюдались общие слабые и средние реакции, и только в одном случае на 6-й день при температуре 37,3 °С у ребенка на короткое время развился абдоминальный синдром [2].

У детей с СГВЖ после введения коревой вакцины общие легкие реакции отмечены у 20% привитых, средние – у 10%, сильные – у 5% [1].

##### Вакцинация против эпидемического паротита

После введения вакцины против эпидемического паротита детям с СГВЖ у 17,5% из них отмечено развитие только местных реакций [1].

Введение паротитно-коревой вакцины детям с СГВЖ сопровождалось развитием местных реакций у 12,5% привитых и общих сильных реакций – у 3,1%.

##### Вакцинация против других инфекций

При соблюдении индивидуального подхода к вакцинации детей с СУВЖ против гепатита В, гриппа, кори, эпидемического паротита и краснухи (ассоциированной вакциной) необычные реакции в поствакцинальном периоде не отмечены.

#### Формирование специфического иммунитета

После завершения курса вакцинации (ревакцинации) АКДС или АДС-М у всех детей противодифтерийные антитела определялись в защитных титрах (1:40), у 82,6% детей титр антител был значительно выше протективного. Противостолбнячные антитела в защитных титрах (1:20) обнаруживались у 94,4% привитых из них у 66,6% титры были значительно выше [3, 4].

##### Вакцинация против кори

Обследование детей с СУВЖ, проведенные в сроки от 1 месяца до 6 лет после вакцинации против кори, показали, что только у 1 ребенка, перенесшего ОРИ в поствакцинальном периоде, антитела в защитных титрах (1:4) не сохранились. У 34,4% детей этой группы антитела выявлены в более высоких титрах (1:16–1:32).

#### Литература

1. Ярилин А.А. Возрастные изменения тимуса и Т-лимфоцитов. Иммунология. 2003; 2: 9 – 13.
2. Шихатская С.Н. Синдром увеличения вилочковой железы у детей старше года: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва; 1988: 24.
3. Михеева И.Г., Верещагина Т.Г. Синдром увеличенной вилочковой железы у детей раннего возраста. Доступно на: <http://medvuz.com/med1808/t2/14.php>
4. Крамарь Л.В., Петров В.А. Вакцинация детей «групп риска» и страдающих хроническими заболеваниями. Лекарственный вестник. 2004; I: 27.
5. Арзымова В.В. Особенности вакцинального процесса у детей со стойкой гиперплазией вилочковой железы: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва; 2007: 20.

#### References

1. Yarilin A.A. Age-related changes of the thymus and T-lymphocytes. Immunology [Immunology]. 2003; 2: 9 – 13.
2. Shishatskaya S.N. Increase syndrome thymus in children older than one year: Doctorate of med. sci. diss. Moscow; 1988: 24.
3. Mikheeva I.G., Vereshchagina T.G. Syndrome enlarged thymus in infants. Available at: <http://http://medvuz.com/med1808/t2/14.php>
4. Kramar' L.V., Petrov V.A. Vaccination of children «at risk» and suffering from chronic diseases. Lekarstvennyy bulletin. [Drug Bulletin]. 2004; I: 27.
5. Arzyamova V.V. Features vaccination process in children with persistent hyperplasia of the thymus. Doctorate of med. sci. diss. Moscow; 2007: 20.