ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ С ГЕМОБЛАСТОЗАМИ[1]

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 ветряной оспы

Ветряная оспа очень опасна для пациентов онкологического профиля. До появления ацикловира у 10% детей с диагнозом «лейкоз» ветряная оспа на фоне проведения химиотерапии приводила к летальным исходам [67]. В настоящее время показатели смертности пациентов с онкопатологией от данной инфекции значительно снизились [68].

В период индукции ремиссии введение вакцины против ветряной оспы противопоказано. В таких случаях проводят противовирусную терапию.

Существуют разные рекомендации относительно начала иммунизации живыми вакцинами детей с онкогематологическими заболеваниями после наступления ремиссии [5]. Так, в Канаде вакцина против ветряной оспы разрешена к использованию у детей с острыми лейкозами при следующих условиях: ремиссия по заболеванию более 12 месяцев, число лимфоцитов более 1,2 х 10^9/л, возможность прерывания поддерживающей химиотерапии на 1 неделю до и через 1 неделю после вакцинации [69]. Рекомендовано введение двух доз вакцины с интервалом 1–3 месяца [5, 69]. Исследование A. M. Albeter et al. показало, что при иммунизации детей в период ремиссии острого лимфобластного лейкоза на этапе поддерживающей химиотерапии показатель сероконверсии не зависел от того, прерывалась поддерживающая химиотерапия во время вакцинации против ветряной оспы или нет [70].

Есть и другие мнения, а именно, что иммунизация живой вакциной может привести к трансмиссии вакцинного штамма вируса, а перерыв в терапии, необходимый для проведения вакцинации, может отрицательно сказаться на прогнозе по заболеванию [68]. При этом подчеркивается необходимость вакцинации против ветряной оспы членов семьи ребенка и обслуживающего медицинского персонала и обращается внимание на тот факт, что показатели смертности от ветряной оспы детей с острым лейкозом ниже в тех странах, где вакцинация против данной инфекции является обязательной.

Согласно данным исследования, проведенного A. A. Gerschon et al., в которое был включен 191 ребенок с острым лимфобластным лейкозом (ОЛЛ), находящийся не менее года в стадии ремиссии, однократное введение одной дозы вакцины против ветряной оспы вызывало сероконверсию у 80% детей, а второй дозы – более чем у 90%. Уровень антител оказался выше у тех пациентов, у которых на введение вакцины было зарегистрировано появление необильной везикулезной сыпи, чаще отмечавшееся у детей, получавших во время иммунизации поддерживающую химиотерапию. При заболевании ветряной оспой одного из членов семьи клинические симптомы инфекции отмечали у 18% привитых детей с ОЛЛ и у 90% непривитых. Клинические проявления заболевания были более выражены у не вакцинированных детей [38]. В дальнейшем эти же авторы привели данные о вакцинации 437 детей в стадии ремиссии ОЛЛ, при этом 372 ребенка находились на этапе поддерживающей химиотерапии. 136 детей были вакцинированы однократно, а 301 – двукратно. Сероконверсия зарегистрирована у 88% пациентов после введения одной дозы вакцины и у 98% после – двух. Через 1, 3 и 5 лет наблюдения серонегативными были только 20, 25 и 30% детей соответственно [42].

P. LaRussa et al. вакцинировали против ветряной оспы 575 детей с острым лейкозом, которые

[1] *Начало в номере № 2 (93) 2018*

находились в ремиссии более года. При этом большинство пациентов (509 человек) получали поддерживающую химиотерапию [39]. Вакцину вводили дважды с интервалом в 3 месяца. При этом во время первого введения вакцины в поддерживающей химиотерапии делали перерыв, в то время как при введении второй дозы у большинства детей лечение не прерывали. После однократного введения вакцины против ветряной оспы сероконверсия была документирована у 82% детей, а после повторного введения – у 95%. За 11-летний период наблюдения только 13% пациентов утратили антитела к вирусу ветряной оспы.

T. F. Leung et al. наблюдали 17 детей с онкопатологией (из них 13 пациентов с ОЛЛ, находившихся на поддерживающей химиотерапии), вакцинированных против ветряной оспы препаратом Варилрикс. Вакцинация проводилась 2 раза с интервалом в 3 месяца. Уровень сероконверсии составил 75 и 94% после введения первой и второй доз вакцины соответственно. При среднем сроке наблюдения 27 месяцев только у одного ребенка были зарегистрированы проявления *Herpes zoster* [40].

S. Emir et al. провели вакцинацию препаратом Варилрикс 40 детей с лимфомами и солидными новообразованиями. Через 6 недель после введения второй дозы вакцины сероконверсия была зарегистрирована у 75% пациентов [71]. У одного ребенка с ходжкинской лимфомой отмечено возникновение опоясывающего герпеса через 5 недель после второй дозы вакцины.

Продолжение в следующем номере.
(Список литературы можно получить в редакции)

ИНФОРМАЦИЯ ВОЗ

Мировые лидеры присоединяются к новой инициативе по борьбе с неинфекционными заболеваниями

Выпуск новостей от 16.02.2018 г. (с сокращениями)

ВОЗ объявила об учреждении новой комиссии высокого уровня, в состав которой вошли главы государств, министры, лидеры в области здравоохранения и развития, предприниматели. Эта группа предложит смелые и инновационные решения, необходимые для ускорения действий по профилактике и борьбе с основными причинами смерти на планете – с неинфекционными болезнями (НИЗ), такими как болезни сердца, легких, рак и диабет.

Сопредседателями Независимой глобальной комиссии высокого уровня ВОЗ по НИЗ являются президенты Уругвая Т. Васкас, Шри-Ланки М. Сирисена; Финляндии С. Ниинистё; министр здравоохранения Российской Федерации В. Скворцова и бывший федеральный министр Пакистана С. Ништар.

Ежегодно семь из каждых 10 случаев смерти происходят в результате НИЗ, основными причинами которых являются употребление табака, злоупотребление алкоголя, нездоровое питание и отсутствие физической активности. Более 15 млн людей в возрасте от 30 до 70 лет ежегодно умирают от НИЗ. Половина случаев преждевременной смерти от НИЗ приходится на страны с низким и средне низким уровнем дохода. Многие случаи смерти от НИЗ можно предотвращать благодаря своевременной диагностике, качественного и доступного по стоимости лечения, а также при наличии общегосударственного подхода, направленного на сокращение основных факторов риска.

«НИЗ являются основными предотвратимыми причинами смерти в мире, но человечество не прилагает достаточно усилий для профилактики этих заболеваний и борьбы с ними, – заявил д-р Т. Васкес».

Г-н М. Р. Блумберг, глобальный посол ВОЗ по вопросам неинфекционных заболеваний и член Комиссии, заявил: «Впервые в истории от неинфекционных заболеваний, таких как болезни сердца и диабет, умирает больше людей, чем от инфекционных болезней. От них не застрахован никто – ни богатый, ни бедный, ни молодой, ни старый, – и это приводит к огромным экономическим потерям. Чем шире будет общественная поддержка для обеспечения государственной политики, направленной на реализацию эффективных мер для спасения человеческих жизней (над этим и будет работать Комиссия), тем большего прогресса мы сможем добиться во всем мире».

Новая Комиссия будет функционировать до октября 2019 г. Она предоставит практически осуществимые рекомендации третьему Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенный Наций по НИЗ, проведение которого намечено на вторую половину 2018 года. Первый доклад Комиссии будет представлен Генеральному директору ВОЗ д-ру А. Г. Тедросу в начале июня.

«Каждый человек заслуживает право на здоровую жизнь, – заявил д-р А. Г. Тедрос. – Мы можем взять под контроль причины эпидемии НИЗ, которые входят в число основных препятствий для хорошего здоровья у населения мира».

Д-р С. Ништар отметила, что учреждение Комиссии совпало по времени с подготовкой к Совещанию высокого уровня ООН по НИЗ. «В этом году правительства будут отчитываться о достигнутом прогрессе в области защиты своих граждан от НИЗ, - заявила д-р С. Ништар. – И хотя в некоторых странах и регионах наблюдаются улучшения, общий прогресс идет недопустимо медленными темпами».

Всемирная Ассамблея здравоохранения одобрила целый ряд наиболее действенных мер и эффективных по стоимости мероприятий, которые продемонстрировали свою состоятельность в предотвращении и отсрочивании большинства случаев преждевременной смерти от НИЗ. Эти меры по профилактике и лечению НИЗ, а также повышению осведомленности об этих заболеваниях могут беспрепятственно и в широких масштабах вводиться в действие в странах.

Источник: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2018/world-leaders-ncds/en/