

Рекомендации по вакцинации детей с анемией

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 анемией. Показано, каким образом схема иммунизации может быть изменена в зависимости от патологии и возраста ребенка.

Ключевые слова: иммунизация, дети с анемией

Vaccination of Children with Anemia

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 anemia.

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 anemia

Дети с анемией могут прививаться всеми препаратами Национального календаря профилактических прививок. Чаще всего анемия является следствием различных патологических состояний с нарушением защитных функций иммунной системы, поэтому целесообразно проводить дополнительную вакцинацию против пневмококковой инфекции (для детей старше 2-х лет, не охваченных вакцинацией в рамках Национального календаря профилактических прививок), гемофильной инфекции типа b, временно не входящей в Календарь для всей когорты детского населения. Вакцинация против гриппа обязательна для детей начиная с 6-месячного возраста.

Детям с низким уровнем гемоглобина в периферической крови и признаками функциональных нарушений иммунной системы в предвакцинальном периоде целесообразно назначить сочетанное применение препаратов иммунокорригирующих и железа. Такая комбинация лекарственных средств у пациентов с анемией оказывает выраженный терапевтический эффект и способствует выработке антител к анатоксинам и живым вакцинам на протективном уровне.

Иммунизация детей, страдающих анемией, отечественными иммунобиологическими препаратами не сопровождается развитием необычных явлений в поствакцинальном периоде. Превентивная подготовка к вакцинации с включением в комплексное лечение основного заболевания полиоксидония, рибомунилы или тимогена по существующим схемам способствует снижению частоты присоединения острых респираторных инфекций в поствакцинальном периоде, а также уменьшению числа случаев рецидивов сопутствующей патологии у детей с анемией.

При вакцинации детей с анемией без медикаментозной подготовки число серонегативных к

дифтерии составило $38,6 \pm 6,5\%$, к кори – $46,1 \pm 6,1\%$. Применение препаратов железа и комплекса витаминов А, Е и С в течение месяца перед первой ревакцинацией АКДС или живой коревой вакциной (ЖКВ) не приводило к 100%-ной сероконверсии: незащищенными от дифтерии оставались $24,0 \pm 6,0\%$ пациентов, от кори – $8,0 \pm 2,6\%$.

В связи с наличием отклонений в исходном иммунном статусе у детей с анемией в предвакцинальном периоде в комплексе с традиционной медикаментозной подготовкой препаратами железа применяли иммунокорригирующие средства.

При назначении тимогена в комплексе с указанными выше витаминами и препаратами железа в предвакцинальном периоде было отмечено увеличение концентрации гемоглобина с $95,0 \pm 1,3$ г/л до $106,4 \pm 1,9$ г/л и количества эритроцитов с $3,2 \pm 0,03 \times 10^{12}/л$ до $3,6 \pm 0,05 \times 10^{12}/л$. При этом лечебный эффект оказался более значимым по сравнению с традиционным курсом терапии для данной категории пациентов.

Использование тимогена в предвакцинальный период у детей с анемией позволило обеспечить защиту от кори в $94,4 \pm 5,4\%$ случаев, от дифтерии – в $77,7 \pm 9,7\%$. Несмотря на это, положительный эффект тимогена при анемии был оценен как недостаточный, так как содержание гемоглобина нормализовалось не у всех детей, а часть из них после вакцинации ЖКВ и против дифтерии остались серонегативными.

Применение до вакцинации полиоксидония наряду с препаратом железа оказалось более эффективным для коррекции анемии, поскольку сопровождалось увеличением гемоглобина с $91,2 \pm 1,5$ г/л до $114,2 \pm 3,1$ г/л, а числа эритроцитов с $3,15 \pm 0,03 \times 10^{12}/л$ до $3,6 \pm 0,04 \times 10^{12}/л$.

Кроме того, использование полиоксидония привело к появлению статистически достоверных

корреляционных связей между содержанием гемоглобина и фагоцитарным индексом ($r = 0,79$; $p < 0,05$), равным таковому у здоровых детей ($r = 0,78$; $p < 0,05$). О нормализации неспецифической резистентности на фоне данного варианта иммунокоррекции свидетельствует достоверное увеличение поглотительной активности фагоцитов с $31,08 \pm 3,8\%$ до $41,5 \pm 8,3\%$. Все дети из группы наблюдения, получавшие в предвакцинальный период полиоксидоний, ответили на вакцинацию ЖКВ и АКДС выработкой протективного уровня специфических антител.

Положительный лечебный эффект наблюдался и при использовании рибомунилы с витаминами и препаратом железа. При этом варианте медикаментозной подготовки у детей с анемией содержание гемоглобина в одном эритроците, его концентрация в крови и число эритроцитов фактически достигали нормальных значений. Кроме того, было отмечено достоверное увеличение активности фагоцитов с $31,1 \pm 7,8\%$ до $49,1 \pm 8,6$; фагоцитарного индекса – с $1,8 \pm 0,1$ до $2,6 \pm 0,1$, сопоставимое с соответствующими уровнями у здоровых детей.

Использование рибомунилы совместно с базисной терапией у детей, страдающих анемией, оказало стимулирующий эффект на абсолютное и от-

носительное содержание лимфоцитов, количество CD2-позитивных клеток и уровень сывороточных IgM и IgA ($p < 0,001$), по сравнению с детьми, получавшими только препарат железа.

Необходимо отметить, что применение рибомунилы в комплексной медикаментозной подготовке оказывает выраженный терапевтический эффект и обуславливает выработку протективного уровня дифтерийных и коревых антител у всех детей с анемией.

Таким образом, проведенные исследования отечественных авторов показали целесообразность и эффективность использования иммунокорректоров совместно с препаратом железа и комплексом витаминов в предвакцинальный период у детей с анемией при наличии изменений иммунного статуса. Применение данной тактики медикаментозной подготовки в предвакцинальный период у таких детей обеспечивает выработку протективного уровня противодифтерийных и противокоревых антител. Такой метод подготовки к проведению профилактических прививок может быть применен и при введении других вакцинных препаратов у пациентов с анемией.

(Список литературы можно получить в редакции.)

ИНФОРМАЦИЯ РОСПОТРЕБНАДЗОРА

Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2014 году»

(выдержки. Окончание. Начало на стр. 11)

Туберкулез продолжает оставаться одним из наиболее социально значимых инфекционных заболеваний в РФ, превышая заболеваемость ВИЧ-инфекцией и гепатитами. В 2014 году заболеваемость впервые выявленным активным туберкулезом в стране в сравнении с 2008 годом снизилась в 1,4 раза и составила 86 006 тыс. случаев, или 56,97 на 100 тыс. населения. В последние годы наметилась тенденция к снижению заболеваемости туберкулезом.

Наиболее высокие показатели заболеваемости, как и в предыдущие годы, регистрировались в трех федеральных округах – Уральском, Сибирском и Дальневосточном – 74,87; 98,12 и 101,65 на 100 тыс. населения соответственно. Высокие уровни заболеваемости отмечены в Республике Тыва – 144,96 на 100 тыс. населения (2013 г. – 186,8), в Еврейской автономной области – 134,09 (2013 г. – 175,2), в Чукотском автономном округе – 134,21 (2013 г. – 137,6), в Приморском крае – 133,72 (2013 г. – 148,0), в Иркутской области – 121,77 (2013 г. – 134,7).

Приказом от 21 марта 2014 г. № 125н «Об утверждении Национального календаря профилак-

тических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» Минздрава России внесены изменения, касающиеся упразднения 2-й ревакцинации БЦЖ в 14-летнем возрасте. По состоянию на 1 января 2015 года в РФ прививки против туберкулеза получили 2 105 832 человек (2013 г. – 2 089 055 чел., 2012 г. – 2 123 038 чел.). Привиты 1 765 423 новорожденных (2013 г. – 1 725 710, 2012 г. – 1 735 761 чел.), в том числе своевременно прививки в декретированном возрасте получили 1 710 077 новорожденных, что составляет 96,8% (в 2013 г. – 1 603 469 и 92,9%; в 2012 г. – 1 679 070 и 96,7% соответственно).

Охват новорожденных своевременной вакцинацией БЦЖ в 2003 – 2014 годах в целом по стране превышал требуемый минимальный уровень 95%. Однако наметилась тенденция снижения этого показателя с 96,8 в 2003 году до 95,1 в 2011 году и 95,6 в 2014 году, что связано с отказами родителей от вакцинации новорожденных в родильных домах.

Источник: <http://rospotrebnadzor.ru/>