

## Вакцинация детей с ревматическими заболеваниями

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

**Ключевые слова:** иммунизация, дети с ревматическими заболеваниями

### Vaccination of Children with Rheumatic Diseases

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 rheumatic diseases. 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 rheumatic diseases

В России нет общепринятых методических рекомендаций по вакцинации детей с ревматическими заболеваниями. Несмотря на имеющиеся регламентирующие документы по вакцинации детей, получающих иммуносупрессивную терапию, значительная часть таких пациентов остается без прививок, что приводит к вспышкам управляемых инфекций.

### Общие рекомендации

Пациентов с ревматическими заболеваниями вакцинируют в соответствии с рекомендациями для больных, получающих иммуносупрессивную терапию:

1. Вакцинацию проводят не ранее 1 месяца минимальной клинико-лабораторной активности заболевания.
2. Пациентов с ревматоидным артритом вакцинируют инактивированными препаратами на фоне терапии нестероидными противовоспалительными средствами (НПВС) (2 недели до вакцинации и 6 недель после нее).
3. Детей, получающих поддерживающие дозы цитостатиков, так же как и детей с ремиссией более 1 года, вакцинируют без НПВС.
4. Введение живых вакцин на фоне иммуносупрессивной терапии противопоказано. Вакцинация проводится не ранее чем через 3 месяца после окончания проведения иммуносупрессивной терапии.

### Вакцинация против гепатита В

Не являются противопоказанием к проведению вакцинации против гепатита В (ГВ) аутоиммунные заболевания, включая ревматоидный артрит (РА) и системную красную волчанку (СКВ).

Вакцинация против гепатита В рекомендуется на ранних стадиях заболевания в начале иммуносупрессивной терапии, так как на фоне продолжительного лечения может произойти fulminantное обострение скрытого гепатита В.

Терапия гепатотоксичным метотрексатом (МТ) служит особым показанием для иммунизации против ГВ для профилактики большего поражения печени в случае инфицирования вирусом ГВ.

Иммунизацию проводят по схеме 0 – 1 – 6 месяцев в стандартных дозах в зависимости от возраста пациента.

Вакцинация против ГВ может быть проведена на фоне осуществляемой иммуносупрессивной терапии в периоде клинико-лабораторной ремиссии, длящейся не менее 1 месяца с минимальной активностью процесса. При этом рекомендуется через 1 – 2 месяца после окончания вакцинации по стандартной схеме серологическое обследование, которое обязательно, если заболевание длится более 5 лет. Серонегативных прививают дополнительно.

После применения рекомбинантных вакцин против гепатита В описаны случаи развития ревматоидного полиартрита, узловой эритемы и увеита, ограниченной склеродермы, васкулита, усиления симптомов недиагностированной СКВ, синдрома Рейтера, болезни Стилла [1, 2]. С другой стороны, поражения суставов, развитие СКВ, узелкового периартериита встречаются и после перенесенного гепатита В [3].

Проведенные исследования демонстрируют достаточно хорошую переносимость как плазменных, так и рекомбинантных вакцин против гепатита В у пациентов с ревматическими заболеваниями [4, 5]. Необычные явления в поствакцинальном

периоде развиваются редко и в основном ограничиваются местными симптомами. Выраженность болевого синдрома, продолжительность утренней скованности в суставах, число болезненных суставов и суставов с признаками воспаления, СОЭ и содержание С-реактивного белка в анализах крови в поствакцинальном периоде не изменялись.

Вакцинация больных в возрасте от 7 до 16 лет, из которых 14 страдали системной красной волчанкой и 11 – другими системными заболеваниями соединительной ткани, проведена препаратом Н-В-Vax II по схеме 0 – 1 – 6 месяцев на фоне базисной терапии. На момент вакцинации 88% детей находились в состоянии клинико-лабораторной ремиссии, а 12% – в состоянии неполной ремиссии. После введения первой дозы вакцины у 2-х пациентов (8%) отмечались местные реакции в виде гиперемии и отека в течение 2-х суток, однако обострение основного заболевания или повышение активности аутоиммунного процесса не выявлялось. Обострения заболевания или повышения активности аутоиммунного процесса в поствакцинальном периоде не отмечено [6].

Ни у одного из 138 детей с ревматическими заболеваниями, состоящими на учете у кардиоревматолога, по данным анамнеза не выявлена связь дебюта заболевания с вакцинацией против гепатита В [7]. Изучение анамнеза заболевания и прививочного анамнеза показало, что в большинстве случаев поствакцинальный период протекал

без особенностей. Только у одного ребенка с ювенильным ревматоидным артритом (ЮРА) первые признаки заболевания появились через 2 недели после второй вакцинации против гепатита В. После третьей вакцинации, проведенной на фоне нестероидных противовоспалительных средств, ухудшения суставного синдрома у ребенка не отмечено. Два ребенка были привиты при нераспознанном по месту жительства обострении ревматоидного артрита на фоне НПВС, в 1 случае вслед за вакцинацией был проведен курс терапии метотрексатом. У обследованных 27 детей, вакцинированных на фоне развившегося заболевания, в поствакцинальном периоде каких-либо отклонений в состоянии здоровья отмечено не было.

Исследований по изучению безопасности и эффективности вакцинации против гепатита В пациентов с ревматическими заболеваниями немного, так как их иммунизация проводится только несколько последних лет. Тем не менее практически все эти работы подтверждают безопасность вакцинации пациентов с ревматоидными заболеваниями.

В любом случае риск развития неблагоприятных явлений в поствакцинальном периоде меньше риска летального исхода при развитии у пациентов с ревматическими заболеваниями гепатита В [2].

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

## Сообщение о дополнительных профессиональных программах повышения квалификации по специальности «дезинфектология»

ФБУН «НИИ дезинфектологии» Роспотребнадзора

Лицензия на осуществление образовательной деятельности № 036333 от 08 июля 2015 г., серия 77Л01 № 0007138, выданная Департаментом образования города Москвы

ФБУН «НИИ дезинфектологии» Роспотребнадзора сообщает о программах дополнительного профессионального обучения на второе полугодие 2015 года. В перечень вошли программы, пользующиеся наибольшей популярностью среди слушателей: «Организация и проведение дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в лечебно-профилактических организациях. Оптимальный выбор дезинфицирующих средств и схем их ротации»; «Организация и проведение мероприятий по не-

специфической профилактике клещевого энцефалита и других природно-очаговых «клещевых» инфекций»; «Проведение дезинсекции, дератизации в жилом фонде, в медицинских, образовательных учреждениях, на коммунальных и иных объектах». В программе дополнительного профессионального образования будут рассмотрены актуальные вопросы дезинфекции поверхностей в помещениях, воздуха, систем вентиляции, обеззараживания изделий медицинского назначения и рук медицинских работников,