

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. Шихацкая 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. Lekarstvenny 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.