

References

1. Badaljan L.O. Pediatric neurology. Moscow: Medicine; 1984: 329 – 352 (in Russian).
2. Kashina E.V., Osin A.Ya. Clinical manifestation of congenital malformations of the central nervous system in children in the age aspect. Fundamental research. 2007; 11: 59 – 61 (in Russian).
3. Kari C., Deole N., ed. Prenatally diagnosed anomalies of the central nervous system: the experience of ten years. Abstracts of the 20th World Congress on Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. 36 (Issue S1): 224, 225.
4. Medvedev M.V. Prenatal ultrasonography, differential diagnosis and prognosis. Moscow: Real Time; 2009 (in Russian).
5. Pikuza O.I., Mendelevich V.D., Generalova E.V. Immunological disorders in children with borderline mental health. Russian pediatrician. magazine. 2005; 1: 28, 29 (in Russian).
6. Lazurenko S.B. Analysis of the structure of pathological conditions of infants lead to disability, and their long-term effects. Russian pediatric. magazine. 2009; 1: 49 – 52 (in Russian).
7. Kaplan L.C. Clinical assessment and multispecialty management of Apert syndrome. Clinics in plastic surgery. 18 (2): 217 – 225.

Уважаемые коллеги!

На заседании редакционной коллегии журнала принято решение об открытии новой рубрики «Практика вакцинации», в которой планируется освещать современные взгляды на проблему вакцинопрофилактики пациентов, имеющих различные нарушения в состоянии здоровья. Предполагается также публикация ответов специалистов на ваши вопросы по вакцинопрофилактике.

М.П. Костинов, научный редактор журнала

Вакцинация детей с хроническими заболеваниями почек

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

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

Резюме

В рекомендациях освещены особенности вакцинации детей с хронической патологией почек. Показано, каким образом схема иммунизации может быть изменена в зависимости от патологии и возраста ребенка, а также от вида вакцины.

Ключевые слова: иммунизация, дети с хронической патологией почек

Vaccination of Children with Chronic Kidney Disease

M.P. Kostinov (vaccinums@gmail.com), A.A. Tarasova

I.I. Mechnikov Research Institute of Vaccines and Sera of Russian Academy of Medical Sciences, Moscow

Abstract

Recommendations highlighted features vaccination of children with chronic kidney disease. It is shown how the immunization scheme may be changed according to the pathology and the age of the child, and the type of vaccine.

Key words: immunization, children with chronic kidney disease

Эффектность клеточного и гуморального звеньев иммунитета у многих детей с хронической патологией почек делает их очень уязвимыми перед лицом инфекции. Для этой категории детей вакцинация особенно важна, но, проводимая по стандартной схеме, она может быть неэффективной из-за сниженной интенсивности выработки защитных антител и более быстрой их потери по сравнению со здоровыми детьми. С целью создания адекватной защиты против инфекций (в особенности перед трансплантацией почки) необходимо поддерживать иммунный статус вакцинируемых, проводить серологический мониторинг

и индивидуализировать прививочную схему в зависимости от патологии, возраста ребенка и вида вакцины [1 – 4].

Общие рекомендации

1. Пациентов с патологией почек, в том числе имеющих хроническую почечную недостаточность, находящихся на гемодиализе и перенесших трансплантацию почки, можно прививать всеми препаратами, входящими в Национальный календарь профилактических прививок.
2. Дополнительно рекомендуется вакцинация против пневмококковой инфекции, гемофильной

инфекции типа b (ранее непривитых), ветряной оспы, гепатита А.

3. Вакцинацию проводят согласно инструкциям к препаратам. Детям с нарушенным графиком вакцинации дальнейшие прививки делают по индивидуальному плану с учетом предыдущих прививок.
4. Пациентов с острой инфекцией мочевыводящих путей, в том числе с острым пиелонефритом, вакцинируют после выздоровления.
5. Пациентов с хронической инфекцией мочевыводящих путей, в том числе с пиелонефритом, вакцинируют на фоне поддерживающей антибактериальной терапии.
6. Вакцинацию проводят в периоде полной клинико-лабораторной ремиссии, подтвержденной предварительным обследованием (общий анализ мочи, при необходимости – общий и биохимический анализ крови, посев мочи на флору).
7. Вакцинацию инактивированными препаратами можно проводить на фоне иммуносупрессивной терапии в поддерживающих дозах (1 – 2 мг/кг массы тела) в пересчете на преднизолон.
8. Пациентов, получающих программный гемодиализ, вакцинируют в день, свободный от гемодиализной процедуры. Вакцины им вводят в руку либо ногу, свободную от фистулы.
9. Перед трансплантацией почки целесообразно провести серологическое обследование. При отсутствии защитных титров антител проводят вакцинацию соответствующим вакцинным препаратом.

10. Живые вакцины против кори, эпидемического паротита, краснухи и ветряной оспы вводят через три месяца после завершения иммуносупрессивной терапии.

11. В каждом конкретном случае вопрос о проведении иммунизации решают индивидуально. Медикаментозная подготовка к вакцинации пациентов с хроническими заболеваниями почек определяется характером основной и сопутствующей патологии.

12. В течение месяца после вакцинации ежедневно контролируют показатели анализа мочи. При выявлении каких-либо изменений в анализах ребенок должен быть проконсультирован нефрологом для уточнения их причины и своевременного проведения терапии. Аналогично поступают при развитии нежелательных явлений и в случае присоединения интеркуррентных инфекций в поствакцинальном периоде.

13. Изменения показателей анализов мочи в поствакцинальном периоде и даже развитие нефропатий не должны рассматриваться как абсолютное противопоказание к дальнейшей вакцинации.

14. Лиц из домашнего окружения пациентов с хроническими заболеваниями почек необходимо привить против кори, краснухи, эпидемического паротита, гриппа, гепатитов А и В, ветряной оспы.

В следующих номерах журнала будут представлены детальные рекомендации по каждой управляемой инфекции.

Список литературы можно получить в редакции.

КОРОТКОЙ СТРОКОЙ

Оценены масштабы снижения заболеваемости благодаря внедрению профилактических прививок

В New England Journal of Medicine была опубликована статья о результатах большой работы по изучению эпидемиологии инфекционных заболеваний в США. Авторы работы перевели в цифровой формат все сообщения о заболеваемости с 1888 по 2011 год и создали общественно доступную базу данных (www.tycho.pitt.edu), включает 87 950 807 случаев, для каждого из которых известны время и место заболевания).

Анализ этой базы позволил глубже и полнее оценить: вклад вакцинации в предотвращение инфекционных болезней, влияние отказов от профилактических прививок на заболеваемость, пробелы в стандартной вакцинации на местном уровне.

Низкая общая распространенность инфекционных заболеваний в настоящее время привела к представлениям, что их риск невелик, и парадоксальным образом возросли сомнения относительно использования вакцин, их стоимости и нежелательных явлений. В настоящее время в США и других развитых странах отмечают вспышки болезней,

вакцины от которых доступны уже продолжительное время.

При нарушении коллективного иммунитета (из-за пробелов в вакцинации на определенной территории) и при внесении инфекционного агента возможны эпидемии. Так, вспышка кори в 1989 – 1990 годах случилась среди детей дошкольного возраста, относящихся к этническим меньшинствам: вакцинировано в этой демографической группе было только 19%. Остальные изученные случаи также были связаны с низким уровнем иммунизации, в том числе большая эпидемия коклюша в 2012 году. Таким образом, вспышки четырех инфекционных заболеваний (кори, краснухи, свинки и коклюша) продолжают возникать несмотря на программы профилактических прививок.

Источник: [Contagious Diseases in the United States from 1888 to the Present NEJM, 2013.](#)
doi: [10.1056/NEJMms1215400](https://doi.org/10.1056/NEJMms1215400)

Подготовил: Н.И. Брико