

ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім.
І.І.Мечникова
АМН України» (протокол Вченої ради №3 від 15
вересня 2011 р.)

Інформаційний лист

ТАКТИКА ВАКЦИНАЦІЇ ДІТЕЙ, ЯКІ ЧАСТО ХВОРИЮТЬ, ТА ЗАСОБИ ПІДВИЩЕННЯ ЇЇ ЕФЕКТИВНОСТІ

Волянський А. Ю. , Романова О. А. , Конарева К. С. ,
Давидова Т. В.

Лабораторія імунореабілітології

Для впровадження у лікувально-профілактичних
установах практичної охорони здоров'я (облас-
них, міських, районних) педіатричного, епідеміо-
логічного профілю та санітарно-епідеміологічних
станцій пропонуються основні підходи щодо ви-
бору тактики вакцинації дітей, які часто і тривало
хворіють, а також засоби підвищення ефективно-
сті вакцинації шляхом активації функціонування
фагоцитарної ланки імунітету.

Вакцинація як надійний засіб в комплексі про-
тиепідемічних заходів, дозволяє не тільки попе-
редити розвиток інфекційних захворювань, зменшити їх
тяжкість і число ускладнень, мінімізувати ризик ле-
тального перебігу хвороби, але і має соціально-
економічне значення. Завдяки щепленням виключа-
ється виникнення та розвиток епідемій, забезпечу-
ється здоров'я суспільства в цілому і родичів кожної
конкретної дитини зокрема, зменшується кількість
госпіталізацій, відсоток інвалідизації, витрати на при-
дбання коштовних медикаментів та пов'язані з тим-
часовою непрацездатністю. Вельми важливими для
вирішення завдання зниження захворюваності на
інфекційні хвороби або їх ліквідації є максимальне
охоплення вакцинацією дитячого населення і дотри-
мання всього календарю зі щеплень по відношенню
до кожної дитини. Лише за умов охоплення не менше
95% всього населення країни вакцинацією формуєть-
ся достатній рівень колективного імунітету. Ефекти-
вність вакцинації залежить від якості імунобіологіч-
них препаратів і науково обґрунтованих схем імуні-
зації різних категорій пацієнтів залежно від стану їх
імунної системи на момент щеплення. Надзвичайно
важливою проблемою сучасності є вакцинація дітей,
які часто і тривало хворіють (ЧХД). Ця категорія
складає від 20 до 65% загальної популяції дітей краї-
ни.

До категорії ЧХД належать діти, які хворіють
на гострі респіраторні інфекції 6 та більше разів на
рік. Часта інфекційна захворюваність слугує одним з
головних клінічних проявів різних форм імунодефі-
цитів. Основну роль у формуванні групи ЧХД віді-
грає не власне присутність інфекційного агента, а ен-
догенні передумови захворювання – незрілість та
неефективність імунних механізмів, що створює під-
ґрунт для хронічних, часто рецидивуючих хвороб
ЛОР-органів, бронхо-легеневої системи та ін. Загост-
рення хронічних хвороб або часті респіраторні інфе-
кції без хронічної патології є основною причиною

порушення графіку вакцинації дітей, що регламенту-
ється нормативними документами МОЗ України.
Виходячи з цього, діти з хронічними, часто рецидив-
ними інфекційно-запальними процесами мають пот-
ребу в розробці патогенетично обґрунтованих мір
активної специфічної профілактики ГРЗ.

ЧХД мають певні загальні особливості імуніте-
ту, які повинні враховуватися з метою їх успішної
вакцинації. Дисфункція фагоцитозу (зменшення чис-
ла фагоцитуючих нейтрофілів та клітин, що експе-
сують молекули адгезії CD11b), низький рівень IgA у
сироватці крові, знижена проліферативна здатність
лімфоцитів, цитокиновий дисбаланс (підвищений
вміст прозапальних ІЛ-1 β , ІЛ-6, ФНП α , низький рі-
вень ІНФ α та ІНФ γ та ІЛ-15, ІЛ-21) є факторами, що
визначають підвищену захворюваність дітей і їх ха-
рактеристику як тих, що часто і тривало хворіють.
Порушення у формуванні стійкого специфічного
імунітету у імунокомпрометованих ЧХД пов'язане с
дисбалансом у цитокиновій мережі та порушенням
механізмів цитокинової регуляції імунних процесів
(недостатньою продукцією ІЛ-2, ІЛ-15, ІЛ-21) та не-
ефективним функціонуванням фагоцитарної ланки
імунітету (низькою поглинальною та травною здатні-
стю фагоцитів, малим відсотком моноцитарно-
макрофагальних клітин, що експресують у високій
щільності TLR2- та HLA-DR-молекули), яка не за-
безпечує повноцінного презентування АГ для імун-
ної відповіді.

Вакцинацію ЧХД проводять за календарем
профілактичних щеплень після вжиття загальноп-
рийнятих реабілітаційних заходів. Перед проведен-
ням щеплень рекомендується здійснювати ретельний
аналіз соматичного, імунологічного, алергологічно-
го, поствакцинального анамнезу, за необхідності
проводити лабораторне (гемограму, визначення рів-
нів імуноглобулінів всіх класів, РБТЛ з різними міто-
генами тощо) обстеження.

Способи підвищення ефективності вакцинації ЧХД

Загальні:

° Щеплення проводити слабкоректорними та ви-
сокоімуногенними вакцинами, суворо дотримуючись
доз, кратності та способу введення, відповідно до
нормативних документів щодо імунопрофілактики
або інструкції про застосування даного препарату.
Необхідно враховувати вікові особливості стану імун-
ної системи та дотримуватися тактики імунізації
ЧХД. Рекомендовано проводити щеплення після клі-
нічного і лабораторного обстеження, влітку або про-
тягом вересня-жовтня, на початку тижня, в першій
половині дня з метою забезпечення медичного пост-
вакцинального спостереження за дітьми після вакци-
нації. Не бажано проводити щеплення безпосередньо
перед вступом до дитячого дошкільного закладу або
школи.

° Профілактичні щеплення проводити в період ремі-
сії хвороби, не раніше ніж за 2 тижні після одужання
за умови сприятливої епідеміологічної ситуації на
даній території. Дітям, які перебувають в осередках

інфекційних хвороб, за необхідності щеплення можна проводити відразу після одужання.

Спеціальні:

Застосування засобів, що сприяють нормалізації функції імунної системи організму та формуванню повноцінної імунної відповіді на вакцинальні препарати.

Для активації антигенпрезентуючої функції імунної системи призначати, починаючи з дня вакцинації, імуноотропний препарат мікробного походження Рібомуніл або аналогічні імуномодулятори з дією, спрямованою на нормалізацію функціонування фагоцитарної ланки імунітету, підвищення поглинальної та травної здатності фагоцитів, посилення експресії TLR2- та HLA-DR-молекул на моноцитарно-макрофагальних клітинах, індукування інтерфероногенезу. У день планової вакцинації призначають курсове застосування бактеріального імуномодулятора Рібомуніл за наступною схемою: по 1 дозі внутрішньо щоденно, протягом 4 днів з інтервалом у 3 дні протягом перших 3 тижнів прийому та по 1 дозі внутрішньо щоденно протягом перших 4 днів другого місяця.

Таким чином, для досягнення ефективної імунізації серед ЧХД необхідне застосування імуномодуляторів цілеспрямованої дії (Рібомуніл або аналогічної дії), адресованих порушеним ланкам імунітету дітей, що часто хворіють на ГРЗ, щодо відтворення в них повноцінної імунної відповіді на щеплення.

Досвід застосування запропонованої тактики вакцинації свідчить про підвищення рівня продукції специфічних антитіл у ЧХД до значень здорових осіб, подовження терміну їх перебування у сироватці крові, запобігання приєднанню інτερкурентних інфекцій у поствакцинальному періоді, зниження загальної захворюваності протягом року у 2,5 рази, що доводить доцільність її широкого впровадження у практичну діяльність лікарів.