



Организация катamnестического наблюдения и вакцинации детей из группы перинатального риска (опыт вакцинации глубоко недоношенных детей).



Городской Кабинет ранней помощи
МАУ «ДГП № 13».

кмн Аверьянова С.С., Танкова Е.М.,
кмн Старцева Е.П.
Екатеринбург, 2019.

МАУ «ДГП №13», Консультативное педиатрическое отделение,
кабинет ранней помощи, Екатеринбург, Ткачей, 16 а.



• **МЫ РАСТЁМ С НАШИМИ ПАЦИЕНТАМИ.**

Нормативные документы.

Распоряжение УЗ г.Екатеринбурга № 2/46/35 от 11.01.2016 «Об утверждении порядка направления детей в консультативные центры г.Екатеринбурга».

Приказ МЗ СО от 11.05.2018 № 760-п "Об оптимизации работы учреждений здравоохранения Свердловской области по мониторингу состояния здоровья детей из групп перинатального риска по формированию хронической и инвалидизирующей патологии".

Распоряжение УЗ г.Екатеринбурга от 04.07.2018 № 332/46/35 «О совершенствовании организации медицинской помощи детям раннего возраста из групп перинатального риска по формированию хронической и инвалидизирующей патологии на территории г.Екатеринбурга».

- Городское Консультативное педиатрическое отделение раннего возраста- 20летний опыт наблюдения детей из группы перинатального риска.
- Городской поток детей для решения сложных вопросов вакцинопрофилактики.
- Диагностические возможности (в том числе иммунологическое обследование).
- Возможности привлечения профильных специалистов в сложных случаях.
- С 01.04.2013 организовано наблюдение глубоко недоношенных детей г. Екатеринбурга- создан Кабинет мониторинга.
- В 2018 году переименован в Кабинет ранней помощи



КАТЕГОРИИ , ПОДЛЕЖАЩИЕ НАБЛЮДЕНИЮ

1) ДОНОШЕННЫЕ И НЕДОНОШЕННЫЕ, перенёсшие перинатальную патологию:

- Гипоксию тяжёлой степени.
- ЗВУР 3 степени.
- БЛД.
- Тяжёлые инфекционно-воспалительные заболевания, в т.ч. сепсис, пневмонии, менингиты, энцефалиты, НЭК, остеомиелит, TORCH-инфекции.
- ППЦНС тяжёлой степени (церебральная ишемия тяжёлая с формированием лейкомаляций, церебральной атрофии, ВЖК средней и тяжёлой степени с формированием постгеморрагической гидроцефалии, родовая травма головного и спинного мозга, билирубиновая энцефалопатия)
- Патология гемостаза.

КАТЕГОРИИ , ПОДЛЕЖАЩИЕ НАБЛЮДЕНИЮ

2) Перенёсшие оперативные вмешательства в неонатальном периоде и сформировавшие тяжёлую соматическую патологию.

3) С наследственными заболеваниями, хромосомной патологией, врождёнными заболеваниями эндокринной системы и обмена веществ, редкими (орфанными) заболеваниями.

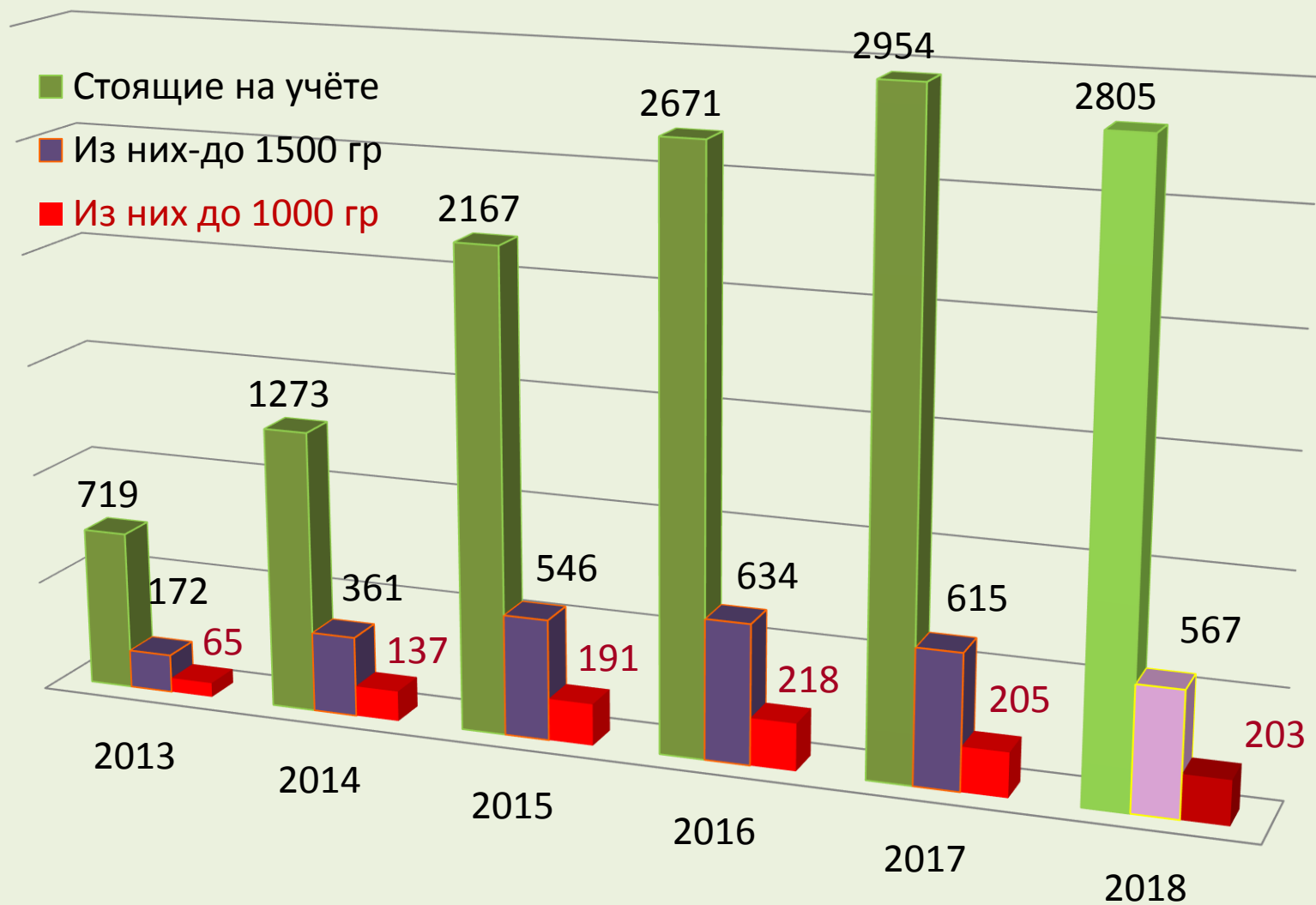
4) С ЭНМТ и ОНМТ при рождении.

5) Рождённым с помощью Вспомогательных Репродуктивных Технологий.

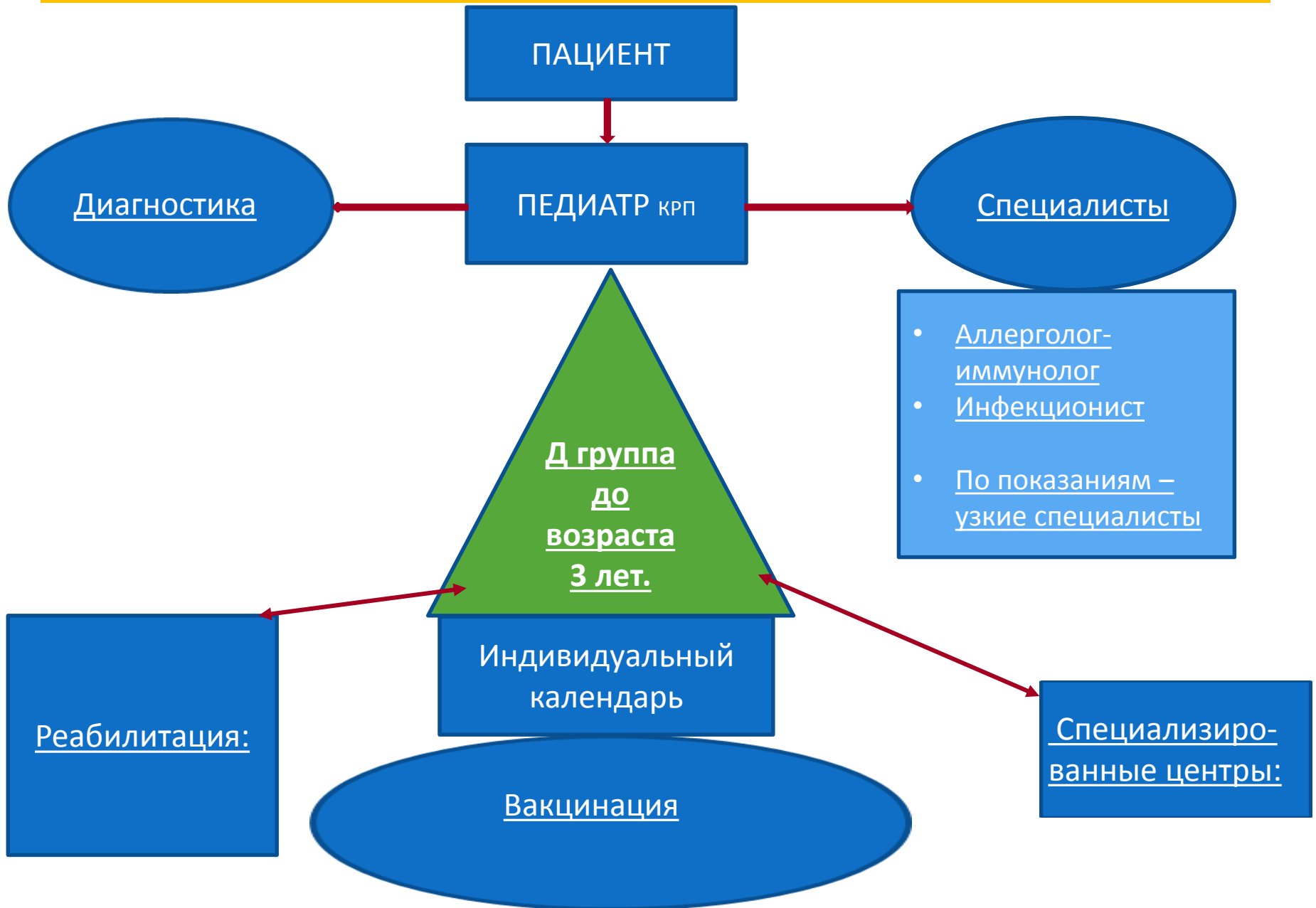
Обмен информацией с ЛПУ города.



Количество детей, состоящих на учёте в кабинете ранней помощи .



Алгоритм наблюдения.



Научные материалы на момент начала наблюдения глубокого недоношенных детей.



МАТЕРИАЛЫ ПРЕЗИДИУМА РАМН , 2012.

Научные исследования и инфраструктура платформы «Педиатрия».
Член.-корр. РАМН, проф. Л.С. Намазова-Баранова.

Создание персонифицированных программ иммунизации детей, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, с учетом их иммунного статуса.

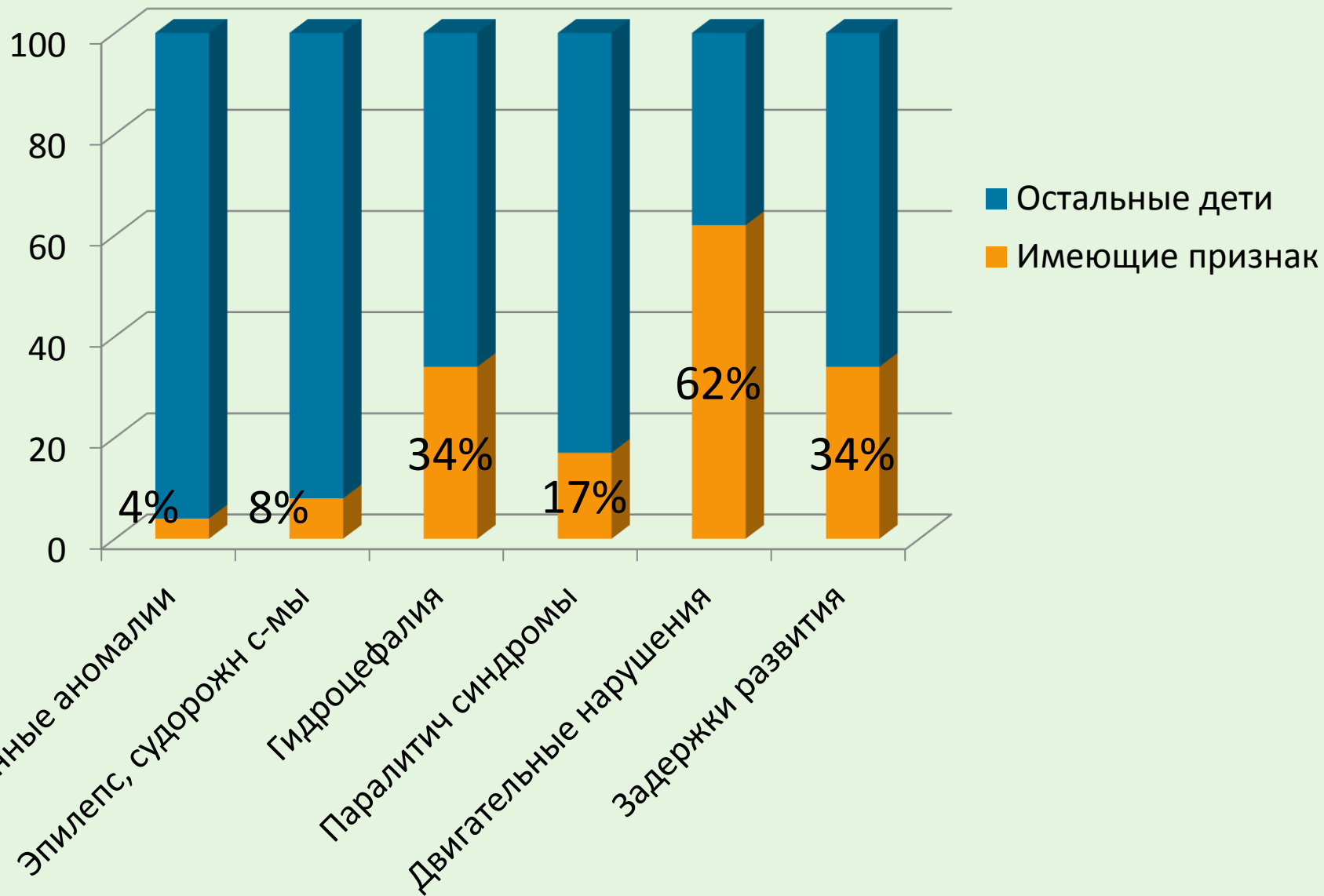
«В мире не существует научно обоснованных программ иммунизации тяжелобольных детей и детей, родившихся с ОНМТ и ЭНМТ. Необходимо создание алгоритмов иммунизации, основанных на индивидуальных показателях иммунного ответа на проведенную вакцинацию.

Планируется создание нового календаря активной и пассивной иммунизации недоношенных детей с ЭНМТ и ОНМТ, результатом чего станет профилактика их заболеваемости и создание условий для адекватной абилитации».

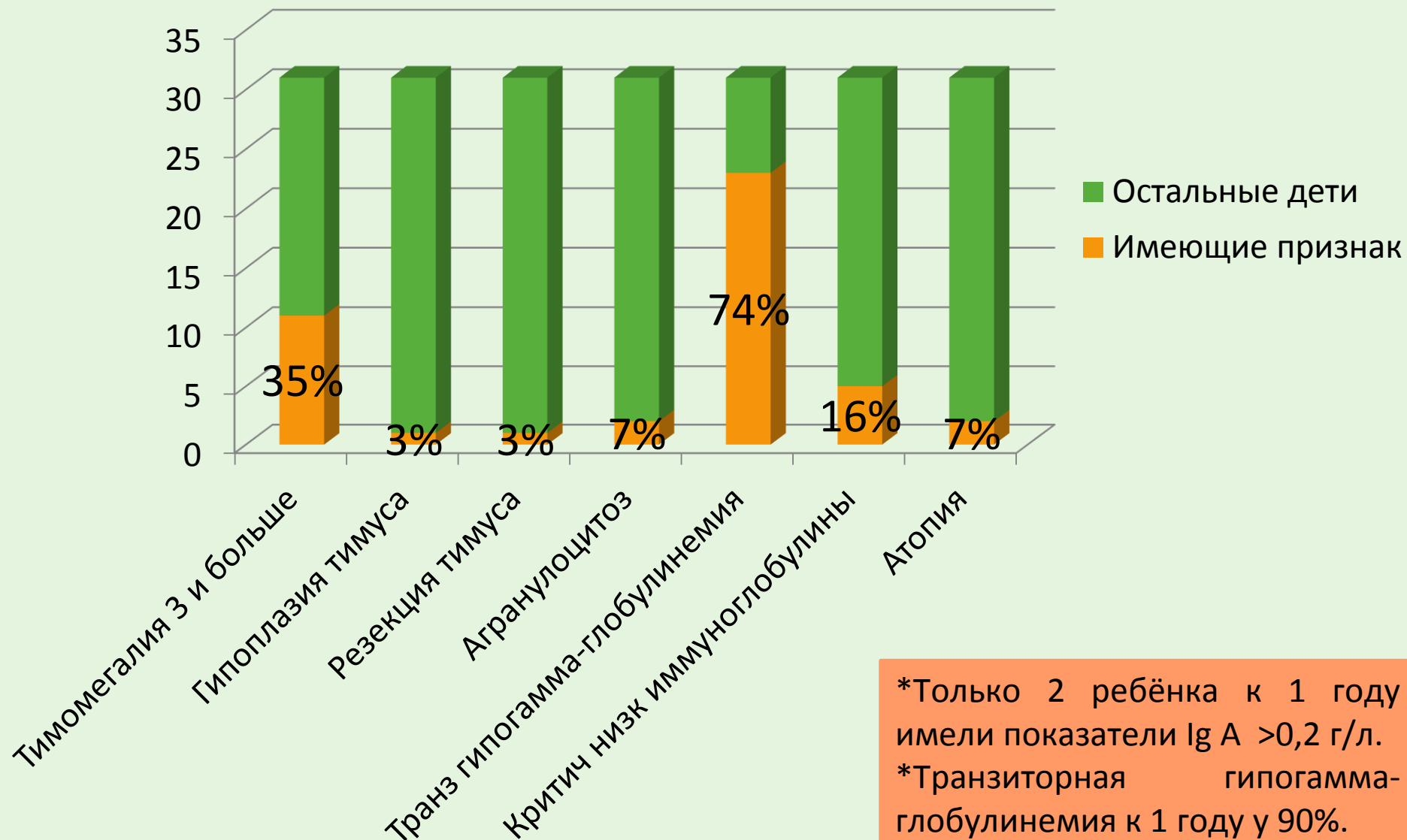
- В большинстве случаев недоношенные дети, включая детей с низкой массой тела, должны быть привиты в соответствии с обычными схемами. Это обусловлено их меньшей сопротивляемостью инфекциям, меньшей длительностью иммунитета, переданного от матери.
- В то же время, некоторыми исследованиями было показано, что у недоношенных детей с массой тела менее 1,5 кг, привитых в обычные календарные сроки, отмечается меньшая иммуногенность вакцин, при введении первичных доз. Однозначные рекомендации пока не выработаны, важна бустерная доза и соблюдение сроков.
- Вакцины у недоношенных детей применяются в обычных дозировках.
- Показатели безопасности при проведении прививок у недоношенных детей не отличаются от таковых у доношенных детей.

- Все исследователи считают вполне допустимым начало вакцинации в возрасте 2 месяцев.
- Наличие БЛД и зависимости от кислорода противопоказанием для вакцинации не является.
- Предпочтительное место введения (как и у здоровых детей) четырёхглавая мышца бедра.
- В некоторых исследованиях у привитых несколькими препаратами одновременно отмечено (до 16%) появление впервые или учащение приступов апное с десатурацией.

Неврологический профиль пациентов.

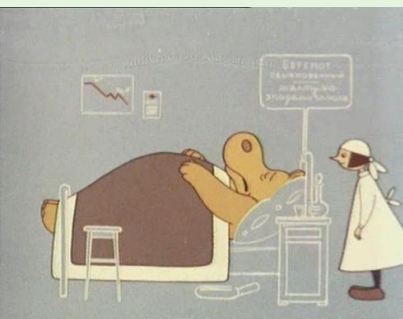
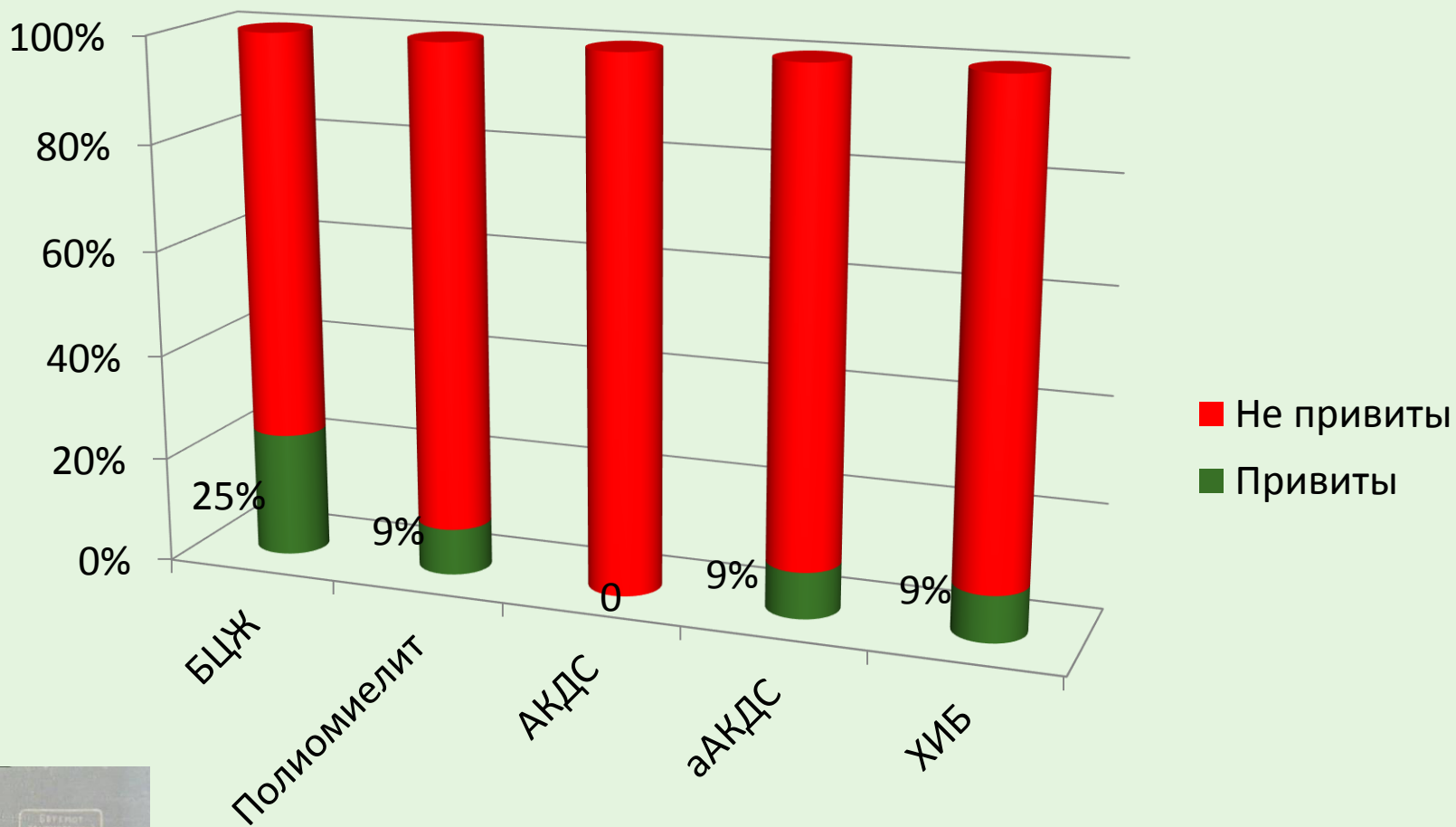


Иммунологический профиль пациентов.

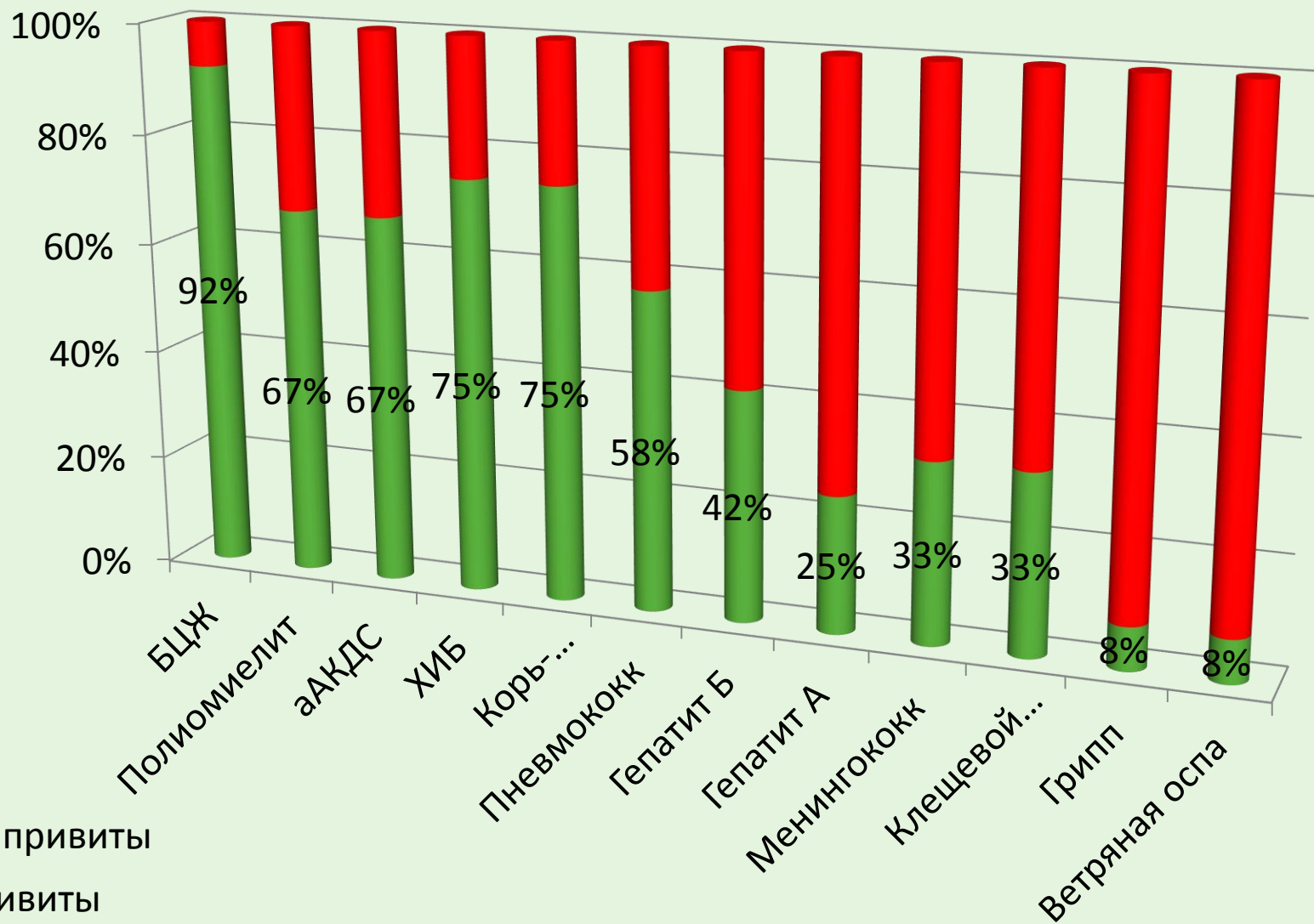


*Только 2 ребёнка к 1 году имели показатели Ig A >0,2 г/л.
 *Транзиторная гипогамма-глобулинемия к 1 году у 90%.

Привитость детей с ЭНМТ к 2 годам на конец 2013 года.



Привитость детей с ЭНМТ к 2 годам на конец 2017 года.



Медицинские противопоказания к вакцинации.

- Сильная реакция (температура больше 40 град. и местно отек-гиперемия больше 8 см) на предыдущую дозу или осложнение.
- Иммуносупрессия (ИДС, злокачественные образования, лекарственная иммуносупрессия). Нейтропения??? Живые вакцины- 0,5-0,8-**1,0**-1,3*10⁹/л нейтрофилов.
Инактивированные вакцины-0,5-0,8-**1,0**/л нейтрофилов.
- АКДС-прогрессирующая неврологическая симптоматика и афебрильные судороги в анамнезе.
- Корь-краснуха-паротит-грипп-анафилаксия на белок куриного яйца и аминогликозиды.
- Гепатит Б-аллергические реакции на пекарские дрожжи.
- Острое заболевание и обострение хронических заболеваний???

Алгоритм вакцинации глубоко недоношенных детей.





Помимо Национального календаря.

- **Превенар-13.**

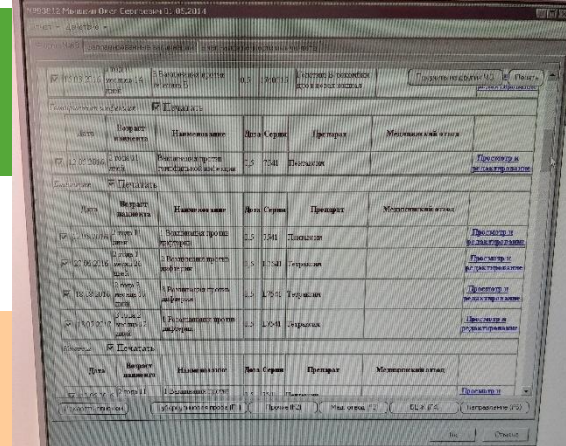
Согласно распоряжению УЗ № 111/46/35 от 06.03.2017 «Об организации вакцинопрофилактики детей группы перинатального риска в МАУ «ДГП № 13» для детей с ЭНМТ и ОНМТ при рождении.

- **Пентаксим.**
- **Приорикс.**
- **Менактра.**

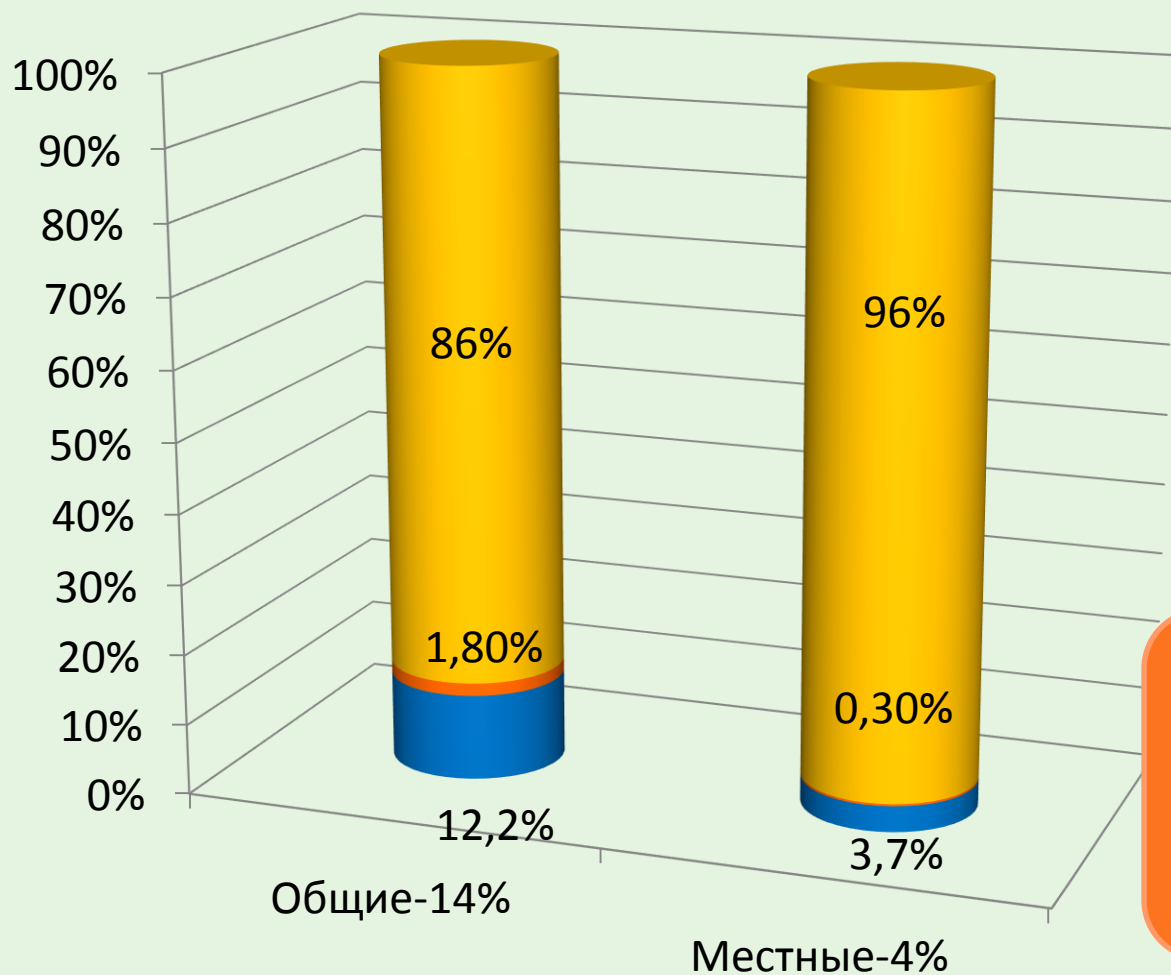
Согласно приказу № 307-п МЗ СО от 02.03.2017 «О профилактике респираторно-синцитиальной инфекции у недоношенных детей , проживающих в СО» детям , родившимся с массой до 1500 с БЛД в эпидпериод (с октября по март) .

- **Синагис (паливизумаб).**

Электронный документооборот о вакцинации
(электронная форма 063 в АИС МИР).



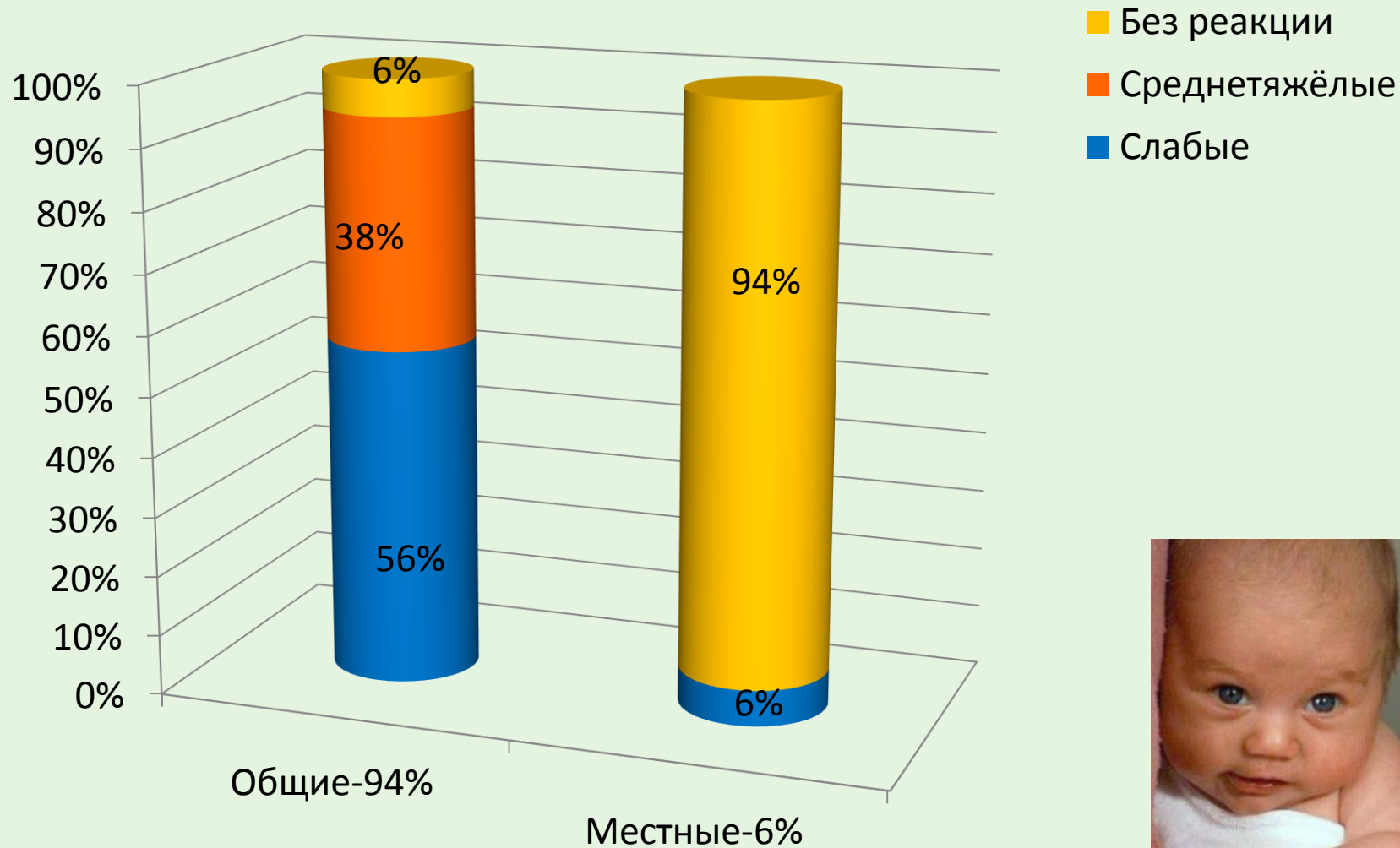
Выраженность реакций на аАКДС (пентаксим).



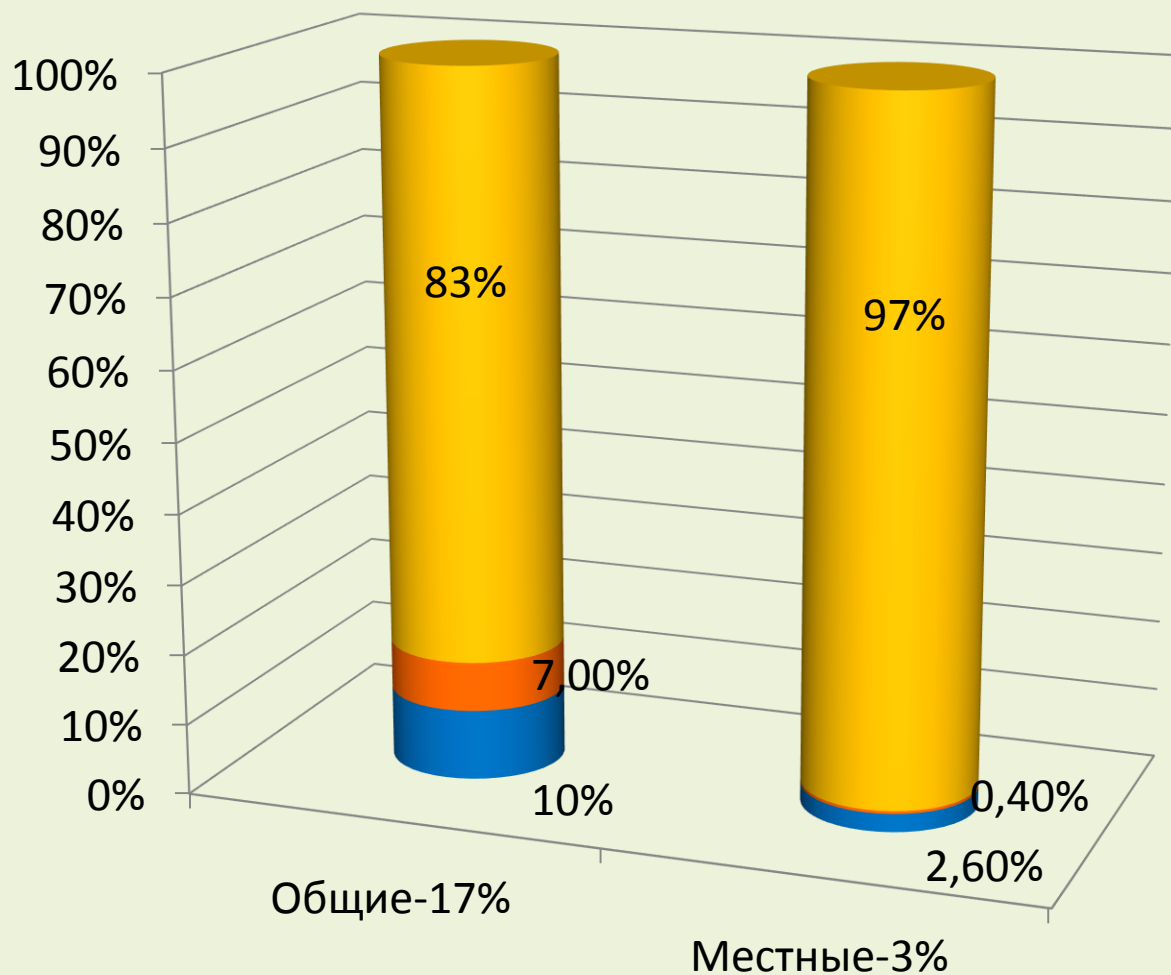
- Без реакции
- Среднетяжёлые
- Слабые

Американская академия педиатрии в 1999 году рекомендовала использовать у недоношенных детей вакцину с ацеллюлярным коклюшным компонентом.

Выраженность реакций на АКДС.

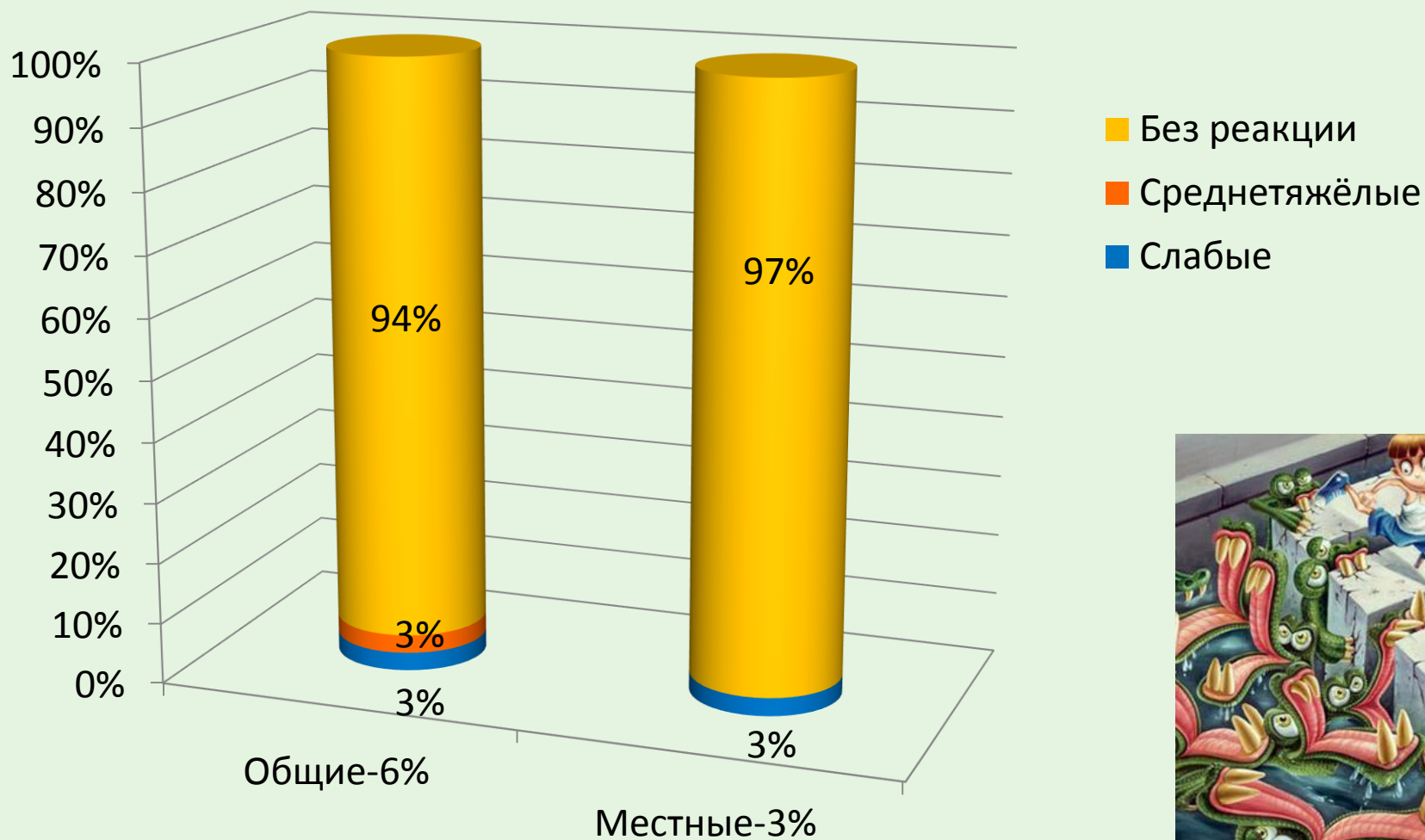


Выраженность реакций на превенар 13.

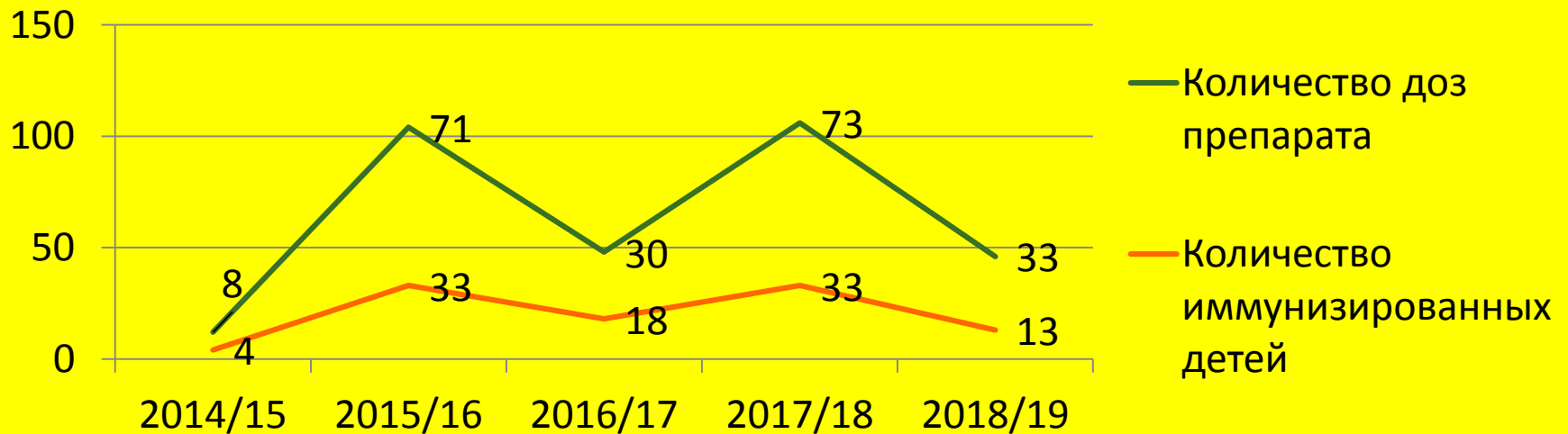


- Без реакции
- Среднетяжёлые
- Слабые

Выраженность реакций на менактру.

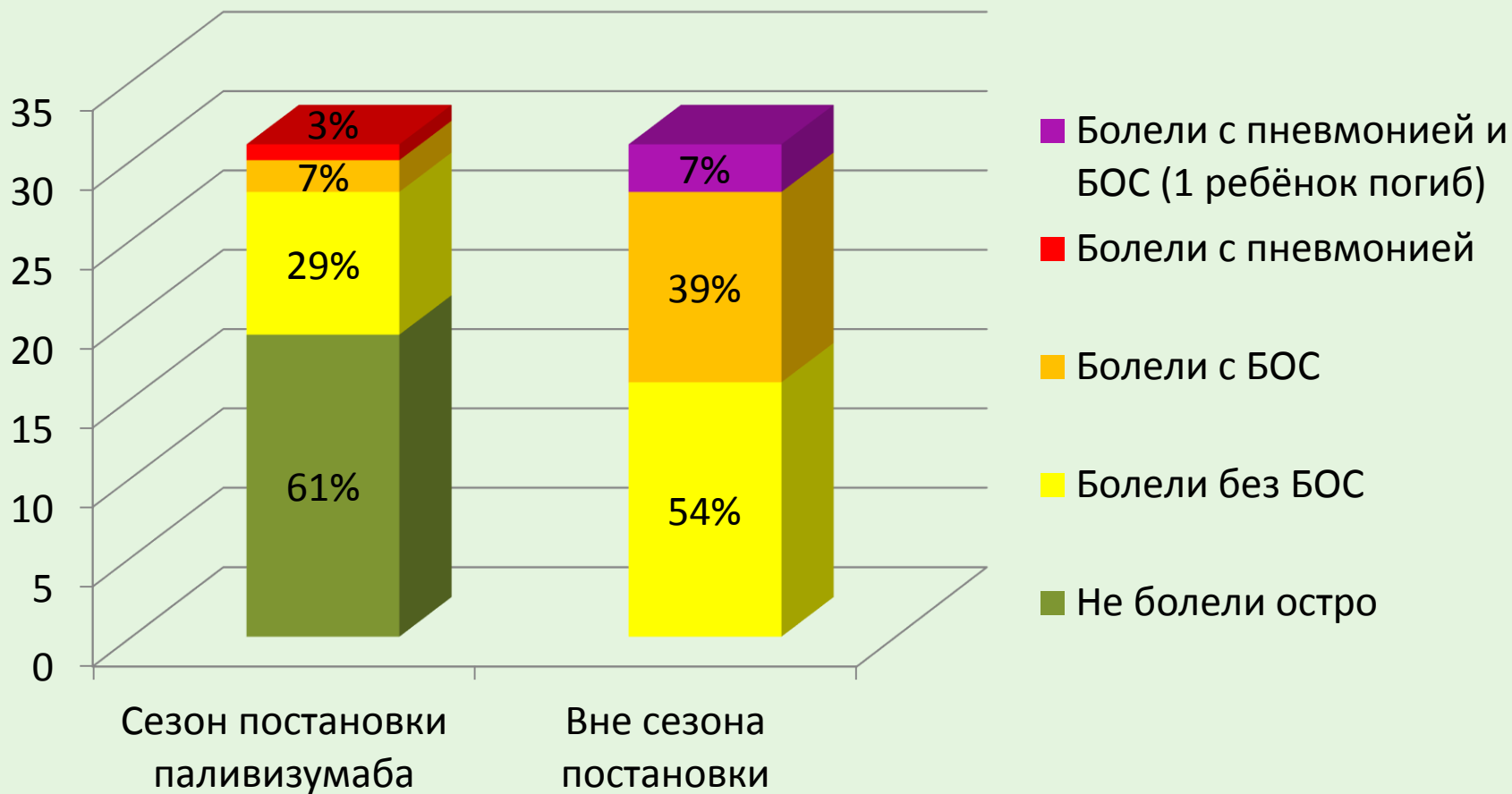


Охват детей с ЭНМТ и ОНМТ иммунопрофилактикой РС-вирусной инфекции

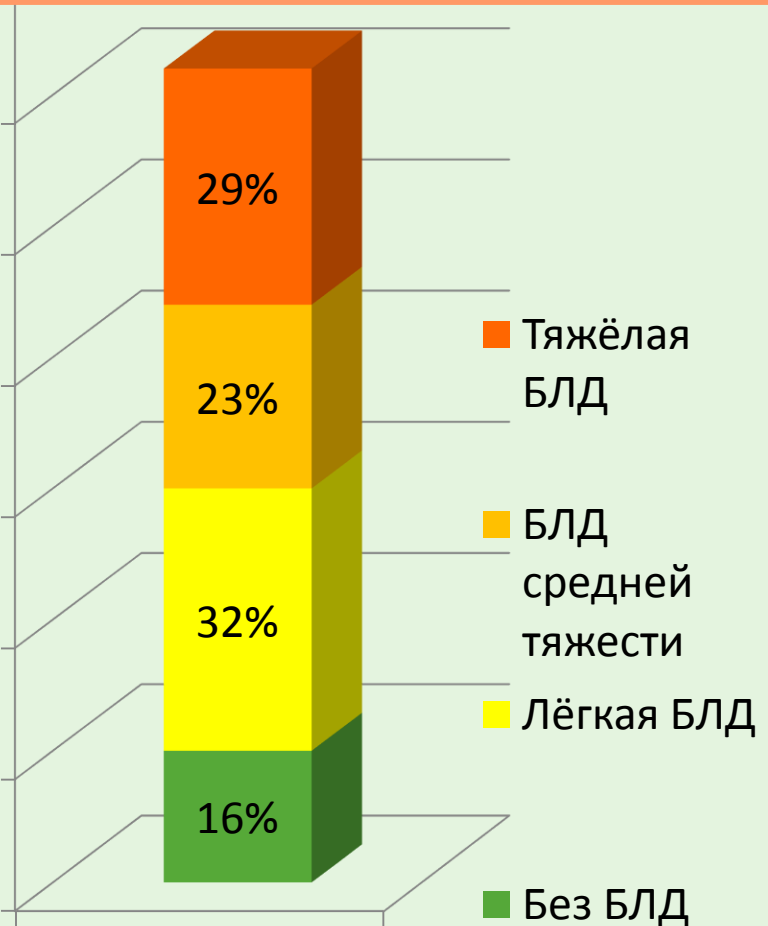


- Дети с ЭНМТ и ОНМТ при наличии БЛД .
- Постановка препарата, выписанным из стационара в эпидсезон РС-инфекции (Свердловская область-октябрь-март).
- Перед выпиской из ОПН первая доза, затем однодневный дневной стационар МАУ «ДГП №13» до 5 доз либо конца эпидсезона.

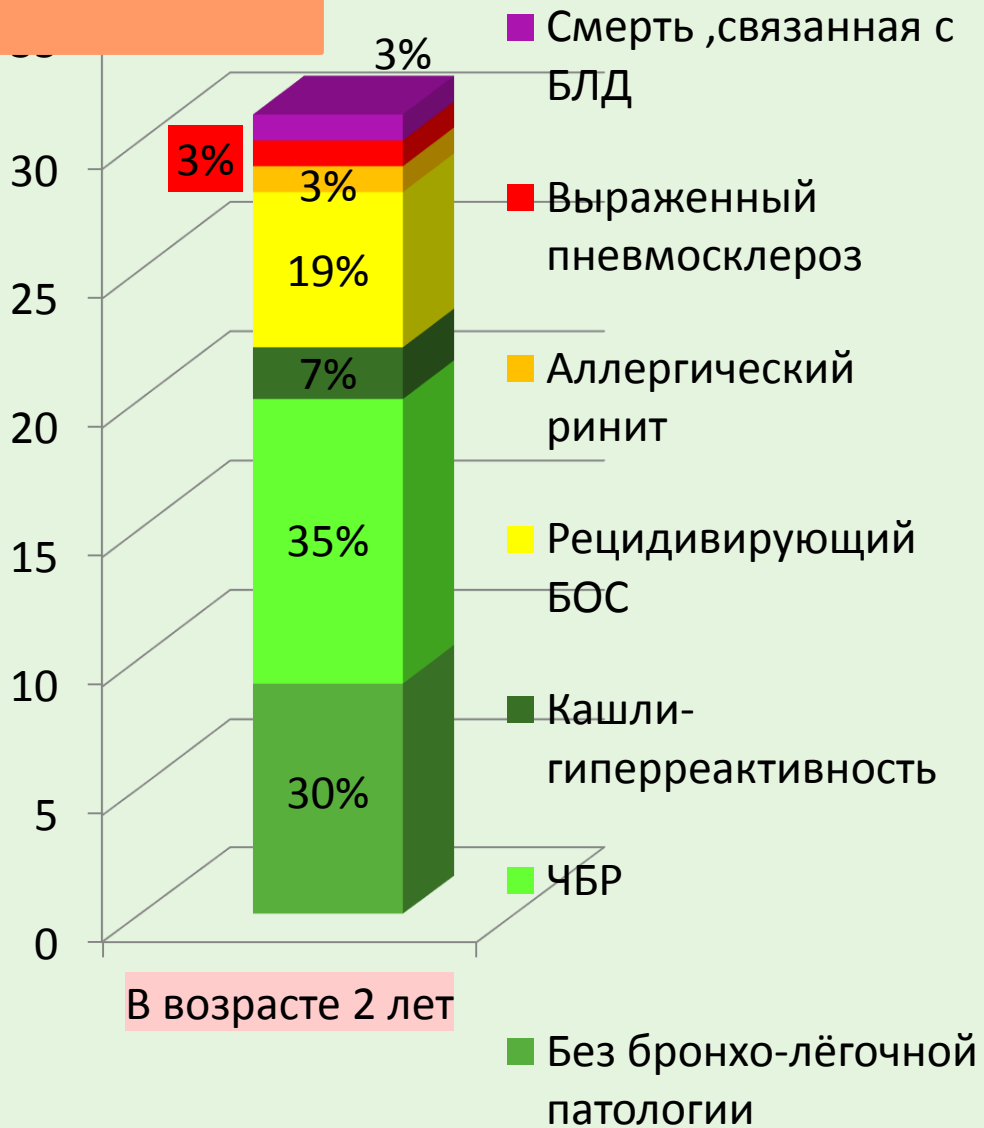
Катамнез 2х лет наблюдения после курса иммунопрофилактики



По итогам 2х лет наблюдения после курса профилактики паливизумабом дети с 1ой группой здоровья применительно к бронхо-легочной патологии составили 30% ,со 2ой -42%.



Поступили под наблюдение



В возрасте 2 лет

Научная база сегодня

«Педиатрическая
фармакология»,
том 15, №5(2018)

Клинические рекомендации

DOI: 10.15690/pf.v15i5.1960

А.А. Баранов¹, Л.С. Намазова-Баранова^{1, 2}, И.А. Беляева^{1, 2}, И.В. Давыдова¹, Н.Н. Володин²,
Е.А. Вишнёва¹, М.В. Федосеенко^{1, 2}, Л.Р. Селимзянова¹

¹ Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей,
Москва, Российская Федерация

² Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова,
Москва, Российская Федерация

Иммунопрофилактика инфекционных болезней у недоношенных детей

Контактная информация:

Вишнёва Елена Александровна, кандидат медицинских наук, заместитель директора НИИ педиатрии по научной работе, заведующая отделом стандартизации и клинической фармакологии, врач аллерголог-иммунолог отделения стационарозамещающих технологий НИИ педиатрии ФГАУ «НИИЦ здоровья детей» Минздрава России

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский пр-т, д. 2 стр. 3, тел.: +7 (499) 134-03-92, e-mail: vishneva@nczd.ru

Статья поступила: 2.08.2018 г., принята к печати: 07.09.2018 г.

Недоношенные младенцы вследствие уязвимости к инфекционным заболеваниям особо нуждаются в своевременной и эффективной специфической иммунопрофилактике. В статье приведены основополагающие принципы проведения вакцинации детей, рожденных раньше срока, применяемые в практике здравоохранения ведущих стран мира. На основании результатов клинических исследований определены особенности схемы вакцинации против отдельных инфекций, описаны характерные признаки течения поствакцинального периода. Подробно разъяснен алгоритм действий при проведении активной иммунопрофилактики различного вида инфекций в зависимости от имеющей место патологии и проводимой терапии. В публикации использованы ключевые позиции методических рекомендаций по вакцинопрофилактике основных управляемых видов инфекций, разработанных профессиональной ассоциацией детских врачей «Союз педиатров России» и утвержденных Министерством здравоохранения РФ.

Ключевые слова: недоношенные дети, вакцинация, профилактика, пневмококковая инфекция, ротавирусная инфекция, респираторно-синцитиальная вирусная инфекция.

(Для цитирования): Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Беляева И.А., Давыдова И.В., Володин Н.Н., Вишнёва Е.А., Федосеенко М.В., Селимзянова Л.Р. Иммунопрофилактика инфекционных болезней у недоношенных детей. Педиатрическая фармакология. 2018; 15 (5): 376–389. doi: 10.15690/pf.v15i5.1960

ВВЕДЕНИЕ

Каждый год около 15 млн детей рождается преждевременно — это более 10% всех детей, рожденных в странах мира [1]. Все новорожденные уязвимы, но преждевременно рожденные уязвимы особенно. Чтобы просто выжить, многим из них нужен специальный уход. Недоношенность — основная причина смерти новорожденных детей во всем мире и вторая по

значимости причина детской смертности в целом (после пневмонии). Многие из выживших недоношенных детей обречены на инвалидность.

К недоношенным относят детей, родившихся до истечения 37 нед беременности и имеющих массу тела <2500 г и длину <45 см [2]. Антропометрические показатели вследствие их значительной индивидуальной вариабельности могут быть отнесены к условным критериям

Alexander A. Baranov¹, Leyla S. Namazova-Baranova^{1, 2}, Irina A. Belyaeva^{1, 2}, Irina V. Davydova¹,
Nikolay N. Volodin², Elena A. Vishneva¹, Marina V. Fedoseenko^{1, 2}, Liliia R. Selimzianova¹

¹ National Medical Research Center for Children's Health, Moscow, Russian Federation

² Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russian Federation

Immunoprophylaxis of infectious diseases in premature infants

Premature infants are especially in need of timely and effective specific immunoprophylaxis due to their vulnerability to infectious diseases. The article describes the basic principles for vaccination of premature infants used in healthcare by the leading countries of the world. Based on the results of clinical trials, the peculiarities of the vaccination schedule for certain infections have been determined, the specific features of the course of the post-vaccinal period have been described. The operating procedures for active immunoprophylaxis of various types of infections have been explained in detail depending on the pathology and the therapy being performed. The article uses the key points of the recommended practices for prevention of the main controlled types of infections developed by the professional association of pediatricians 'Union of Pediatricians of Russia' and approved by the Ministry of Healthcare of the Russian Federation.

Key words: premature infants, vaccination, prevention, pneumococcal infection, rotavirus infection, respiratory syncytial virus.

(For citation): Baranov Alexander A., Namazova-Baranova Leyla S., Belyaeva Irina A., Davydova Irina V., Volodin Nikolay N., Vishneva Elena A., Fedoseenko Marina V., Selimzianova Liliia R. Immunoprophylaxis of infectious diseases in premature infants. *Pediatricheskaya farmakologiya — Pediatric pharmacology*. 2018; 15 (5): 376–389. doi: 10.15690/pf.v15i5.1960

Вера, д.р.11.09.2017.

- **Возрастная супружеская пара**, матери 37,отцу свыше 45 лет, бесплодие. У матери бронхиальная астма, **ЭКО 3 попытка**.
- Беременность с тяжёлой преэклампсией, НМПК 3, кесарево сечение в **25-26 недель**.
- Масса при рождении **600 грамм**, рост 31 см, О головы 22 см, О груди 20 см, по Апгар 5/6 баллов.
- Выхаживание в 3 ОПН (ЕКПЦ,11 ДГКБ,НИИ ОММ, ОПЦ).Из значимой патологии ЦИ 2 степени с формированием ПВЛ, ретинопатия недоношенных 2 степени, клипированный ОАП, перенесённая ВАП дважды, активная цитомегаловирусная инфекция в 4 месяца жизни, киста яичника. Сформировала **тяжёлую БЛД**. Длительная кислородозависимость, на момент выписки из ОПН к возрасту 5,5 месяцев жизни (28.02.2018) сохранялась. Выписана домой с сохранением амбулаторно инсуффляции кислорода с помощью биназальных канюль (кислородоконцентратор).Перед выпиской получила первую дозу паливизумаба.Длительный курс будесонида (пульмикорт).
- Встала под наблюдение 28.03.2018 в возрасте 6,5 месяцев жизни ,проведнна постановка второй дозы паливизумаба. На этот момент **сохранялась кислородозависимость**, ребёнок **транспортировался на реанимобиле**. Получила **3 дозы паливизумаба**.

- Наблюдается неврологом : Открытая компенсированная гидроцефалия, задержка темповая статико-моторного развития (метаболическая терапия, мексидол), педиатром-инфекционистом (коррекция питания, метаболическая терапия), пульмонологом (длительный курс пульмикорта). К маю 2018 (8 месяцев) перестала нуждаться в постоянной дотации кислорода (только во время сна). Получила курс остеопатического лечения в Кабинете мониторинга. Проведена **коккон-вакцинация семьи против пневмококковой инфекции**. За прошедшее время остро ребёнок не болел.
- К июлю 2018 (**10 месяцев**, КВ 6,5 месяцев) **полностью ушла кислородная зависимость**. В августе 2018 (**11 месяцев**) ребёнок обследован иммунологически (транзиторная гипогаммаглобулинемия раннего возраста суммарно 3,92 г/л при JgA<0,26 г/Л), проконсультирован иммунологом и **начал курс вакцинации превенар 13**. Реакции на вакцинацию не было. После 12 месяцев жизни перенесла три лёгких ОРВИ (ринит без температуры). С октября 2018 отмена пульмикорта. К декабрю 2018 (**1 год 3 месяца**) разрешена **БЦЖ-М**. С **1 года 5 месяцев** курс **инфанрикс-гекса**.
- Физически развивается с задержкой (рост соответствует КВ, дефицит веса 2 степени). Моторно-задержка на 4-5 месяцев, уменьшается в динамике. Интеллект сохраненный.

*В кругу учёных есть только два понятия: наука и мнение.
Первая даёт точное познание о вещах, а второе порождает
невежество.*

Гиппократ.



Дети имеют право на защиту от управляемых инфекций.

