

Приоритетный национальный проект в сфере
здравоохранения
«Профилактика ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С,
выявление и лечение больных ВИЧ»



Вакцинация детей с перинатальным контактом по ВИЧ и ВИЧ-инфицированных



Институт Здоровья Семьи



История вакцинации

- Лекари древнего Китая использовали содержимое язв оспы для предотвращения заболевания
- В начале 18 века Мэри Монтегю привезла сведения об этом способе предотвращения болезни в Англию
- В 1796 году Эдвард Дженнер провел первые исследования (заражение мальчика коровьей оспой) - метод получил название «вакцинация» (от лат. слова *vassa-корова*), а состав используемый для прививок, вакциной



Доклад генерального директора ВОЗ (2007г.)

«...Угрожающие жизни болезни представляли бы повседневный риск. Мы жили бы в страхе смертельной угрозы дифтерии, столбняка, кори. Полиомиелит постоянно грозил бы детям параличом. А оспа продолжала бы убивать и уродовать лица. Все эти болезни уносили бы жизни людей в огромном количестве на глазах беспомощных членов семей. Жизнь стала бы недолгой, а передвижения людей серьезно ограничены. Города стали бы местами, из которых следует бежать, при малейшем слухе об инфекции, а не центрами культуры, просвещения, торговли...»

Актуальность проблемы

- уровень заболеваемости управляемыми инфекциями у ВИЧ-инфицированных детей выше, чем в целом в популяции*
- чаще развиваются осложнения и тяжелые формы течения*
- выше уровень неблагоприятных исходов*
- отсутствие единого методического подхода к иммунизации детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей

* С.М. Харит и др., 2005

Иммунопрофилактика с точки зрения формулярной системы

Индивидуальная
защита

Коллективная
защита



ВАКЦИНЫ

Календарные
(обязательные)

Внекалендарные
(дополнительные)

Основные принципы вакцинации детей с перинатальным контактом ВИЧ и ВИЧ-инфекцией

- В результате иммунизации может наблюдаться транзиторное повышение репликации ВИЧ
- Поствакцинальные осложнения встречаются не чаще чем у лиц без ВИЧ-инфекции
- Анатоксины, убитые и химические вакцины не опасны для ВИЧ-инфицированных детей
- Прививки живыми вакцинами проводятся при отсутствии выраженного клеточного иммунодефицита
- При ВИЧ-инфекции с выраженным клеточным иммунодефицитом после прививок могут быть недостаточные титры антител, что может потребовать дополнительного введения вакцины

Особенности вакцинации детей с перинатальным контакт ВИЧ и ВИЧ-инфицированных

- Дифференцированный подход в зависимости от стадии болезни
- Замена *живых* вакцин *инактивированными* (ОПВ на ИПВ)
- Дополнительная вакцинация:
 - *Против гриппа*
 - *Против пневмококковой инфекции (с 2-летнего возраста)*
 - *Против гемофильной инфекции (с 2 месяцев жизни)*

Профилактика гепатита В

- прививку проводят в первые 12 часов жизни в родильном доме (вне зависимости от наличия контактов с гепатитом В), далее через 1, 2 и 12 месяцев после введения первой дозы
- если состояние ребенка не позволяет провести вакцинацию в первые 12 часов, то прививку проводят сразу же после стабилизации состояния ребенка в родильном доме или в стационаре, куда переведен ребенок, или в поликлинике по месту жительства.

Вакцинация против туберкулеза

- Детей с отмененным диагнозом "Перинатальный контакт" и с подтвержденным диагнозом "ВИЧ-инфицирование" без иммунодефицита прививают БЦЖ-М вакциной сразу после уточнения диагноза с предварительной постановкой пробы Манту
- Детям с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции введение вакцины БЦЖ-М противопоказано
- Реакцию Манту детям привитым проводят на общих основаниях один раз в год, не привитым один раз в 6 месяцев
- Если ребенок с диагнозом "Перинатальный контакт по ВИЧ" будет находиться в эпидемически неблагополучных условиях по туберкулезу (например, семейный контакт) вопрос о его иммунизации БЦЖ-М вакциной до 18 месячного возраста должен быть решен индивидуально совместно с фтизиатром, с обязательным иммунологическим обследованием до прививки

Вакцинация против полиомиелита

- Иммунизация инактивированной вакциной должна проводиться всем ВИЧ-инфицированным детям и детям с перинатальным контактом.
- При невозможности использовать инактивированную вакцину, этим детям применяют живую полиомиелитную вакцину, но только при отсутствии контакта у них с больным СПИД в семье или доме ребенка.
- Детям с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции применяют только инактивированную вакцину против полиомиелита
- Схемы вакцинации инактивированной вакциной:
в 3 месяца, 4,5 месяца, 6 месяцев, ревакцинация в 18 месяцев, 6 и 14 лет.

Усиленная инактивированная полиомиелитная вакцина

- Инактивированные «дикие» штаммы полиовируса
- Улучшенная технология производства
- Усиленная (более иммуногенная) вакцина
- Впервые лицензирована в 1987 году

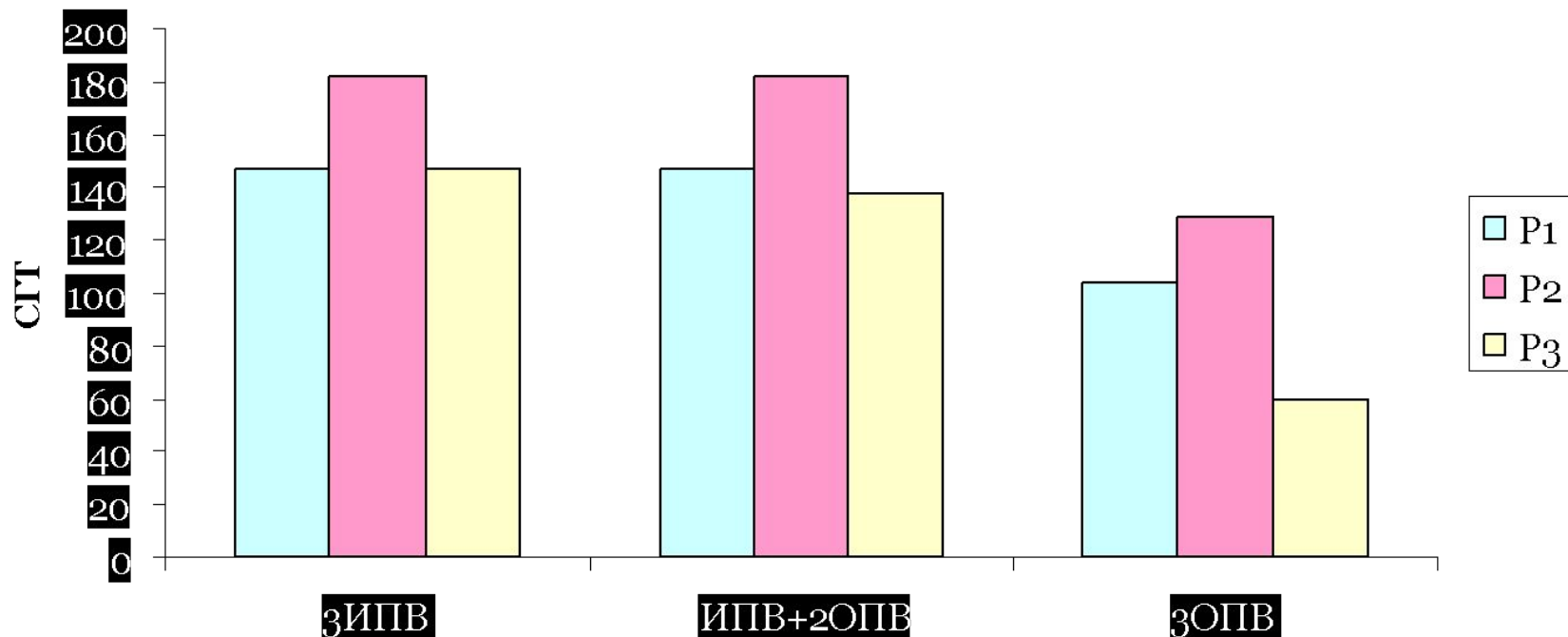


Инактивированная полиоvakцина Имовакс Полио

- Полное отсутствие риска ВАПП
- Возможность защиты детей с иммунодефицитами
- Более высокая эффективность и надежность по сравнению с ОПВ
- Европейское качество



Иммуногенность ОПВ и ИПВ



Уровни СГТ гуморальных антител к полиовирусам трёх типов
через 6 мес. после 3-й дозы

Профилактика коклюша, дифтерии, столбняка

- детям с перинатальным контактом с ВИЧ-инфекцией и ВИЧ-инфицированным целесообразно использовать ацеллюлярную (бесклеточную) вакцину – АаКДС, которую вводят в сроки соответствующие национальному календарю профилактических прививок.

Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита

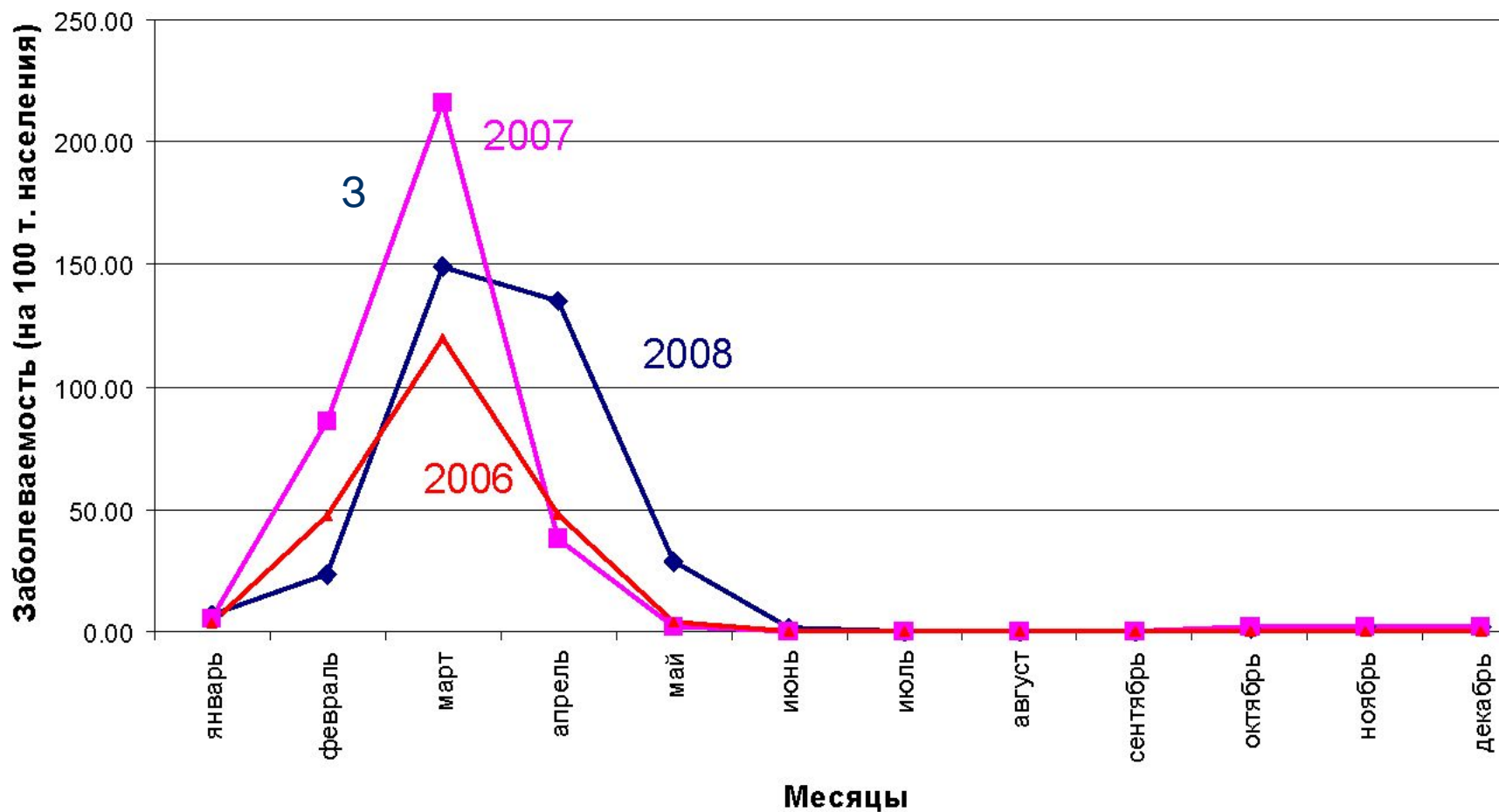
- детям с перинатальным контактом и ВИЧ-инфицированным без клинических проявлений вакцины вводят в соответствии с национальным календарем прививок.
- детям с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции и признаками иммунодефицита введение живых вакцин противопоказано
- при контакте с корью проводится иммуноглобулинопрофилактика.

Ежегодная вакцинация против гриппа



Пандемия
гриппа
(«испанка»)
1918 г.

Заболееваемость гриппом в России



Современные вакцины

Вакцина	Субъединичные	Расщепленные
Антигены	Наружные антигены 	Наружные антигены  Внутренние белки – типоспецифические антигены
Количество антигенов	6	12
Побочные реакции	Минимальные	
Эффективность	Средняя	Высокая

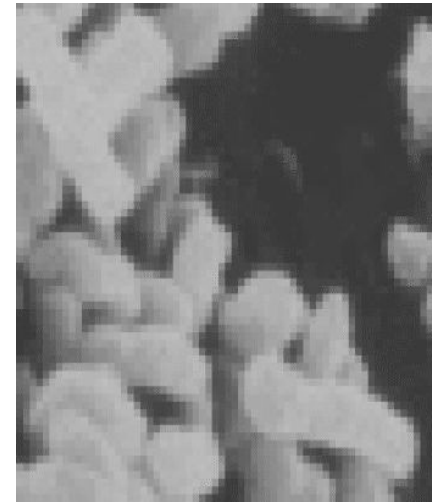
Новые вакцины против гриппа

- Субъединичные
 - Агриппал (Германия)
 - Гриппол (Россия)
 - Инфлювак (Нидерланды)
- Расщепленные (сплит-вакцины)
 - Бегривак (Германия)
 - Ваксигрип (Франция)
 - Флюарикс (Англия)



Гемофильная инфекция (ХИБ –инфекция)

- *Haemophilus influenzae* тип b:
 - Обладает полисахаридной капсулой, защищающей от Т-лимфоцитов
 - Не вызывает формирования длительного иммунитета
 - Тропна к слизистой оболочке носоглотки
 - Проникает через гемато-энцефалический барьер
 - Способна поражать суставы
 - Формирует симбиоз с пневмококками

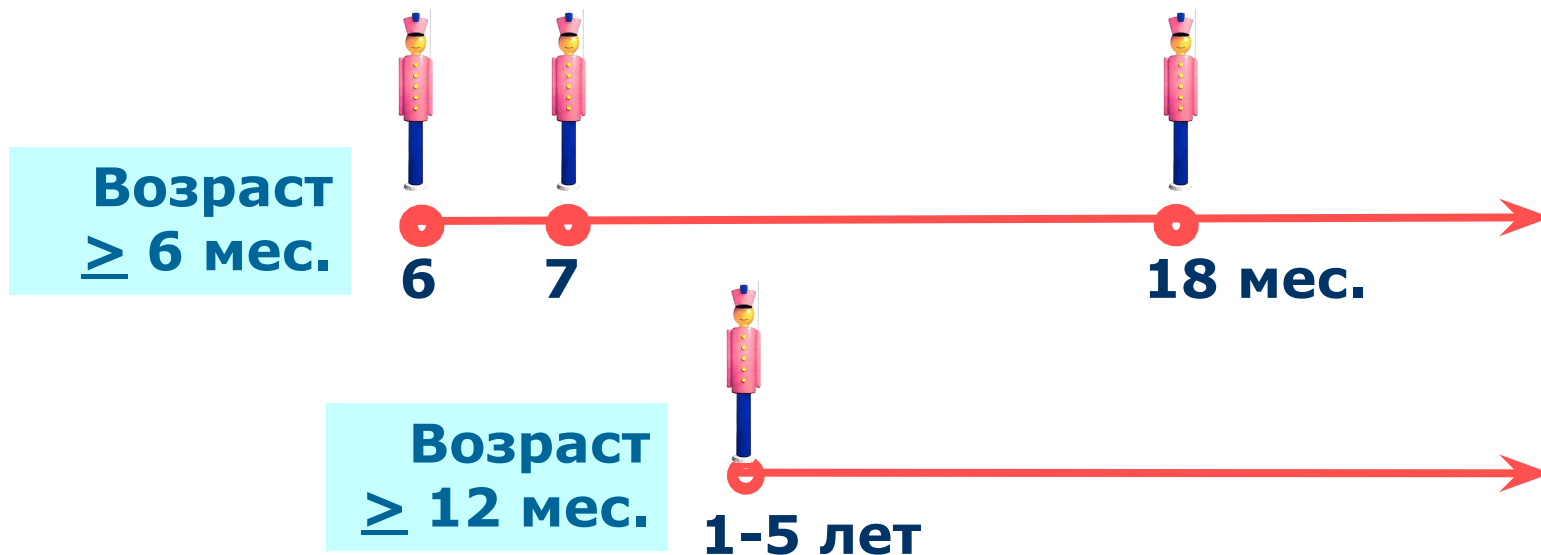


Акт-ХИБ: Стандартная схема вакцинации



- Сокращение числа визитов за счет сочетания в один день с АКДС-вакцинами
- Ранняя защита от всех форм ХИБ-инфекции
- Максимум защиты от ХИБ-менингита (иммунитет к возрасту 6 мес.)

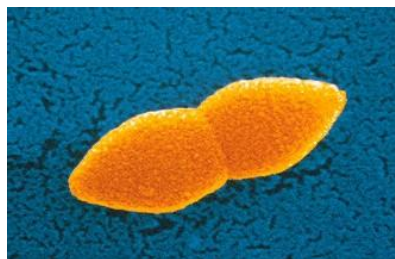
Акт-ХИБ: Альтернативные схемы вакцинации



- Защита от респираторной патологии у посещающих дошкольные учреждения и подготовка детей к поступлению в НИХ

Формы пневмококковой инфекции

неинвазивная



инвазивная

Острый средний отит

Синусит

Пневмония без бактеремии

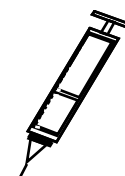
Пневмония с бактеремией

Сепсис

Менингит



С 2 лет в дозе 0,5 мл
п/к или в/м



Профилактика менингококковой инфекции

- Прививают полисахаридными вакцинами - с одного года при эпидемическом подъеме заболеваемости менингококками группы А и С и с 3-х месячного возраста контактным из семейных или бытовых очагов (при регистрации очагов менингококков А и/или С)
- Схема иммунизации: однократная вакцинация (детям до 2-х лет -двукратно с интервалом в 3 месяца), ревакцинация через 3 года.

Профилактика гепатита А

- Прививают убитой вакциной (Хаврикс - с 1 года, Аваксим, ВАКТА, ГепАинВак - с 2х лет) особенно детям специализированных учреждений с круглосуточным пребыванием.
- Не привитым детям при контакте с гепатитом А вводят иммуноглобулин.
- Схема вакцинации: два введения препарата с интервалом в 6-12 месяцев; лицам с иммунными нарушениями и находящимися на гемодиализе, вакцину вводят двукратно с интервалом в 1 месяц и ревакцинацией через 6-12 месяцев после второй дозы однократно.

Профилактика ветряной оспы

- Прививают живой вакциной (Варилрикс)
- Детям с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции, признаками клеточного иммунодефицита и уровнем лимфоцитов $<1200/\text{мкл}$ введение противопоказано
- Схема вакцинации:
 - дети от 12 мес до 13 лет - 1 доза однократно,
 - лица старше 13 лет - по 1 дозе двукратно с интервалом 6-10 недель.