

# Клинические подходы к вакцинации детей с аллергическими заболеваниями

При вакцинации детей с аллергическими заболеваниями рекомендуется:

Использовать прием сочетанного введения вакцин. Его преимуществом является сокращение вводимых дополнительных веществ, содержащихся в вакцине, предупреждение сенсibilизации.

Проводить плановые прививки не ранее чем через месяц после последнего обострения.

Не назначать медикаментозную терапию при легких формах заболевания. При среднетяжелых и тяжелых формах продолжать базисную, плановую, противорецидивную терапию, дозы и схемы введения препаратов не менять. При тяжелой форме заболевания, если не проводится плановый курс, осуществить противорецидивную терапию.



Проводить поддерживающую терапию:

- при АД – ферменты и биопрепараты за 7 дней до и 7-14 дней после прививок (в зависимости от вакцины). Возможно назначение антигистаминных средств второго-третьего поколений (Зиртек, Эриус, Телфаст) на тот же период времени;

- при базисной гормональной ингаляционной терапии БА все вакцины можно вводить вне зависимости от дозы гормонов, т. к. ингаляционная терапия, так же как наружная при кожных проявлениях атопии, не является иммуно-супрессивной. Важно поддерживать стабильность дозы. Свидетельством стабильности процесса может служить постоянство дозы на протяжении последних 2-3 месяцев терапии. Не следует проводить вакцинацию в момент изменения дозы препаратов. Антигистаминные средства не назначаются, исключением являются препараты третьего поколения, которые в настоящее время применяют при терапии бронхиальной астмы;

- детей с острыми аллергическими заболеваниями и реакциями (крапивница, отек Квинке, шок и др.) прививать с применением антигистаминных препаратов.

Антигистаминные препараты первого поколения назначают за 2-3 дня до и на 4-14 дней после прививки (в зависимости от вакцины). Препараты второго-третьего поколений – с первого дня вакцинации на 4-14 дней. Дополнительно за 30 мин до вакцинации можно ввести антигистаминный препарат парентерально (пациентам с анафилактическим шоком в анамнезе рекомендуют вместо антигистаминного препарата вводить парентерально преднизолон – 1 мг/кг веса).

Поддерживать гипоаллергенный быт и диету (не вводить прикормы 5-7 дней до и после прививок).

Не проводить вакцинацию в момент аллерген-специфической терапии.

Не прививать детей с сезонной аллергией в момент цветения значимых растений.

При необходимости удлинять интервал между дозами одной серии вакцин до 2-3 месяцев.

При неблагоприятной эпидемической ситуации проводить вакцинацию при отсутствии ремиссии, в т. ч. при БА, сразу после приступа, на фоне активной терапии. Вакцинация имеет преимущества перед введением иммуноглобулина (белкового препарата), который может вызвать серьезные осложнения основного заболевания.

Дополнительно вводить детям любого возраста с аллергическими заболеваниями (прежде всего с БА) вакцины против гемофильной палочки типа В и пневмококка. При БА выявляется полисенсibilизация к бактериальным аллергенам, что приводит к инфекционной провокации приступов астмы. Вакцинация способствует выработке иммуноглобулинов класса G (IgG) к бактериальным аллергенам и снижению уровня IgE, сокращает частоту эпизодов респираторных заболеваний.