



**ГОО ВПО «Донецкий национальный  
медицинский университет им. М. Горького»**



## **ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЙ ПЕРИОД И АЛГОРИТМ НАБЛЮДЕНИЯ ВАКЦИНИРОВАННЫХ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В**

**Д. мед.н., профессор кафедры детских инфекционных болезней  
Антонина Ивановна Бобровицкая**

**Ассистент кафедры пропедевтики педиатрии  
Любовь Андреевна Захарова**



На современном этапе проблема заболеваемости вирусными гепатитами по своей актуальности занимает одно из ведущих мест. Вероятность хронизации данной инфекции при антенатальном заражении достигает 90% от числа новорожденных, которых родили HBsAg-положительные матери.



Иммунизация против вирусного гепатита В в раннем возрасте рассматривается не только как принципиальный фактор контроля хронического носительства вируса, но и как профилактика трудно диагностируемых форм болезни. Рекомендуется в странах, где носительство HBsAg регистрируется приблизительно 2%, проводить вакцинацию против вирусного гепатита В новорожденным и детям раннего возраста.



Эффективность вакцинации у детей оценивается по уровню антител к вирусному гепатиту В через 2-4 месяца после первого курса.

- При максимальном количестве антител в крови ребенка к вирусному гепатиту В ( $<10$  мМЕ/мл), вероятно, **иммунитет отсутствует**.

- При количестве антител **10-100 мМЕ/мл - незначительный защитный эффект**. Однако антитела перестают определяться у данных детей уже в первые несколько лет после вакцинации.



Выполнение научно-практических разработок по **антенатальной охране плода, профилактике нарушений адаптации новорожденных** с позиций **разностороннего изучения механизмов негативного влияния различных факторов**, а также **специфическая защита новорожденных и детей путем использования вакцинации против вирусного гепатита В**, остаются актуальными. Вакцинация, по сути - является **безальтернативным способ профилактики вирусного гепатита В**.



Целью работы является изучение особенностей поствакцинального периода у детей раннего возраста, вакцинированных против вирусного гепатита В и разработать алгоритм их наблюдения.



## Материалы и методы.

Проведено ретроспективный анализ 56 амбулаторных карточек детей первого года жизни методом общей выборки за 2019-2021 годы. Дети были разделены на 2 группы: I группа (30) детей, вакцинированные Энджерикс по схеме: 0-1-6-12 мес. жизни, II - 26 детей не привитые против вирусного гепатита В.



## Результаты исследования.

Катамнестическое наблюдение в течение года выявило, что вакцинированные дети болели реже в 1,6 раза по сравнению с невакцинированными. Особенно демонстративны различия между этими группами детей по числу заболеваний ОРВИ (3-4 раза и более в течение года). Среди вакцинированных против вирусного гепатита В, болеющих ОРВИ 3-4 и более раз в течении года было меньше в 3-7 раза по сравнению с невакцинированными.





При оценке лабораторных данных у вакцинированных против вирусного гепатита В по сравнению с не вакцинированными выявлено:

- \* наличие вакцинно-ассоциированной тромбоцитопении у 4% детей спустя 1 - 3 недели после 1-го или 2-го тура вакцинации.
- \* в группе вакцинированных наблюдались некоторые особенности в гемограмме: более выраженный сдвиг палочкоядерных нейтрофилов (5-7%), ускорение СОЭ (10-15 мм/час), уменьшение количества тромбоцитов ( $150-170 \times 10^9$  /л), что наряду с этим не выходило за пределы возрастной нормы.

Изучение специфической противоинойфекционной защиты у вакцинированных позволило установить, что

- хорошая специфическая защита выявлена у 28,5% детей (анти - HBs –  $353,6 \pm 0,99$  мМЕ/мл),
- умеренная – у 45,9% (анти - HBs –  $159,77 \pm 0,66$  мМЕ/мл.),
- минимально необходимый уровень для иммунной защиты – у 25,6% (анти - HBs –  $42,28 \pm 0,99$  мМЕ/мл.).

Однако, даже при низком титре анти-HBs  $<10$  мМЕ/мл дети имеют достаточную специфическую противоинойфекционную защиту – **клетки «памяти»** способны реагировать на инфекционный агент.

С учетом вышеизложенного предложен алгоритм мониторинга новорожденных и детей раннего возраста, иммунизированных против вирусного гепатита В:

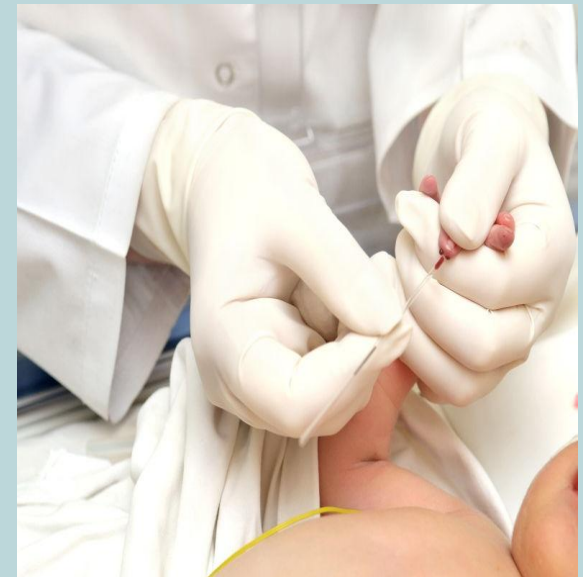
**\*первый этап** – первичный дородовой патронаж осуществляется участковым педиатром в 1-ом триместре беременности с целью выявления эпидемиологических и физиологических аспектов у женщины и постановки ее на учет в детской поликлинике, даются рекомендации по охранительному режиму труда и отдыха, рационального питания, создания в семье оптимальной психологической обстановки, профилактики заболеваний различного генеза и вредных привычек.



**\*второй этап** – вторичный дородовой патронаж осуществляется участковым педиатром в 3-ем триместре беременности с целью **выяснения течения беременности, переносимых заболеваний, результатов обследования в генетическом центре и иммунологической лаборатории, даются рекомендации по уходу за новорожденным, принципам грудного вскармливания, необходимости и значимости иммунизации против вирусного гепатита В.**



**\*третий этап** - наблюдения на уровне физиологического отделения новорожденных осуществляется неонатологом с целью **прогнозирования риска возникновения инфекционно-воспалительных заболеваний, характера гипербилирубинемии** используя клинико-лабораторные критерии: клинический анализ крови, определение билирубина и его фракций.



**\*четвертый этап** – оценка участковым педиатром в условиях детской поликлиники **состояния ребенка и сроков иммунизации против вирусного гепатита В**, предусмотренных календарем прививок.



	1-я схема	2-я схема
1-я вакцинация ребенка	Новорожденные в первые 24 часа жизни (перед прививкой БЦЖ)	4–5-й месяц жизни ребенка
2-я вакцинация ребенка	1-й месяц жизни ребенка	5–6-й месяц жизни ребенка
3-я вакцинация ребенка	5–6-й месяц жизни ребенка	12–13-й месяц жизни ребенка

**Таким образом, организация мониторинга за детьми, вакцинированными против вирусного гепатита В, состоит из нескольких этапов, каждый из которых имеет свои конкретные цели и задачи.**





**Благодарю за внимание!**