**АКТУАЛЬНОСТЬ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ У ДЕТЕЙ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В АНАМНЕЗЕ**

**КУЧЕРЕНКО Е.О.**

***ассистент, ассистент кафедры детских инфекционных болезней***

**ИВАНТЕЕВА Ю.И.,**

**КУРЧАНОВА Ю.В.**

***студентки 2 группы 5 курса***

***3 медицинского факультета***

*Харьковский национальный медицинский университет*

*г. Харьков, Украина*

Онкологические заболевания являются одной из основных причин смерти и инвалидизации населения как в мире, так и в Украине. Согласно статистическим данным, ежегодно 175 000 детей на нашей планете получают диагноз «рак», и почти 90 000 умирают от этого заболевания. На 1 января 2017 года показатель детской заболеваемости злокачественными заболеваниями в Харьковской области составляет 65 случаев на 100 000 детей. В Украине в 2016 году этот показатель составлял 81 - на 100 000 детей. В структуре онкологических заболеваний у детей возрастом до 17 лет первое место занимают лейкозы; на втором месте – лимфомы и злокачественные новообразования головного мозга, на третьем месте – злокачественные новообразования органов мочеполовой системы [1].

Протоколы лечения злокачественных заболеваний включают в себя длительное назначение максимальных доз цитостатических лекарственных препаратов. Трансплантация костного мозга также подразумевает иммуносупрессию. Известно, что при применении химиотерапии и лучевой терапии наблюдается снижение иммунного ответа. В результате, можно утверждать, что у всех пациентов после окончания лечения онкологических заболеваний наблюдается потеря защитного титра специфических антител [4]. Например, после лечения острого лимфобластного лейкоза до 48,5% детей утрачивают ранее выработанные антитела против кори, 62,5% - против эпидемического паротита, у 55,8% детей снижается резистентность к вирусному гепатиту В. После трансплантации костного мозга специфические антитела исчезают практически у всех пациентов с онкологическими заболеваниями. Изучение показателей иммунного ответа показало, что после проведенной терапии в течение 4-6 месяцев нивелируется иммунодефицитное состояние, что позволяет проводить детям вакцинацию всеми видами вакцин. Учитывая значительно высокий уровень и динамику увеличения показателей заболеваемости опухолевыми новообразованиями необходим особый подход к иммунопрофилактике онкологических больных, так как вакцинопрофилактика является фактором, улучшающим качество жизни пациентов.

Основные положения проведения вакцинации детей со злокачественными заболеваниями в анамнезе:

1. Вакцинирование детей с онкологией в анамнезе против кори и паротита возможно только через пол года после окончания иммуносупрессии в стадии ремиссии [2].
2. Вакцинация против гепатита В всем не привитым детям проводится сразу после диагностирования злокачественного новообразования или в любом периоде заболевания с сохранением интервала между прививками.
3. Перед проведением вакцинации целесообразным является определение уровня специфических антител.
4. Донор костного мозга должен быть привит согласно календарю прививок. Вакцинация живыми вакцинами должна проводится не раньше, чем за 4 недели до сбора стволовых клеток.
5. Первое вакцинирование инактивированными вакцинами после трансплантации гемопоэтических стволовых клеток в случае аллотрансплантации возможно через год; при трансплантации чужеродного костного мозга – через 1,5-2 года. Живые вакцины вводят не раннее чем через 1,5 года при условии отсутствия реакции «трансплантат против хозяина». Повторное введение осуществляют не раньше, чем через 6 месяцев [5].
6. В отдельных случаях детям со злокачественными заболеваниями возможно введение неживых вакцин. Вакцинация возможна на любом этапе химиотерапии с перерывом курса лечения на 2 недели. Контроль образования антител проводится через 8 недель. Для экстренной профилактики вводится иммуноглобулин.
7. При необходимости проведение вакцинации против ветряной оспы осуществляется при перерыве курса химиотерапии на одну неделю до и одну неделю после прививки.

При правильном соблюдении принципов вакцинации детей со злокачественными заболеваниями в анамнезе наблюдается положительная динамика антителообразования. Как правило, течение поствакционального периода характеризуется как гладкое. Ревакцинация детей со злокачественными новообразованиями против кори и паротита протекает гладко у 81,1-100,0% привитых. Повторная антикоревая вакцинация детей эффективна в 61,9%, против паротита – в 72,2% [2]. Вакцинация детей против гепатита В эффективна с первого раза у 72,2% детей, 27,8% требует повторного введения вакцин. Специфические антитела у впервые привитых против гепатита В вырабатываются в 100% только после применения полного комплекса прививок, после первой вакцинации 77,8% детей остаются незащищенными. Среди заболеваний, которые развиваются в поствакцинальный период, в основном, наблюдаются ОРВИ/ОРЗ. Рецидивы основного заболевания и различные осложнения наблюдаются крайне редко [3].

Таким образом, для улучшения качества жизни детей со злокачественными заболеваниями в анамнезе необходимо проводить обследование на наличие антител после проведенного лечения. При их отсутствии необходимо провести повторную вакцинацию через четыре месяца после окончания консолидирующей терапии под контролем образования антител.

**Использованная литература:**

1. Алиев М.Д. Детская онкология. Национальное руководство / Под ред. М.Д. Алиева, В.Г. Полякова, Г.Л. Менткевича, С.А. Маяковой. — М.: Издательская группа РОНЦ, Практическая медицина, 2012. — 684 с.
2. Харит С.М. Вакцинация детей с проблемами в состоянии здоровья. В помощь практическим врачам / С.М. Харит, Т.В.Черняева, Е.А. Лакоткина. - СПб, ООО "Феникс", 2007. - 120с.
3. Зверев В.В. Вакцины и вакцинация. Национальное руководство. / под ред. В.В. Зверева, Б.Ф. Сесенова, Р.М.Хаитова. – М.: ГЭОТАР-Медиа – 2011. – 680 с.
4. Лобзин Ю.В. Вакцинопрофилактика. Лекции для практических врачей / под ред. Ю.В. Лобзина, С.М. Харит, Т.В. Черняева, Е.А. Лакоткина. - СПб. ООО Литография, 2012. — 285с.
5. Таточенко В.К. Иммунопрофилактика. / Под ред. В.К.Таточенко, Н.А.Озерецковский – М., 2014. – 280с.