



IV Объединенный конгресс РОДОГ

Актуальные проблемы и перспективы развития детской онкологии и гематологии в Российской Федерации 2023

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА И ИММУННАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Луныкова М.А., Сунцова Е.В., Инякова Н.В., Демихов В.Г.



Актуальность

Поствакцинальная иммунная тромбоцитопения (ИТП) – редкое нежелательное явление после иммунизации. Большинство случаев развития поствакцинальной ИТП в педиатрии ассоциируется с введением вакцины против кори, краснухи и эпидемического паротита (ККП), впервые вводимой детям на 2-ом году жизни. У детей старшего возраста описаны случаи развития ИТП после других вакцин. После возобновления вакцинаций в ремиссии также существует невысокий риск развития рецидива ИТП. Клиническая картина и лечение поствакцинальной ИТП у детей не отличаются от других форм заболевания. Данных о системной оценке абсолютного риска развития впервые выявленной ИТП и ее рецидива у детей, получивших любой тип вакцин, недостаточно. В России такая статистика не ведется.

Цели и задачи

Ретроспективно оценить частоту поствакцинальных случаев в когорте детей с впервые диагностированной ИТП. Оценить риск развития рецидива ИТП у пациентов, находящихся в ремиссии ранее перенесенной ИТП, при возобновлении вакцинаций.

Материалы и методы

В анализ включены пациенты в возрасте от 3 месяцев до 18 лет, находящиеся на диспансерном учете в Научно-клиническом центре гематологии, онкологии и иммунологии ФГБОУ ВО РязГМУ с 2016 г. по настоящее время. Поствакцинальная ИТП диагностировалась на основании общепринятых критериев, при изолированном снижении тромбоцитов $\leq 100 \times 10^9/\text{л}$ в течение 6 недель после вакцинации. Рецидив ИТП диагностировался при повторном изолированном снижении тромбоцитов после возобновления вакцинации в ремиссии. Возобновление вакцинаций пациентам, достигшим стойкой ремиссии (тромбоциты $\geq 150 \times 10^9/\text{л}$) после острой ИТП рекомендовалось не ранее чем через 1 год, пациентам в ремиссии при поствакцинальной ИТП, а также персистирующей/хронической ИТП – не ранее чем через 2 года.

Результаты

Из 68 пациентов с впервые выявленной ИТП у 6 (8,8%) начало заболевания по времени было ассоциировано с вакцинацией. У 4 (66,7%) ИТП развилась после вакцинации ККП (после V – 3, после R – 1), у 1 – после комбинированной вакцины против коклюша, дифтерии, столбняка, гепатита В и инактивированной полиомиелитной вакцины, у 1 – после БЦЖ (за 3 дня до БЦЖ была выполнена р.Манту) (рис.1). Из 6 случаев ИТП, ассоциированной с вакцинацией, в 2-х заболевание приобрело хроническое течение (после ККП), в остальных – тромбоцитопения разрешилась в течение 3-х месяцев.

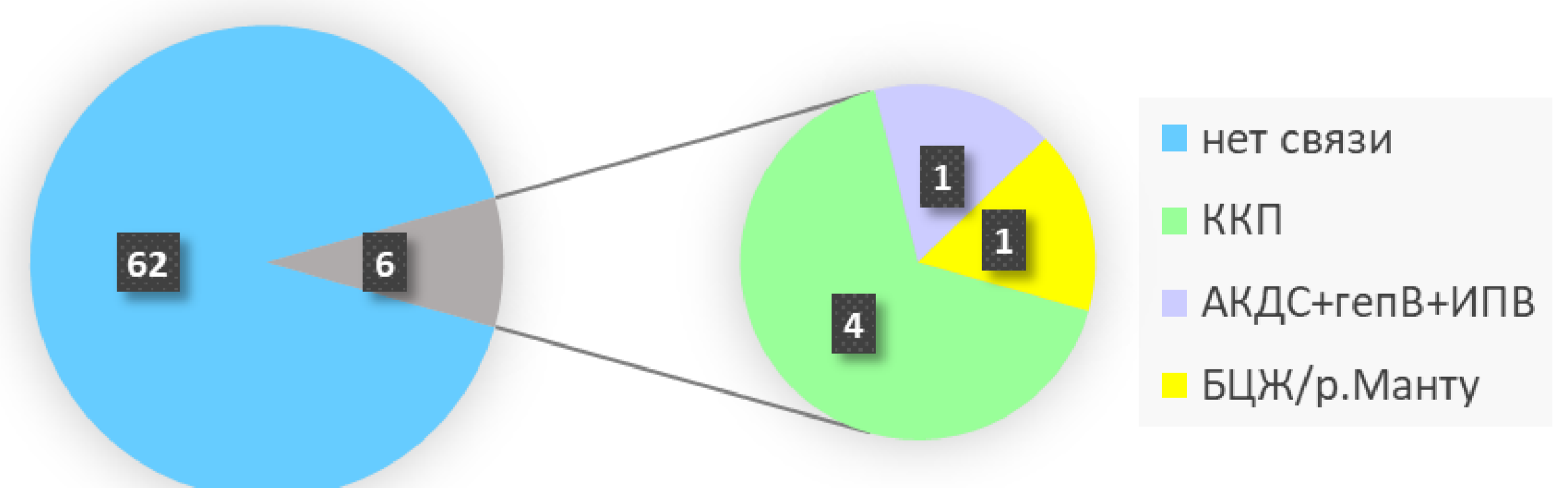


Рис.1. Количество вакцин-ассоциированных случаев среди впервые выявленных ИТП, n=68

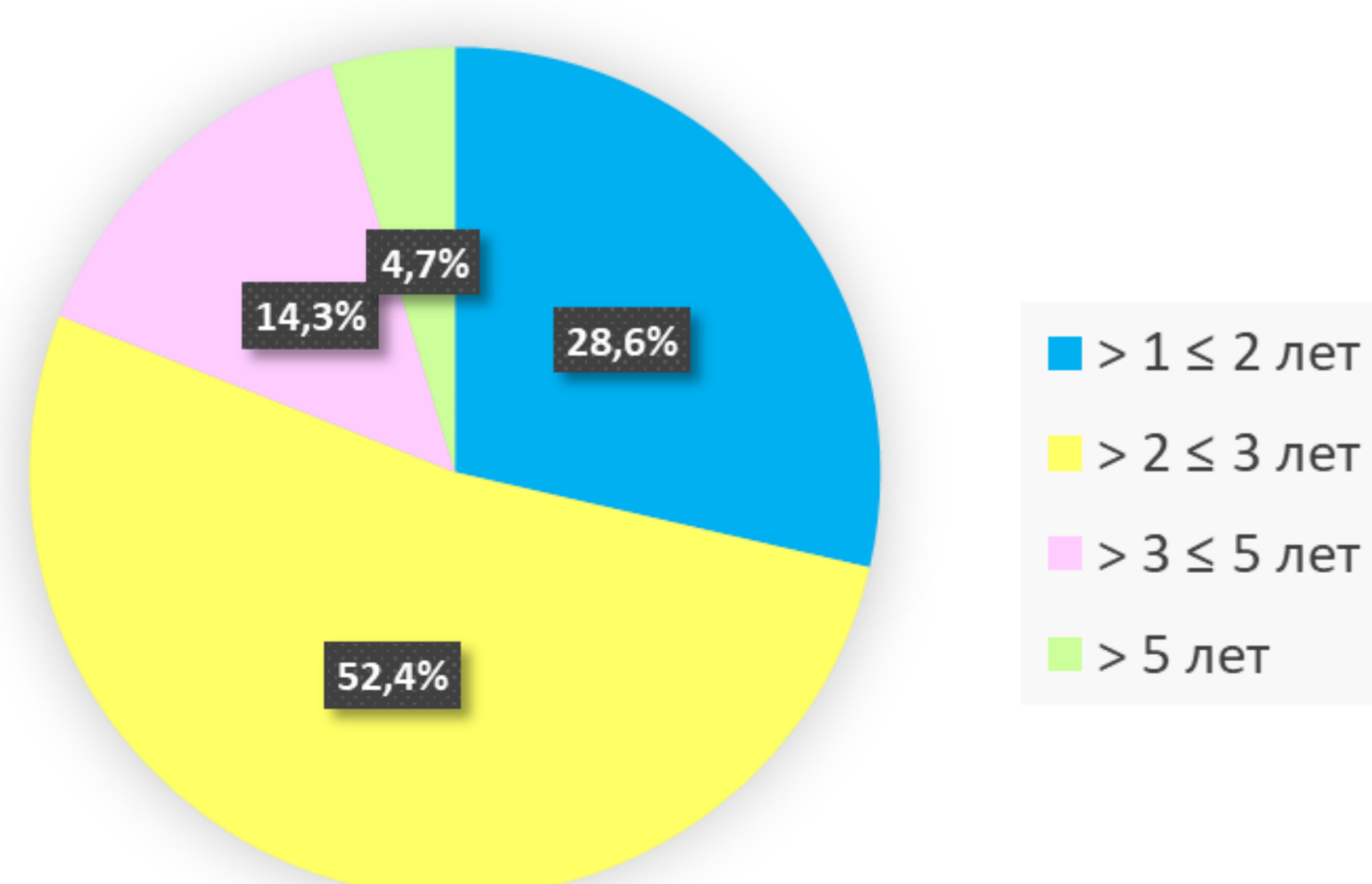


Рис.2. Сроки возобновления вакцинации в ремиссии ИТП, n=21

Двадцати одному пациенту, достигшему ремиссии ИТП (включая 3 пациентов с вакцин-ассоциированной ИТП, 2 - с хроническим и 1 - с персистирующим течением), была возобновлена вакцинация в соответствии с национальным календарем, в том числе дивакциной против кори и паротита (8 детям), и против ККП (3 детям). Вакцинации возобновили во временном интервале от 1 до 2 лет после наступления стойкой ремиссии (при острой ИТП) – 28,6%, через 2-3 года – 52,4%, 3-5 лет – 14,3%, > 5 лет – 4,7% (рис.2). Рецидивов заболевания не было зарегистрировано.

Выводы

Полученные результаты подтверждают литературные данные о том, что большинство случаев поствакцинальной ИТП связано с первой вакцинацией против ККП, а возобновление вакцинации при сохранении стойкой ремиссии более 1 года при острой ИТП и более 2 лет при поствакцинальной или персистирующей/хронической ИТП, вероятно, имеет низкий риск развития рецидива. Требуются дополнительные данные для оценки абсолютного риска развития рецидива ИТП после возобновления вакцинаций в ремиссии.

Луныкова Мария Анатольевна

к.м.н., врач-гематолог, педиатр, зав.отделом гематологии и онкологии Научно-клинического центра гематологии, онкологии и иммунологии, ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России