ПРЕИМУЩЕСТВА ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ С АУТОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Толкмит М.С.

Научный руководитель: Е.Ю. Макарова

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет» Минздрава
России, Санкт-Петербург, Россия

Ключевые слова: обзор; дети; вакцинация;
аутовоспалительные заболевания

Актуальность. Врачам первичного звена в условиях ограниченного времени приёма трудно быстро принимать решение о возможности вакцинации детей с иммуносупрессивной терапией, что приводит к необоснованным медицинским отводам от вакцинации.

Цель: структурировать знания врачей и родителей о вакцинации детей с аутовоспалительными заболеваниями и разработать удобный онлайн-помощник.

Материалы и методы. Проанализированы опубликованные в Medline материалы с 2000 по 2023 г. Проведено анкетирование врачей педиатров, гастроэнтерологов и ревматологов амбулаторного звена Санкт-Петербурга и Северо-Западного региона РФ.

Результаты. Течение аутовоспалительных заболеваний в детском возрасте более агрессивное. Пациенты на иммуносупрессивной терапии подвергаются повышенному риску тяжёлого течения инфекций. Применение ингибиторов фактора некроза опухоли- α помогает снизить воспаление, но в то же время подавляет нормальные воспалительные реакции против инфекционных агентов, уменьшая иммунитет пациента. При этом такие дети имеют низкий уровень вакцинации. Согласно отечественным и европейским рекомендациям, больные должны следовать расширенному календарю вакцинации, исключение составляют живые вакцины. В анкетировании участвовали 2 группы врачей: 1-я группа — 51 гастроэнтеролог и педиатр (стаж работы врачом (Me) 13,6 (2,7; 17,0) лет, среднее число пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника в год — 3 (1; 10)); 2-я группа — 46 ревматологов (стаж работы врачом (Me) 7,8 (2,0; 18,0) лет, а пациентов с ювенильным идиопатическим артритом в год — 75 (26; 130)). Установлено, что 17,6% врачей 1-й группы, 8,7% врачей 2-й группы считают, что вакцинация живыми вакцинами пациентов с иммуносупрессивной терапией безопасна ($p = 0,05$). Вакцинацию неживыми вакцинами считают безопасной в состоянии ремиссии лишь 53% врачей 1-й группы и 36,9% врачей 2-й группы ($p = 0,43$). Среди основных причин неполной вакцинации детей с воспалительными заболеваниями кишечника и ювенильным идиопатическим артритом специалисты 1-й и 2-й групп выделяют боязнь родителей (42 и 46%; $p = 0,003$) и специалистов (40 и 21%; $p = 0,001$) в отношении ухудшения течения заболевания после вакцинации, отсутствие либо недостаточная информированность родителей (30 и 35%; $p = 0,071$) и врачей первичного звена (36 и 22% соответственно; $p = 0,023$) в необходимости и безопасности вакцинации.

Заключение. Врачам необходим удобная программа, который будет помогать принимать решение о возможности вакцинации. Нами разработаны telegram-бот и мобильное приложение для структурирования информации о вакцинации пациентов с аутовоспалительными заболеваниями.