НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР КЛИНИЧЕСКОЙ НЕВРОЛОГИИ
КЛЕВЕР

Особенности вакцинации у детей с поражением ЦНС

Докладчик:
детский невролог
ГИЗАТОВА
Евгения Владимировна

ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА –
является наиболее эффективным и экономически доступным средством для достижения защиты человека от инфекций

- **предупреждает и ограничивает распространение инфекционных болезней**
- **улучшает качество жизни**
- **снижает смертность детей и взрослых от массовых инфекций,**

При вакцинации детей с поражением ЦНС необходимо определить период заболевания:

1. Прогрессирующее (проградиентное) течение заболевания.
1. Непрогрессирующее течение.
2. Период восстановления.
3. Наличие остаточных явлений.

Противопоказанием для проведения вакцинации является только **прогрессирующее** течение заболевания.

Иммунизация таких детей осуществляется при наступлении стадии компенсации.

Перинатальная энцефалопатия

К возрасту начала прививок у таких детей могут оставаться не прогрессирующие остаточные расстройства:

- мышечная дистония
- нарушения сна и бодрствования
- запаздывание становления статических, моторных функций и др.

Эти состояния не препятствуют вакцинации АКДС-вакциной

Введение АКДС проводят совместно с полиомиелитной вакциной в декретированные сроки

.

ДЕТИ, ИМЕЮЩИЕ

- хромосомные, генетические заболевания
- врожденные аномалии
- грубое (органическом) поражение ЦНС с исходом в ДЦП и т.п.,
- олигофрения любого генеза
- компенсированные последствия воспалительных заболеваний нервной системы

НЕ ИМЕЮТ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ПРИВИВКАМ

Для иммунизации против коклюша безопаснее применение бесклеточных вакцин, при которых отмечено снижение сильных вакцинальных реакций.

В поствакцинальном периоде контроль температуры тела и назначение НПВС при т>38гр

Медикаментозная терапия - симптоматическая, посиндромная или не назначается совсем.

Гипертензионно гидроцефальный синдром

- наличие ликвородинамических нарушений с развитием гидроцефалии или гидроцефального синдрома является противопоказанием к проведению вакцинации, до момента стабилизации процесса.

Дети с гидроцефалией могут быть привиты через 1 месяц после компенсации процесса, подтвержденными данными НСГ (или КТ/МРТ), достигнутого консервативно или оперативно

Вопрос о дегидратационной терапии решается индивидуально.

Назначение дегидратации детям с шунтом должно быть согласовано с нейрохирургом.

Вакцинацию АКДС и полиомиелитной вакциной можно начинать при констатации клинической компенсации.

Поскольку данные дети склонны давать судороги на фоне высокой температуры, родителям рекомендуют после проведения вакцинации контролировать температурную реакцию.

Таким детям планово назначают парацетамол в течение 3-4 дней после прививки.

В случае, если на первое введение АКДС выявлено усиление внутричерепной гипертензии, дальнейшая иммунизация осуществляется в стадии компенсации АДС или АДС-м препаратами на фоне дегидратации.

Вакцинация детей с судорогами в анамнезе

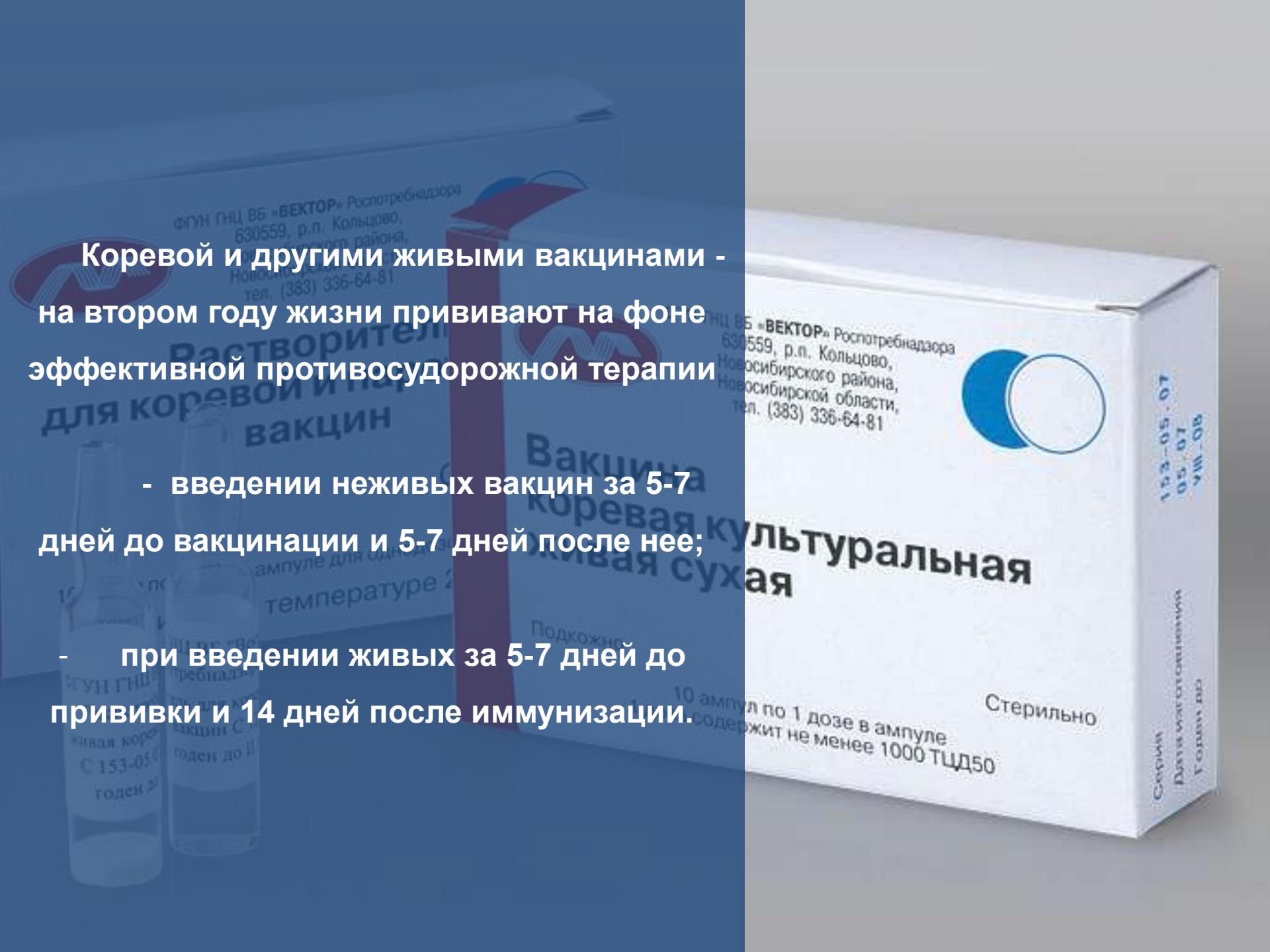
При наличии афебрильных судорог в анамнезе или диагноза **эпилепсии** вместо цельноклеточной коклюшной вакцины <u>необходимо использовать бесклеточную, при невозможности – прививать только анатоксинами</u>

Коревой и другими живыми вакцинами - на втором году жизни прививают на фоне эффективной противосудорожной терапии

Коревой и другими живыми вакцинами - на втором году жизни прививают на фоне эффективной противосудорожной терапии

- введении неживых вакцин за 5-7 дней до вакцинации и 5-7 дней после нее;

- при введении живых за 5-7 дней до прививки и 14 дней после иммунизации.



Детям с фебрильными судорогами в анамнезе введение АКДС не противопоказано, но вакцинацию проводят не ранее чем через 6 месяцев, на фоне приема парацетамола в течение 2-4 дней

также возможна замена АКДС на ацеллюлярную вакцину

Ребенок, имеющий в семейном анамнезе эпилепсию, вакцинируется как обычно.

При наличии у ребенка сочетанных факторов риска (клинических, электрофизиологических, биохимических),
а также повторность приступов фебрильных судорог после иммунизации оправдано назначение постоянной противосудорожной терапии (на срок от 6 мес. и более, до 2-х лет).

При вакцинации полиомиелитной вакциной противосудорожная терапия не требуется.

Дети с неконтролируемой эпилепсией, по эпидемиологической необходимости могут быть привиты против полиомиелита, дифтерии и столбняка в специализированных учреждениях

Детям с неэпилептическими припадками (неврозоподобными, невротическими пароксизмами, невротически провоцируемыми обмороками) назначают седативную терапию

Прививки им можно продолжать по общим принципам и продолжать иммунизацию через 1 месяц после приступа

Наличие психических заболеваний

-шизофрения,
-расстройство аутистического спектра и т.д

НЕ является противопоказанием к вакцинации.

В периоде ремиссии можно вводить все вакцины.

Нейролептики, антидепрессанты, седативные препараты в момент вакцинации не отменяются.

Детям, **перенесшим сотрясение, ушиб головного мозга и другие черепно-мозговые травмы**

- прививки могут быть начаты через месяц после выздоровления или после компенсации состояния с возможным применением дегидратационной терапии.

(по клиническим показаниям с применением противосудорожных средств)

Любые виды массажа, физиотерапия не препятствуют вакцинации, кроме дня проведения иммунизации

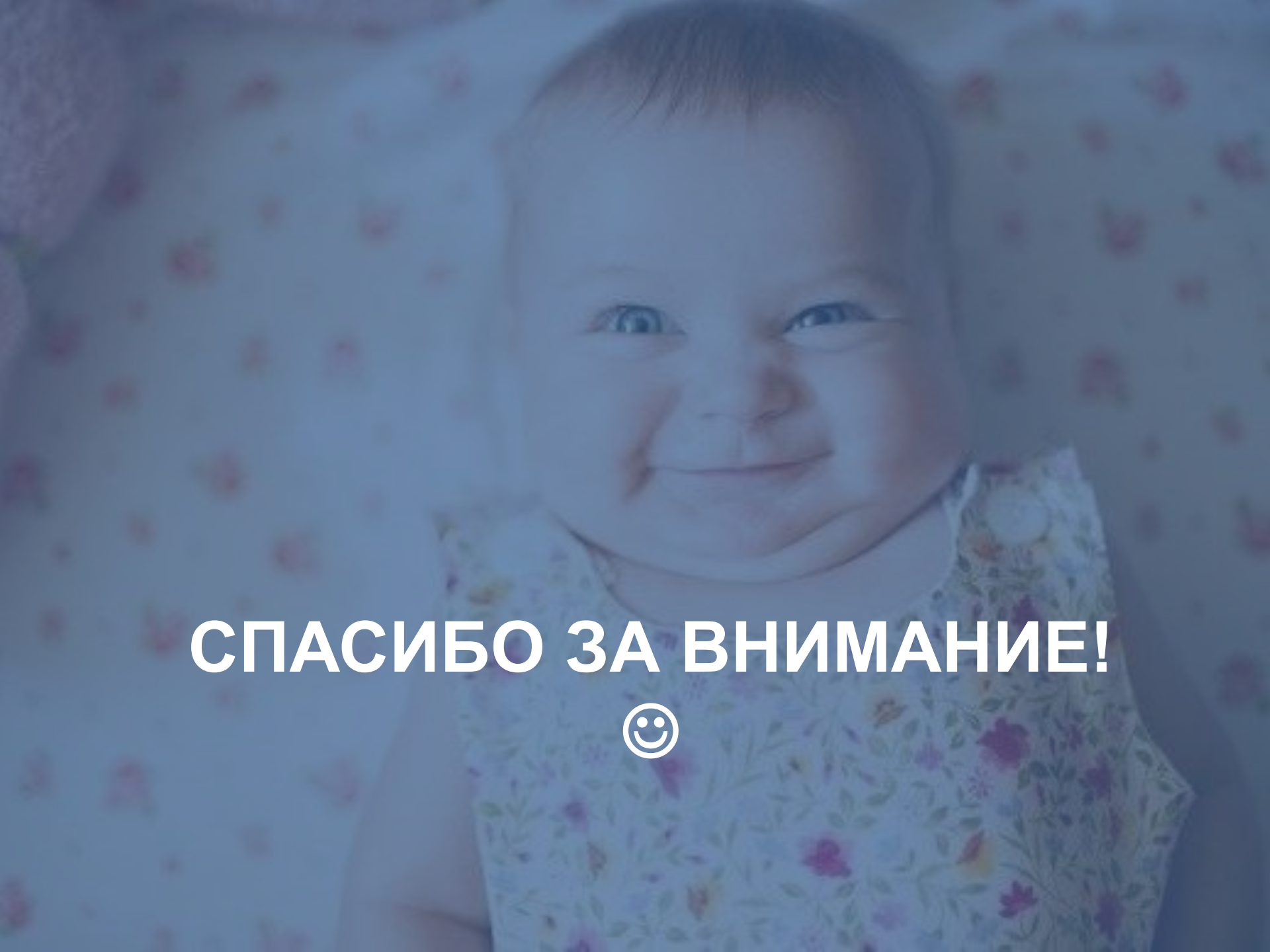
При получении медикаментозного лечения в виде нейропротекторов вакцинацию проводить между курсами лечения.

ВЫВОДЫ

1. Предусмотреть все возможные варианты заболеваний нервной системы и тактику у детей с такой патологией достаточно сложно.

2. У детей с поражением нервной системы может иметь место любая сопутствующая патология. В этом случае вопрос о выборе вакцины должен решаться с учетом всех данных.

3. Главный принцип, которым следует руководствоваться, для детей с поражением нервной системы гораздо опаснее инфекция, чем возможные побочные эффекты вакцинации.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

☺