



## ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ ПЕРЕНЕСШИХ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПО ТИПУ ОТЁКА КВИНКЕ

**Муслимов Ганижон Инатуллаевич**

Ассистент кафедры педиатрии Ферганского  
медицинского института общественного здоровья.  
Фергана, Узбекистан.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15673659>

**Актуальность.** Сегодня вакцины спасают ежегодно 3 миллиона детей, а в будущем можно будет предотвратить гибель 8 млн. детей в год. Выявление и сокращение частоты резидуальных изменений у детей, перенесших поствакцинальные осложнения, и профилактика их возможных появлений в будущем является главной целью диспансеризации данной категории детей. Медицинский персонал должен проявлять заинтересованность в оказании медицинской помощи ребенку, перенесшему поствакцинальные осложнения путем выявления проблем, основных жалоб, динамического клинического наблюдения. Это необходимо для коррекции терапии, решения медицинских проблем реконвалесцента с поствакцинальными осложнениями.

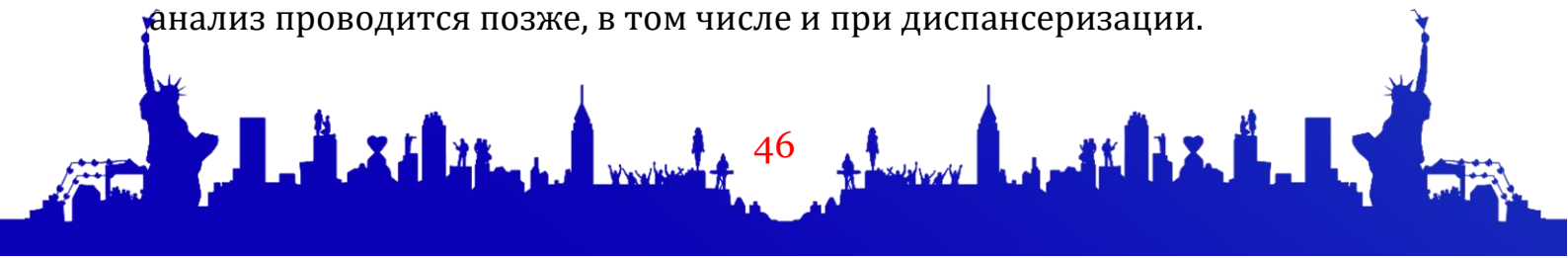
Одним из важных звеньев диспансеризации являются реабилитация и вторичная профилактика.

По определению ВОЗ, «реабилитация – это скоординированный комплекс медицинских, психологических, социальных, просветительских и профессиональных, правовых мероприятий, направленных на достижение наиболее высокого уровня функциональной активности больных и детей с инвалидностью» (1969).

К медицинским проблемам детей, перенесших поствакцинальное осложнение, относятся следующие:

- неправильно или поздно установленный диагноз
- недостаточность обследования больного
- поздняя госпитализация и недостаточный объем проводимого лечения
- недооценка тяжести состояния больного
- недостаточность контроля и динамического наблюдения
- ранняя выписка, необоснованный перевод в другой стационар.

Как правило, данные проблемы выявляются в острый период, однако анализ проводится позже, в том числе и при диспансеризации.

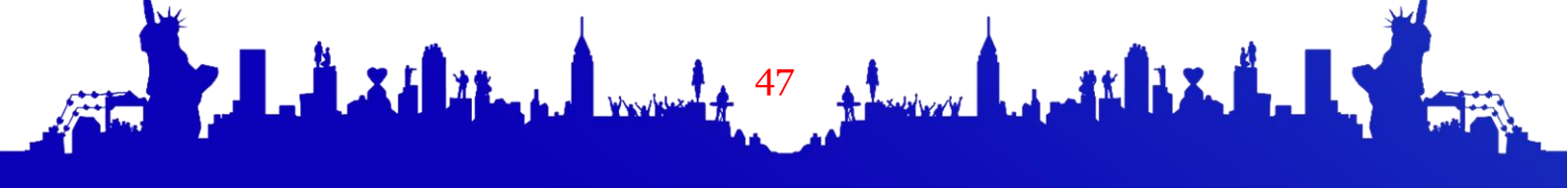




При решении вопроса о реабилитации в каждом конкретном случае целесообразно исходить из понятия "индивидуального подхода" к вакцинации, который включает в себя несколько компонентов:

- патронаж в поствакцинальном периоде
- клиническую оценку состояния здоровья ребенка, перенесшего поствакцинальное осложнение
- лабораторное подтверждение ремиссии основного заболевания (эндокринная патология, болезни крови, гепатиты, гломерулонефриты и т.п.) в случае хронической патологии;
- отбор вакцин (календарных и вне календарных), использование которых возможно и необходимо в данный момент ребенку с отягощенным анамнезом;
- разработка тактики реабилитации детей с различной формой поствакцинальное осложнение
- индивидуальный график вакцинации, включающий одновременное введение нескольких вакцин.

Диспансеризация таких больных с Крапивнице или отеком Квинке необходима, прежде всего, для профилактики подобных состояний при вакцинации в будущем. Трудно после вакцинации исключить какую-то другую причину осложнения, хотя часто имеются пищевые погрешности, проявления атопического дерматита и дисбактериоза, применение каких-либо лекарств и др., которые сами по себе могут являться причиной таких состояний. Известно, что помимо аллергического генеза крапивницы и отека Квинке, возможна и неаллергическая, идиопатическая их природа (гистаминергическая, холинергическая, накопления кининов и др.). Если при профилактике аллергической крапивницы, которая может быть установлена путем определения специфического IgE к предполагаемому аллергену, никогда не следует вводить данный аллерген, то профилактика других механизмов требует иных мер. Развившиеся после вакцинации впервые аллергические реакции, в дальнейшем могут повторяться в связи с расширением спектра аллергенов, на которые реагирует пациент: пищевые, лекарственные, пылевые, пыльцевые. Поэтому диспансерное наблюдение должно включать обследование у аллерголога, постановку аллергопроб для выявления всего спектра значимых аллергенов. При необходимости назначение гипоаллергенной диеты, создание бытовых условий, уменьшающих аллергизацию пациента. Обязательным является лечение сопутствующих заболеваний (особенно пищеварительной

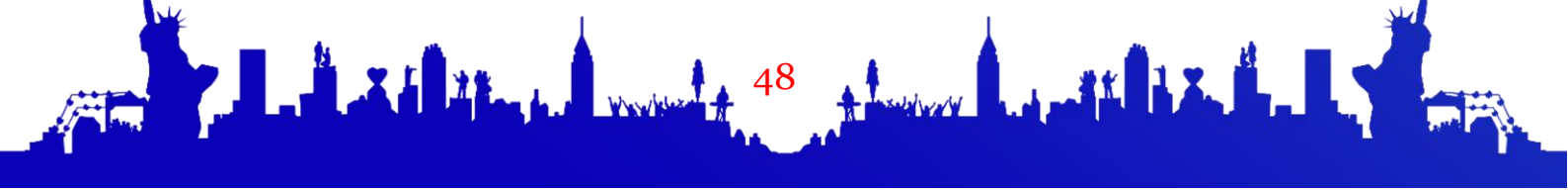




системы). В качестве лекарственных препаратов используют курсы H1-блокаторов, поскольку гистамин играет ведущую роль при любых механизмах крапивницы и отека Квинке. При острых состояниях применяют антигистаминные препараты первого поколения парентерально, при хронических формах и для профилактики - второго поколения (внутри). При пищевой аллергии показаны кромогликат натрия (налкром), энтеросорбенты, биопрепараты. В ряде случаев может быть поставлен вопрос о специфической иммунотерапии. При проведении последующих прививок не вводят ту же вакцину, на которую отмечалась тяжелая реакция, остальные вакцины вводят не ранее чем через 1 мес. После имевшей место реакции, до иммунизации за 4-5 дня и после нее в течении всего поствакцинального периода используют антигистаминные препараты перорально. Для определения специфической сенсibilизации до иммунизации возможно применение иммунологического исследования - определение уровня экспрессии общего лейкоцитарного антигена CD45 в тест - системе *in vitro* с вакцинами, который может служить показателем степени сенсibilизации на конкретный антиген в процессе вакцинирования с вакциной или ее компонентами..

#### Литература:

1. Powell R.J., Leech S.C., Till S. et al. BSACI guideline for the management of chronic urticaria and angioedema. *Clin Exp Allergy*. 2015;45(3):547-565.
2. Radonjic-Hoesli S., Hofmeier K.S., Micaletto S. et al. Urticaria and Angioedema: an Update on Classification and Pathogenesis. *Clin Rev Allergy Immunol*. 2018;54(1):88-101.
3. Kaplan A.P., Greaves M.W. Angioedema. *J Am Acad Dermatol*. 2005;53(3):373-388.
4. Данилычева И.В., Ильина Н.И., Лусс Л.В. и др. Федеральные клинические рекомендации. Крапивница. *Российский аллергологический журнал*. 2018;5:47- 62. [Danilicheva I.V., Ilina N.I., Luss L.V. et al. Federal Clinical Recommendations. Urticaria. *Russian Journal of Allergy*. 2018;5:47-62 (in Russ.)].
5. Fine L.M., Bernstein J.A. Guideline of Chronic Urticaria Beyond. *Allergy Asthma Immunol Res*. 2016;8(5):396-403.
6. Рахматуллина Н.М., Закирова Г.Н., Макарова Л.В. и др. Острая крапивница и острый ангиоотек в условиях многопрофильной клиники. *Вестник современной клинической медицины*. 2015;8(1):93-97. [Rakhmatullina N.M., Zakirova G.N., Makarova L.V. et al. Acute urticaria and





acute angiootek in a multidisciplinary clinic. Journal of modern clinical medicine. 2015;8(1):93–97 (in Russ.)].

7. Верткин, А. Л., Скотников А. С., Родюкова И. С. Острый аллергоз: терапия крапивницы на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи / Лечащий врач. – 2010. – № 5.

8. Аллергология и иммунология: национальное руководство / под ред. Р. М Хаитова, Н. И. Ильиной – М.: Гэотар-медиа, 2009. – 656 стр.

