В большинстве случаев недоношенные дети, включая детей с низкой массой тела, должны быть привиты в соответствии с обычными схемами. Это обусловлено их меньшей сопротивляемостью инфекциям, меньшей длительностью иммунитета, переданного от матери.

В то же время, некоторыми исследованиями было показано, что у недоношенных детей с массой тела менее 1,5 кг, привитых в обычные календарные сроки, отмечается меньшая иммуногенность вакцин, при введении первичных доз. Однозначные рекомендации по прививкам у таких детей в настоящий момент пока не выработаны. Вакцины у недоношенных детей применяются в обычных дозировках.

Показатели безопасности при проведении прививок у недоношенных детей не отличаются от таковых у доношенных детей (Bernbaum et al. 1984, Conway et al. 1987, 1993, Roper Day 1988, Smolen et al. 1983).

Туберкулез (прививка БЦЖ).

Недоношенным детям с массой тела менее 2 кг БЦЖ не вводится. Такие дети должны получить прививку в стационаре, перед выпиской (а не сразу после рождения, как обычные дети).

Дифтерия, столбняк, коклюш, полиомиелит, гемофильная инфекция.

Если ребенок к моменту начала вакцинации против дифтерии, столбняка, коклюша и

полиомиелита все еще находится в стационаре, вакцинация тем не менее проводится в календарные сроки. При этом для вакцинации против полиомиелита используется как живая (ОПВ), так и инактивированная вакцина (ИПВ). Если на момент прививки ребенок все еще находится в стационаре, то во избежания распространения вакцинного вируса, таких детей прививают только ИПВ.

Несколькими научными исследованиями была продемонстрирована меньшая эффективность вакцинации при введении первых доз, однако после 3 дозы вакцины разницы в иммуногенности АКДС-вакцин между недоношенными и доношенными детьми не выявилось.

Вирусный гепатит В.

Недоношенные дети с массой тела менее 2 кг, рожденные от матерей-носителей вируса гепатита В должны быть привиты (как обычные дети), в первые 12 часов после рождения. Если обследование матери на австралийский антиген не проводилось, недоношенные дети так же должны рассматриваться как рожденные от HBs-позитивных матерей, т.е. их прививают в первые 12 часов после рождения, при этом (где это доступно) вводится специфический иммуноглобулин против гепатита В. Также, в этих случаях первая доза гепатитной В вакцины не засчитывается, и в дальнейшем проводится полный курс вакцинации против гепатита, состоящий из 3 прививок.

Грипп.

Детей, рожденные недоношенными, с поражениями дыхательной системы, необходимо начать прививать против гриппа в самые ранние сроки, т.е. по достижении 6-месячного возраста. Помимо этого, необходимо прививать от гриппа и все ближайшее окружение ребенка, включая медицинский персонал и родителей.

Время начала прививок определяют с участием невропатолога. Учитывая возможный риск аллергических реакций, оценивают полноценность иммунного ответа. Прививки детям с измененной реактивностью часто проводят «под защитой» антигистаминных препаратов, препаратов кальция (при экссудативном диатезе) или на фоне витаминно-метаболической коррекции (бен-фотиамин, рибофлавин, пантотенат кальция и липоевая кислота) — детям со сниженными возможностями имунного ответа.

