ХАРАКТЕРИСТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ НА ПРИВИВКИ БЦЖ И БЦЖ-М В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

© *Степанов Геннадий Андреевич*

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100 Санкт-Петербург, ул. Литовская д.2., Email; gena.stepanov.1950@mail.ru

Ключевые слова: прививки; вакцинация БЦЖ; осложнения; лечение.

Введение. В литературе нет единого мнения о причинах, ведущих к развитию поствакцинальных осложнений после прививок БЦЖ [1,2]. Предполагают, что это может быть связано с повышенной реактогенностью вакцины, нарушением техники введения, несоблюдением противопоказаний к проведению вакцинации, передозировкой препарата, измененной реактивностью детей, наличием сопутствующих заболеваний, наслоением других прививок Противотуберкулёзная вакцина БЦЖ — препарат из живой культуры микобактерий бычьего типа, поэтому избежать поствакцинальных осложнений не удаётся. [2,3,4].

Цель исследования. Анализ случаев осложнений на вакцинацию БЦЖ-М у детей раннего возраста с точки зрения выяснения их причин и оценки тактики и результатов лечения.

Материалы и методы. Обобщены наблюдения за 22 детьми, направленными на кафедру фтизиатрии СПбГПМУ с диагнозом «Осложнение вакцинации БЦЖ». Распределение по полу: 12 девочек и 10 мальчиков, возраст от 3 мес. до 3 лет. Использовались стандартные клинико-лабораторные методы исследования, общепринятые во фтизиатрии.

Результаты. За последние 5 лет в Санкт-Петербурге зарегистрировано 25 осложнений на прививки БЦЖ. Диагноз осложнений вакцинации БЦЖ подтвержден у 22 из 25 детей. Среди остальных детей местная прививочная реакция расценена как вариант нормы, но была ярко выраженной. Отмечается уменьшение числа осложнений на прививки БЦЖ, что связано с введением с 2010 года вакцинации новорожденных в Санкт–Петербурге вакциной БЦЖ-М. Все осложнения имели местный характер, развивались в месте инокуляции вакцины или вблизи него и в регионарных лимфатических узлах. Отмечалось преобладание холодных абсцессов. Келоидные рубцы в последние годы не встречались, это связано с отменой ревакцинации в 14 лет. Меньшая частота поражения регионарных лимфатических узлов подтверждает более низкую реактогенность вакцины БЦЖ-М. Увеличение доли холодных абсцессов можно связать с недостаточным контролем за работой вакцинаторов. У 8 случаях из 13 процесс был выявлен в фазе абсцедирования, причем у двух детей развилась свищевая форма БЦЖ-лимфаденита. Сложности своевременной диагностики обусловлены малосимптомным течением БЦЖ-итов. Наиболее типичными были некоторое снижение аппетита, уменьшение ежемесячной прибавки массы тела, легкая анемия. БЦЖ-лимфадениты изначально трактовались как неспецифические, в 2 случаях лимфатические узлы были вскрыты на детских хирургических отделениях, что является ошибочной тактикой. Оперированные дети получали наркоз и в дальнейшем антибактериальную терапию. Только при патоморфологическом выявлении туберкулезного воспаления и обнаружении МБТ они были направлены на консультацию к фтизиатру. Все больные получали специфическое лечение в соответствии с рекомендациями. В легких случаях, при язвах, ограничивались местным применением противотуберкулезных препаратов в виде примочек димексида с рифампицином, присыпок, мазей (изониазид, рифампицин). При значительных размерах инфильтратов в фазе флюктуации пунктировали абсцесс с отсасыванием содержимого и введением внутрь раствора изониазида. В дальнейшем сочетали с приемом 2 препаратов внутрь (чаще изониазид и рифампицин). Средний срок лечения составлял 3 месяца, во всех случаях достигнуто излечение БЦЖ-итов.

Заключение.

1. Прививки БЦЖ у новорожденных детей могут сопровождаться развитием местных осложнений, среди которых преобладают холодные абсцессы и БЦЖ-лимфадениты.

2. Осложнения встречаются при использовании вакцины БЦЖ-М значительно реже, чем при применении БЦЖ-1.

3. Осложнениям вакцинации способствует недооценка противопоказаний, перинатальная

патология, плотный график прививок, инфекционные заболевания в раннем возрасте.

4. Риск развития холодных абсцессов при иммунизации в поликлиниках значительно выше, чем у привитых в роддомах.

5. Для определения тактики дальнейшего ведения детей, перенесших осложнения БЦЖ-вакцинации, целесообразно изучение их иммунного статуса.

Список литературы.

1. Король О.И., Лозовская М.Э., Клочкова Л.В., Степанов Г.А., Васильева Е.Б., Шеремет А.В., Яровая Ю.А. Диагностика, клиника, лечение туберкулеза у детей и подростков. Учебник. Санкт-Петербург, 2003. Сер. Библиотека педиатрической академии
2. Васильева Е.Б., Клочкова Л.В., Король О.И., Лозовская М.Э., Облеухова С.А., Степанов Г.А., Яровая Ю.А. Туберкулез у детей и подростков. Руководство / под редакцией О.И. Король, М.Э. Лозовской. Санкт-Петербург, 2005.
3. Противотуберкулезная вакцинация и осложнения на прививки БЦЖ. Степанов Г.А. Методическое пособие для студентов. СПб. — 2014. — 20с.
4. Осложнения на прививки БЦЖ у детей. Степанов Г.А. Туберкулез и болезни легких. 2011. Т. 88. № 5. С.173–174.