

В. Д. Мащиц

ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ АБСЦЕССЫ У ДЕТЕЙ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ДИАГНОСТИКА, ТАКТИКА

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Ю. Г. Дегтярёв,

*канд. мед. наук, доц. А. П. Рубан **

Кафедра детской хирургии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

*Кафедра поликлинической педиатрии, БелМАПО, г. Минск **

V. D. Mashchyts

POSTVACCINAL ABSCESSSES IN CHILDREN: EPIDEMIOLOGY, DIAGNOSTICS, TACTICS

Tutors: assistant professor Y. G. Degtyarev,

*assistant professor A. P. Ruban **

Department of Pediatric Surgery,

Belarusian State Medical University, Minsk

*Department of ambulatory pediatrics, ВМАРЕ, Minsk **

Резюме. Проведен ретроспективный анализ частоты осложнений, диагностики, микробиологического исследования, а также методов и результатов лечения сильных местных поствакцинальных реакций на комбинированные вакцины с цельноклеточным коклюшным компонентом (ДТП) у детей в городе Минск за период 2015-2018 гг..

Ключевые слова: сильные местные поствакцинальные осложнения, абсцессы, ДТП, дети.

Resume. A retrospective analysis of the frequency of complications, diagnosis, methods and results of treatment, microbiological study of strong local postvaccinal reactions to combined vaccines with whole-cell pertussis component (DTP) in children in Minsk from 2015 to 2018 was carried out.

Keywords: serious local side effects after immunization, abscess, DTP, children.

Актуальность. Вопрос безопасности иммунизации очень актуален на современном этапе [1]. Одним из видов серьезных местных побочных проявлений после иммунизации (ПППИ) у детей являются поствакцинальные абсцессы [2]. В Республике Беларусь поствакцинальные осложнения такого рода подлежат обязательной регистрации [3].

Цель: изучить эпидемиологию, особенности характера и динамики сильных местных поствакцинальных осложнений на комбинированные вакцины с цельноклеточным коклюшным компонентом (ДТП) у детей в городе Минск за период 2015-2018 гг.

Задачи:

1. Оценить частоту возникновения поствакцинальных абсцессов в зависимости от вида ДТП вакцин.

2. Проанализировать особенности сроков манифестации поствакцинальных абсцессов.

3. Оценить результаты лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов.

4. Оценить тактику хирургического лечения детей с поствакцинальными абсцессами.

Материал и методы. Материалом служила медицинская документация детей в возрасте от 3-х месяцев до 3-х лет с поствакцинальными абсцессами, госпитализированных в РНПЦ детской хирургии за период 2015-2018 гг. Методы исследования - ретроспективный анализ частоты осложнений, диагностики, микробиологического исследования, а также методов и результатов лечения сильных местных поствакцинальных реакций на DTP вакцины у детей города Минске.

Результаты и их обсуждение. За указанный период в городе Минске было введено DTP-вакцин в количестве 231653 доз, из них 208127 доз составила вакцина АКДС (DTP) и 22701 доз – Эупента (DTP+Hepatitis B+Hib). Все дети были иммунизированы амбулаторно в государственных медицинских учреждениях. Всего зарегистрировано 167 случаев «стерильных» абсцессов бедра после иммунизации. 165 абсцессов развились после введения вакцины DTP и 2 - после DTP+Hepatitis B+Hib (соответственно с частотой 792,7 и 88,1 случая на 1000000 введенных доз). Различия в частоте абсцессов в зависимости от вида вакцины составили 9 раз. Следует отметить, что за указанный период в РНПЦ детской хирургии не был госпитализирован ни один пациент после иммунизации вакцинами с бесклеточным коклюшным компонентом.

Табл. 1. Характеристика случаев абсцессов бедра

Вакцины Параметры	DTP	DTP+Hepatitis B+Hib	Все
Введено доз вакцин	208127	22701	231653
Количество абсцессов	165	2	167
Частота абсцессов/1000000 доз	792,7	88,1	720,9

Минимальный срок манифестации абсцессов после иммунизации составил 1 день, максимальный – 3 месяца (Me – 15 дней). Развитие поствакцинальных абсцессов в периоде от 1 до 7 дней после введения вакцины зафиксировано лишь у 24 детей, что имело место в 14,5% случаев. При этом, по литературным данным, манифестация абсцессов чаще происходит в течение первой недели после вакцинации.



Диagr. 1 – Характеристика абсцессов

Анализировалась взаимосвязь регистрации абсцессов после проведения иммунизации в тех или иных учреждениях здравоохранения, а также с конкретным медицинским персоналом (по фамильно) с учетом длительности профессионального стажа и квалификации. Такая взаимосвязь не выявлена, что позволило исключить варианты ПППИ, возникающие при неправильном хранении иммунобиологических лекарственных средств или связанные с процедурными ошибками иммунизации.

Все пациенты с абсцессами были госпитализированы в государственное учреждение «РНПЦ детской хирургии», где им оказывалась медицинская помощь в соответствии с национальными протоколами ведения детей с хирургической патологией. Диагностическое исследование включало лабораторное (общие анализы крови и мочи, а также микробиологическое - посев гноя) и ультразвуковое исследования (УЗИ).

Общеклинические методы обследования не показали наличия воспалительных изменений со стороны анализов крови и мочи. Основным диагностическим методом явилось УЗИ, выявление с его помощью полости с гноем стало показанием к проведению оперативного вмешательства. Все абсцессы по данным УЗИ локализовывались в мышечной ткани, что свидетельствовало о правильной технике выполнения инъекции.



Рис. 1 – Результат УЗИ

Вскрытие и дренирование абсцесса потребовалось 157 детям. Объем гноя составил от 0,2 до 7 мл (Me - 2 мл).

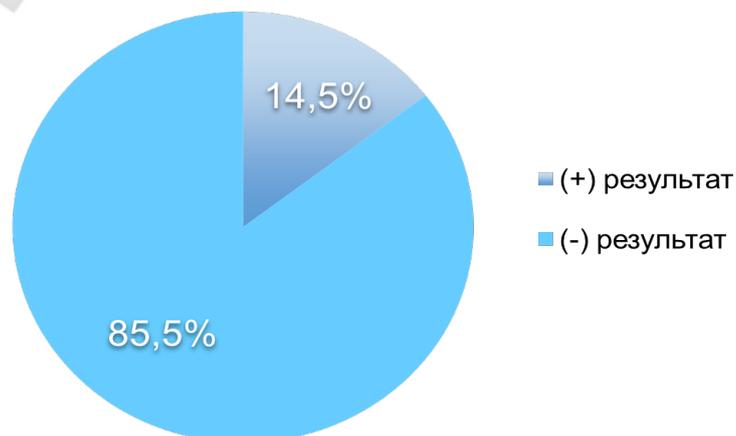


Рис. 2 – Локальный статус перед оперативным вмешательством

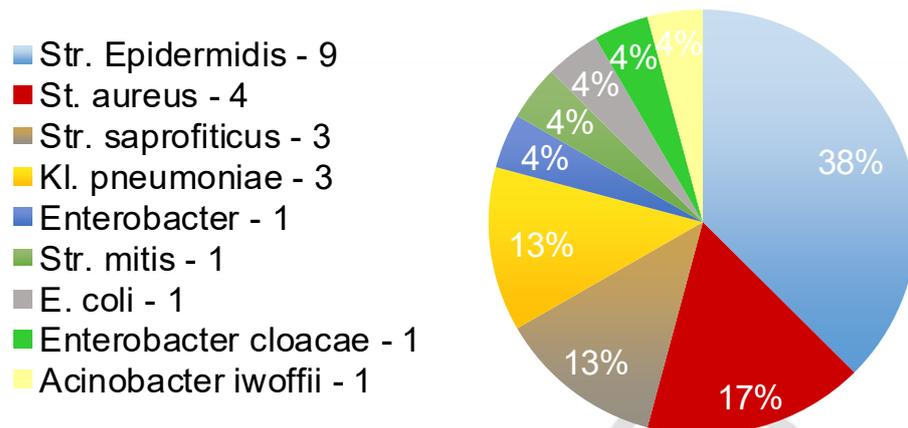


Рис. 3 – Послеоперационный период

Во всех случаях выполнено микробиологическое исследование гноя. Положительный результат посева получен в 24 (14,5%) пробах. Мы выявили 9 видов микро-организмов: Streptococcus Epidermidis – 9 высевок, Staphylococcus aureus – 4, Streptococcus saprofiticus – 3, Klebsiella pneumoniae – 3, Enterobacter – 1, Streptococcus mitis – 1, Escherichia coli – 1, Enterobacter cloacae и Acinobacter iwoffii – 1. При этом количество колониеобразующих единиц (КОЕ) во всех случаях высевок было менее 10³, а у Klebsiella Pneumonia было равно 10. Среди детей с ранней манифестацией аб-сцессов (в течении 7-ми дней после вакцинации), положительный высев имел место лишь у 3 (12,5%) человек.



Диагр. 2 – Результаты посева



Диagr. 3 – 9 видов микроорганизмов

В послеоперационный период местная терапия «стерильных» абсцессов включала перевязки с гидрофильными мазями и 0,25% димексидом. Во всех случаях антибактериальная терапия не проводилась. Длительность госпитализации детей с поствакцинальными абсцессами составила $2,5 \pm 0,6$ дней. Все дети выписаны домой с выздоровлением.

Выводы:

1. Манифестация и выявление «стерильных» абсцессов происходит преимущественно позже 7-го дня после иммунизации.
2. Выявлены различия в частоте абсцессов в зависимости от вида вакцины.
3. Низкая частота положительного посева и величина КОЕ у редких респондентов, локализация абсцессов в мышечной ткани, а также отсутствие взаимосвязи с конкретным учреждением и медицинским персоналом исключали реакции, обусловленные процедурной ошибкой иммунизации или нарушением хранения вакцины.
4. Лечение поствакцинальных абсцессов только хирургическое и местное, не требует назначения антибактериальной терапии.
5. Все случаи абсцессов имели благоприятный исход.

Литература

1. Глобальное руководство ВОЗ по побочным проявлениям после иммунизации [Электронный ресурс], –http://www.who.int/vaccine_safety/publications/aefi_surveillance/en/.<http://ru.vaccine-safety-training.org/home.html>
2. Pink Book 2015 Epidemiology and Prevention of Vaccine-preventable diseases 13th edition [Электронный ресурс], –<https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/index.html>
3. Рубан А.П. Современный взгляд на побочные проявления после иммунизации /А. П. Рубан // Здоровоохранение. – 2018. – №3. – С. 29-34.