

*Мащиц В. Д.*

**ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ АБСЦЕССЫ У ДЕТЕЙ: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ,  
ДИАГНОСТИКА, ТАКТИКА**

*Научные руководители канд. мед. наук, доц. Дегтярёв Ю. Г.,  
канд. мед. наук, доц. Рубан А. П.\**

*Кафедра детской хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*Кафедра поликлинической педиатрии, БелМАПО \**

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

**Цель:** изучить эпидемиологию, особенности характера и динамики поствакцинальных осложнений у детей.

**Материалы и методы.** 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 (ДТР) у детей в городе Минске в 2015-2018 гг.

**Результаты и их обсуждение.** За указанный период в городе Минске количество введенных ДТР вакцин составило 231653 (208127 – ДТР и 22701 – ДТР+Hepatitis B+Hib). Все дети иммунизированы амбулаторно в государственных медицинских учреждениях. Всего зарегистрировано 167 случаев «стерильных» абсцессов бедра после иммунизации. 165 абсцессов развились после введения вакцины ДТР и 2 после ДТР+Hepatitis B+Hib (соответственно с частотой 792,7 и 88,1 случая на 1000000 введенных доз). Возраст пациентов составил от 3 месяцев до 3 лет.

Сроки манифестации абсцессов после иммунизации составили: минимум – 1 день, максимум – 3 месяца, Me – 15 дней. Развитие поствакцинальных абсцессов в периоде от 1 до 7 дней после введения вакцины зафиксировано у 24 детей (14,5%).

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 и ультразвуковое исследование (УЗИ). Показанием к операции являлось выявление с помощью УЗИ полости с гноем. Вскрытие и дренирование абсцесса потребовалось 157 детям. Объем гноя составил от 0,2 до 7 мл (Me - 2 мл). Во всех случаях выполнено микробиологическое исследование. Положительный результат посева получен в 24 (14,5%) пробах. Мы выявили 9 видов микроорганизмов: 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 КОЕ во всех случаях посева было менее  $10^3$ , а у Klebsiella Pneumonia было равно 10. Среди детей с ранней манифестацией абсцессов (в течении 7-ми дней после вакцинации), положительный высев имел место лишь у 3 (12,5%) человек. Местная терапия «стерильных» абсцессов включала перевязки с гидрофильными мазями, 0,25% димексидом. Антибактериальная терапия не проводилась. Длительность госпитализация составила  $2,5 \pm 0,6$  дней. Все дети выписаны домой с выздоровлением.

**Выводы.** Манифестация и выявление «стерильных» абсцессов чаще происходило позже 7-го дня после иммунизации. Низкая частота положительного посева и величина КОЕ у редких респондентов исключала реакции, обусловленных контаминацией зоны инъекции вследствие процедурной ошибки иммунизации. Положительный результат посева у детей с абсцессами, манифестировавшими в течении 7-ми дней после вакцинации также был редок и имел место у 3 (12,5%) пациентов. Выявлены различия в частоте абсцессов в зависимости от вида вакцины. Все случаи абсцессов закончились выздоровлением.