

Павлова А.В.

ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИММУНИЗАЦИИ БЦЖ-М У ДЕТЕЙ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Научный руководитель: ст. преп. Гопоняко С.В.

Кафедра фтизиопульмонологии с курсом ФПКиП

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Актуальность. Применение живой противотуберкулезной вакцины не позволяет полностью исключить риск развития осложнений (БЦЖ-инфекции), связанных с избыточным размножением аттенуированных микобактерий, обладающих остаточной вирулентностью. Анализ осложнений противотуберкулезной вакцинации необходим для снижения риска их развития.

Цель: изучить частоту, структуру и причины осложнений после противотуберкулезной иммунизации БЦЖ-М у детей в Гомельской области.

Материалы и методы. По данным медицинских карт пациентов и актов разбора осложнений изучена клиническая структура случаев БЦЖ-инфекции и факторы, предрасполагающие к развитию осложнений у детей в Гомельской области (2017–2023 годы). Данные представлены в виде отношения абсолютных значений и процентных долей.

Результаты и обсуждение. В 2017–2023 в Гомельской области зарегистрировано 14 случаев осложнений после иммунизацией вакциной БЦЖ-М (7 у мальчиков, 7 у девочек), что составило 0,014% (95% ДИ 0,008–0,025), это меньше, чем предельная допустимая, согласно рекомендациям ВОЗ, частота осложнений при применении живой противотуберкулезной вакцины (0,06%). В 9/14 64,3% случаев дети были вакцинированы в родильном доме на 3-7 день жизни, у 4/14 35,7% детей имелись временные противопоказания для вакцинации после рождения (масса тела менее 2000 г, недоношенность, внутриутробная инфекция) – они были вакцинированы в поликлинике в возрасте от 1 до 11 месяцев.

У 7/14 50,0% детей развились локальные осложнения, такие как холодный абсцесс и левосторонний подмышечный лимфаденит, возраст детей на момент развития осложнения составил от 3 до 9 месяцев, период времени от момента вакцинации также составил 3–9 месяцев. У 5/14 35,7% детей развился БЦЖ-остит (с поражением грудины, ребер, проксимального метафиза большеберцовой кости левой ноги), у 2/14 14,3% – диссеминированная форма БЦЖ-инфекции с множественным поражением лимфоузлов (мезентериальных, периферических). Возраст детей с БЦЖ-оститом составил от 10 до 29 месяцев, с диссеминированной БЦЖ-инфекцией 9 и 18 месяцев. У 4/14 28,6% детей после вакцинации сформировался рубчик размером 5-6 мм, у 10/14 71,4% – менее 5 мм (3-4 мм). Все случаи подмышечного лимфаденита, БЦЖ-остита и диссеминированной БЦЖ-инфекции были верифицированы гистологическим исследованием с обнаружением микобактерии комплекса *M.tuberculosis* с идентификацией вакцинного штамма (методами ПЦР-диагностики Xpert MTB/Rif и LPA).

У детей имелись следующие фоновые заболевания и состояния, которые могли привести к осложненному течению вакцинации: недоношенность – у 4 детей, внутриутробная инфекция – у 3 детей, малая аномалия развития сердца – у 2 детей, первичный иммунодефицит – у 1 ребенка, ВИЧ-инфекция – у 1 ребенка, анемия – у 3 детей. Ни в одном случае не имелось случаев развития предшествовавших поствакцинальных осложнений у других детей в семье. Причинами развития осложнений у всех детей было признано наличие индивидуальных особенностей иммунной системы, в 3 21,4% случаях было не исключено нарушение техники вакцинации.

У всех детей БЦЖ-инфекция была успешно излечена.

Выводы. Для снижения риска развития поствакцинальных осложнений крайне важны тщательный учет индивидуальных противопоказаний и строгое соблюдение техники противотуберкулезной вакцинации.