
ОСЛОЖНЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ

СТЕПАНОВ Г. А.

COMPLICATION OF BCG VACCINATION

STEPANOV G. A.

Санкт-Петербургский педиатрический медицинский университет, г. Санкт-Петербург

St. Petersburg Pediatric Medical University, St. Petersburg, RF

До настоящего времени нет единого мнения о причинах, ведущих к развитию поствакцинальных осложнений после прививок БЦЖ. Предполагают, что это может быть связано с повышенной реактогенностью вакцины, нарушением техники введения вакцины, несоблюдением противопоказаний к проведению вакцинации, передозировкой вводимого препарата, измененной реактивностью детей, наличием сопутствующих заболеваний, наложением других прививок.

Цель: анализ случаев осложнений вакцинации БЦЖ у детей раннего возраста, выяснение причин их возникновения, проведение последующего лечения и оценка его результатов.

Материалы и методы. Обобщены результаты наблюдения 20 детей с осложнениями прививки БЦЖ за последние 5 лет. Распределение по полу: 12 девочек и 8 мальчиков, возраст от 2 мес. до полутора лет. Использовали клиничко-лабораторные методы исследования, общепринятые во фтизиатрии.

Результаты. Практически все осложнения имели местный характер, развивались непосредственно в месте введения вакцины или вблизи него и в регионарных лимфатических узлах. Пациенты были разделены на 2 группы: вакцинированные вакциной БЦЖ – I группа (16 человек), вакцинированные вакциной БЦЖ-М – II группа (4 человека). Среди детей I группы преобладали больные с БЦЖ-лимфаденитами – 9 человек, с холодными абсцессами было 6 человек, язва имела у 1 ребенка. Во II группе, напротив, с БЦЖ-лимфаденитом был только 1 человек, с холодными абсцессами – 2 и с язвой – 1.

Сбор анамнеза в 16 случаях не позволил выявить каких-либо интеркуррентных заболеваний, которые могли бы спровоцировать развитие БЦЖ-итов, у 4 пациентов их удалось установить. Так, у 1 пациентки была ВИЧ-инфекция, она была привита вакциной БЦЖ на 4-е сут жизни с последующим развитием в возрасте 7 мес. холодного абсцесса в месте введения. Еще у 2 детей БЦЖ-иты можно было четко связать с перенесенной в возрасте 2 мес. и 3,5 мес. ветряной оспой (заражение произошло от старших детей в семье). В обоих случаях

БЦЖ-иты развились через 2 нед. после перенесенной ветрянки. У одного ребенка был установлен тяжелый врожденный иммунодефицит в возрасте 5 мес. У детей, привитых в поликлинике, чаще, чем в роддоме, развиваются холодные абсцессы.

Следует отметить недостаточную настороженность в плане выявления осложнений БЦЖ-вакцинации детских хирургов по ведению этой патологии. Об этом свидетельствует факт, что в 11 случаях из 20 процесс был выявлен в фазе абсцедирования, причем у 2 детей развилась свищевая форма БЦЖ-лимфаденита. Тем не менее БЦЖ-лимфадениты изначально трактовались как неспецифические, и в 2 случаях лимфатические узлы были вскрыты в детских хирургических отделениях.

Все больные с БЦЖ-лимфаденитами получали специфическое противотуберкулезное лечение в соответствии с существующими рекомендациями и с учетом индивидуальных особенностей ребенка. Так, в легких случаях ограничивались местным применением противотуберкулезных препаратов в виде примочек димексида с рифампицином, присыпок, мазей (изониазид, рифампицин). При значительных размерах инфильтратов (1,5-2,0 см и более) и поражении лимфоузлов с симптомами интоксикации местное лечение сочетали с приемом препаратов внутрь, чаще используя 2 препарата: изониазид (или фтивазид) внутрь, рифампицин в ректальных свечах.

Выводы.

1. Противотуберкулезная вакцинация новорожденных детей может сопровождаться развитием местных осложнений, среди которых преобладают холодные абсцессы и БЦЖ-лимфадениты.

2. Осложнениям вакцинации БЦЖ способствуют перинатальная патология, недооценка противопоказаний, плотный график прививок, инфекционные заболевания (ветряная оспа) в раннем возрасте.

3. Целесообразно повысить уровень знаний педиатров и детских хирургов по диагностике и лечению БЦЖ-итов.

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