АНАЛИЗ ВЫХОДА НА РЕВАКЦИНАЦИЮ БЦЖ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 7 ЛЕТ ПО ДАННЫМ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Суф Эль-Жил Лейла Ридовна, Косенкова Дарья Викторовна, Лозовская Марина Эдуардовна

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2

E-mail: lozovskaja-marina@rambler.ru

Ключевые слова: БЦЖ; ревакцинация; поствакцинальная аллергия

Введение. Вакцинация БЦЖ новорожденных является общепризнанной мерой предотвращения тяжелых форм туберкулеза и летальности от него у детей раннего возраста [1, 2]. Отношение к ревакцинации детей 6–7 лет неоднозначно в силу резкого преобладания туберкулин-положительных детей в этом возрасте [3].

Цель исследования. определить необходимость в ревакцинации БЦЖ детей 7 лет на основании оценки поствакцинальной аллергии и уровня инфицированности МБТ.

Материалы и методы. проанализированы формы 063\у детей 7 лет одной из поликлиник Санкт-Петербурга. Всего в выбранной детской поликлинике (ДП) наблюдалось на момент исследования 505 детей в возрасте 7-ми лет. Из них 2,18% детей не прошли первичную вакцинацию от туберкулёза. В исследование включены 134 ребёнка данного возраста. Все дети были разделены на 3 группы: 1 гр. — 102 ребенка, которым БЦЖ-М проведена в роддоме (РД), 2 гр. — 28 пациентов, вакцинированных в ДП, 3 гр. — 4 детей без БЦЖ-М.

Результаты. Первая группа составила 76,1% от общего количества рассмотренных детей, вторая группа составила 20,9%, а третья — 3%. Проведено сопоставление результатов вакцинации детей 1 и 2 групп. В 1 группе средний размер рубчика от БЦЖ составил 2,95 мм. Больше всего было детей с рубчиком 3 мм — 30,4%. Во второй группе средний размер рубчика составил 2,64 мм ($p < 0,05$). Как и в первой группе, больше всего было детей с размером рубчика в 3 мм — 32,1%. Самый большой рубчик составил 6 мм, он был у одного ребёнка (3,57%). Из 134-х детей в противотуберкулезный диспансер (ПТД) с подозрением на инфицирование микобактериями туберкулёза (МБТ) было направлено 18 детей (13,4%), в том числе 13 (12,7%) детей 1-ой группы и 4 (14,3%) 2-ой группы, ещё 1 (25%) ребёнок был направлен из 3-й группы. Выявление гиперергической и выраженной реакции на пробу Манту с 2ТЕ (RM 2ТЕ) без подтверждения инфицирования МБТ (отрицательная проба с диаскинтестом) в 1-й группе составило 5,9%, во 2-й группе данный показатель был выше — 10,7%. В группе 1 инфицирование МБТ подтвердилось у 6,9% детей, в группе 2 — у 3,5% детей. Ревакцинации подлежало всего 2 ребёнка (1,96%) 1 группы, у них к 7-ми годам RM 2ТЕ стала отрицательной. У остальных детей (за исключением установленного инфицирования МБТ) отмечалась поствакцинальная аллергия (ПВА) со средним размером папулы — 6,48 мм в 1-ой группе и 7,31 мм во 2-ой ($p < 0,05$). В 3-ей группе (без БЦЖ) был 1 подтверждённый случай туберкулёза, на момент направления ребёнка в ПТД папулы RM 2ТЕ составляла 12 мм. Заболевание протекало в тяжёлой форме. Остальные дети не были инфицированы, RM 2ТЕ были отрицательные.

Выводы. Уровень инфицирования МБТ, подтверждённый ПТД у детей к 7-ми годам составил 6,7%. Только у 2 (1,54%) детей к 7 годам ПВА угасла, эти дети требовали ревакцинации, то есть выход на ревакцинацию БЦЖ крайне малый. У всех остальных семилетних детей, привитых как в РД, так и в ДП, сохранялась ПВА.

Литература:

1. Аксенова В.А., Барышникова Л.А., Севостьянова Т.А., Клевно Н.И. Туберкулез у детей в России и задачи фтизиатрической и общей педиатрической службы по профилактике и раннему выявлению заболевания // Туберкулез и болезни легких. 2014. Т.91. №3. С.40–46.
2. Леви Д.Е., Александрова Н.В. Вакцинопрофилактика туберкулеза // Биопрепараты. 2015. №2. С.4–8.
3. Лозовская М.Э., Клочкова Л.В., Васильева Е.Б., Мосина А.В., Яровая Ю.А., Быкова В.В. Туберкулез у детей раннего возраста // Педиатр. 2017. Т. 8. № S1. С. М194-М195.