

Осложнения на вакцинацию BCG — проблемы диагностики и регистрации

Н.Ю. Исаева

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии

Введение. Современная эпидемическая ситуация по туберкулезу в России повышает значение вакцинации BCG. Осложнения при вакцинации БЦЖ известны давно, хотя и встречаются чрезвычайно редко. В нашей стране официальной статистики структуры осложнений не существует.

Цель. Анализ распространенности и структуры осложнений после иммунизации детей туберкулезной вакциной в регионах СЗФО в сравнении с данными официальной статистики по России. Задача исследования: определение основных организационных проблем, связанных с осложнениями на BCG.

Материал и методы. Проанализированы распространенность и структура осложнений на вакцинацию БЦЖ (БЦЖ-М) в 6 регионах СЗФО на основании сведений о всех зарегистрированных там осложнениях за несколько лет. В разработку вошли сведения из 198 карт регистрации осложнений детей (0–14 лет), взятых на учет в противотуберкулезных диспансерах некоторых областей Северо-Запада РФ. Сопоставили сведения официальной статистики о числе детей, взятых на учет в 5-ю группу ДН (форма статистической отчетности № 33) по СЗФО и России.

Результаты и обсуждение. Установлено, что структура зарегистрированных осложнений сильно зависит от подходов, принятых в регионах. Серии вакцин, вызывавших 2 случая осложнений и более, прослежены у 56,8% детей, включенных в исследование. БЦЖ-лимфадениты составили в исследуемой группе 68,2%. В территориях имеются существенные различия в практике диспансерного наблюдения детей, имеющих осложнения со стороны костно-суставной системы. Отсутствие единых подходов к постановке диагноза влечет за собой неадекватные противоэпидемические мероприятия и нарушение социальных гарантий в отношении детей с осложнениями на прививку. Требуется выработка четких стандартов диагностики осложненной прививочной реакции, а также единое понимание классификации осложнений на вакцинацию БЦЖ и формулировки диагноза.

Для решения этих задач представляется целесообразной организация единого центра мониторинга, лечения и диспансерного наблюдения осложнений на вакцинацию БЦЖ, который занимался бы также исследованием причин, вызывающих подобные реакции, в тесном контакте с институтом — изготовителем вакцины.

Туберкулез и его выявление у студентов медицинского вуза (25-летний опыт наблюдения)

Н.М. Корецкая, И.А. Большакова

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого

Введение. Заболеваемость туберкулезом студентов медицинских вузов выше, чем студентов учебных заведений другого профиля.

Цель. Анализ выявления, структуры клинических форм, характеристики туберкулеза органов дыхания (ТОД) у студентов Красноярского государственного медицинского университета (КрасГМУ).

Материалы и методы. За 25 лет (1987–2012) ТОД был диагностирован у 99 студентов КрасГМУ. Анализировались пути выявления заболевания, струк-

тура клинических форм и характеристика процесса, проведенное лечение, его эффективность. Работа по своевременному выявлению туберкулеза среди студентов КрасГМУ на кафедре туберкулеза проводится постоянно. Проверочное флюорографическое обследование (ПФЛГО) выполняется передвижным флюорографом, предоставляемым ежегодно Красноярским краевым противотуберкулезным диспансером № 2, в весенний период. С 2011 г. студентам, обучающимся на цикле туберкулеза, проводится ди-

аскинтест. За период 2011–2014 гг. проба проведена 481 студенту.

Результаты. Среди заболевших ТОД мужчин было 38,3%, женщин — 61,7%, то есть их соотношение 1 : 1,6, что связано с более высокой долей лиц женского пола среди обучающихся. Наивысшая доля заболевших — в возрасте 21–30 лет (74,7%), до 20 лет — лишь 25,3%. На лечебном факультете зарегистрировано 69,7%, педиатрическом — 17,2%, стоматологическом — 12,1%, высшего сестринского образования — 1,0%. ТОД развился на I–II курсах лишь в 14,1% случаев; на III–IV — в 55,6%, на V–VI — в 30,3%, то есть более чем в половине случаев заболевание возникло, когда начиналась непосредственная работа студентов с больными в клиниках, что доказывает возможность инфицирования микобактериями туберкулеза и развития заболевания в дальнейшем.

Обращает на себя внимание сезонность заболевания: весной выявлено 58,6%, осенью — 15,1%, зимой — 19,2%, летом — 7,1%. Наиболее высокая доля заболевших весной связана и с тем, что в это время проводится ПФЛГО студентам.

Контакт по месту работы имели 4,2%: они имели среднее специальное медицинское образование и сочетали учебу с работой. В семьях проживало 63,9%, в общежитии — 31,3%, на съемных квартирах — 5,1%. При ПФЛГО выявлено 60,6% заболевших, что подчеркивает важность регулярного его проведения студентам медицинских вузов как лицам, имеющим повышенный риск заболевания туберкулезом. По результатам диаскинтеста у 17 (3,5%) человек был установлен гиперергический характер чувствительности; проведено полное клинико-рентгенологическое обследование, в том числе компьютерная томография, по результатам которой в одном случае выявлен очаговый туберкулез.

Структура клинических форм: первичный туберкулезный комплекс — 4,0%, туберкулез внутригрудных лимфатических узлов и диссеминированный туберкулез — по 1,0%, очаговый — 13,2%, инфильтративный — 68,8%, туберкулема — 4,0%, экссудативный плеврит — 8,0%. Осложнения ТОД в виде легочного кровотечения наблюдались в 7,1% случаев, экссудативного плеврита — в 4,0%, туберкулеза бронха — в 2,0%. Сочетание ТОД с внелегочными локализациями процесса имелось у 2,1% (туберкулез кожи и туберкулезный увеит — по одному случаю). Преобладали ограниченные одним-двумя сегментами легких процессы (80,8%). Деструкция легочной ткани установлена в 37,3%, бактериовыделение — в 39,3%. Следовательно, почти половина больных представляли эпидемиологическую опасность для окружающих. Всем больным проводилась химиотерапия с учетом чувствительности микобактерий к антибактериальным препаратам, патогенетическая терапия, а в случае необходимости — хирургическое лечение (12,1%). Санаторный этап лечения прошли 19,2%. У всех заболевших констатировано клиническое излечение, они продолжили обучение в КрасГМУ.

Обсуждение и выводы. Таким образом, у большинства студентов туберкулез развился после начала обучения на клинических кафедрах, где они, возможно, имели контакт с больными туберкулезом. Данный факт позволяет расценивать обучение в медицинском вузе как фактор риска первичного инфицирования микобактериями и развития заболевания туберкулезом, доказательством чего является наличие в структуре первичных форм: первичный туберкулезный комплекс — 4,0% и туберкулез внутригрудных лимфатических узлов — 1,0%.

Эффективность реализации целевых программ по проблемам туберкулеза в Якутии

А.А. Корнилов, Л.П. Яковлева, С.П. Зорина, О.Д. Петрова

Научно-практический центр «Фтизиатрия», г. Якутск

Введение. В Республике Саха (Якутия) проводятся комплексные плановые противотуберкулезные мероприятия на основе реализации целевых программ борьбы с туберкулезом. Ведущими целями целевых программ, как правило, являются развитие материально-технической базы противотуберкулезной службы, повышение качества лечебно-профилактических ме-

роприятий, а также организация и материальное обеспечение мероприятий по выявлению туберкулеза.

Материалы и методы. Изучена результативность реализации в Якутии целевых противотуберкулезных программ в 2006–2013 годах. В настоящее время Указом Президента РС (Я) утверждена государственная программа «Развитие здравоохранения