

# Осложнения на вакцинацию БЦЖ

Г.А. Степанов

Санкт-Петербургский педиатрический медицинский университет

**Введение.** В литературе 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, наслоением других прививок.

**Цель.** Анализ случаев осложнений на вакцинацию БЦЖ у детей раннего возраста с точки зрения как выяснения их причин, так и оценки тактики и результатов лечения.

**Материалы и методы.** Обобщены результаты наблюдения 20 детей с осложнениями на прививки БЦЖ за последние 5 лет. Распределение по полу: 12 девочек и 8 мальчиков, возраст — от 2 мес. до 1,5 лет. Использовались клинико-лабораторные методы исследования, общепринятые во фтизиатрии.

**Результаты.** Диагнозы истинных осложнений на вакцинацию БЦЖ (БЦЖ-итов) были поставлены 20 направленным детям. Все осложнения имели местный характер, развивались непосредственно в месте инокуляции вакцины или вблизи него и в регионарных лимфатических узлах. Пациенты были разделены нами на 2 группы: вакцинированные вакциной БЦЖ (I группа) — 16 человек и вакцинированные вакциной БЦЖ-М — 4 человека. Среди детей I группы преобладали больные с БЦЖ-лимфаденитами — 9 человек, с холодными абсцессами — 6, язвой — один ребенок. В группе II, напротив, с БЦЖ-лимфаденитом был только один человек, с холодными абсцессами — два и с язвой — один. Сбор анамнеза в 16 случаях не позволил выявить каких-либо интеркуррентных заболеваний, которые могли бы спровоцировать развитие БЦЖ-итов, а у 4 пациентов их удалось установить. Так, у одной пациентки была ВИЧ-инфекция, она была привита вакциной БЦЖ на 4-е сутки жизни с последующим развитием в возрасте 7 мес. холодного абсцесса в месте введения. Еще у двух детей БЦЖ-иты можно было четко связать с перенесенной в возрас-

те 2 и 3,5 мес. ветряной оспой (заражение произошло от старших детей в семье). В обоих случаях БЦЖ-иты развились через 2 недели 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 то, что в 11 случаях из 20 процесс был выявлен в фазе абсцедирования, причем у двух детей развилась свищевая форма БЦЖ-лимфаденита. Тем не менее, БЦЖ-лимфадениты изначально трактовались как неспецифические, и в 2 случаях лимфатические узлы были вскрыты на 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 димексидом с рифампицином, присыпок, мазей (изониазид, рифампицин). При значительных размерах инфильтратов (1,5–2 см и более) и поражении лимфоузлов местное лечение сочетали с приемом препаратов внутрь, чаще используя 2 препарата — изониазид (или фтивазид) внутрь, рифампицин в ректальных свечах.

**Выводы.** Противотуберкулезная вакцинация новорожденных детей может сопровождаться развитием местных осложнений, среди которых преобладают холодные абсцессы и БЦЖ-лимфадениты. Осложнениям вакцинации БЦЖ способствуют перинатальная патология, недооценка противопоказаний, плотный график прививок, инфекционные заболевания (ветряная оспа) в раннем возрасте. Целесообразно повысить знания педиатров и детских хирургов по диагностике и лечению БЦЖ-итов. Для определения тактики дальнейшего ведения детей, перенесших осложнения БЦЖ-вакцинации, целесообразно изучение их иммунного статуса.