

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

Суф Эль-Жил Л.Р., Косенкова Д. В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Лозовская Марина Эдуардовна  
Кафедра фтизиатрии  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Контактная информация:** Суф Эль-Жил Лейла Ридовна — студентка 6 курса, педиатрического факультета.  
E-mail: leyla.umnichka@mail.ru

**Ключевые слова:** БЦЖ, ревакцинация, поствакцинальная аллергия.

**Актуальность исследования:** 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:** 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) г. наблюдается 505 детей в возрасте 7-ми лет. Из них 2,18% детей не прошли первичную вакцинацию от туберкулеза. 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. Как и в первой группе, больше всего было детей с размером рубчика в 2–3 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 туберкулеза (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. В 3-ей группе (без БЦЖ) был 1 подтверждённый случай туберкулеза, 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. Васильева Е.Б., Клочкова Л.В., Степанов Г.А., Яровая Ю.А. Вопросы первичного туберкулеза для специальности «Лечебное Дело» Методическое пособие под ред. М.Э. Лозовской / Санкт-Петербург, 2018. — 52 с. Сер. Библиотека педиатрического университета
3. Леви Д.Е., Александрова Н.В. Вакцинопрофилактика туберкулеза // Биопрепараты. 2015. №2. С.4–8.