

- **ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА**

ВИДЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

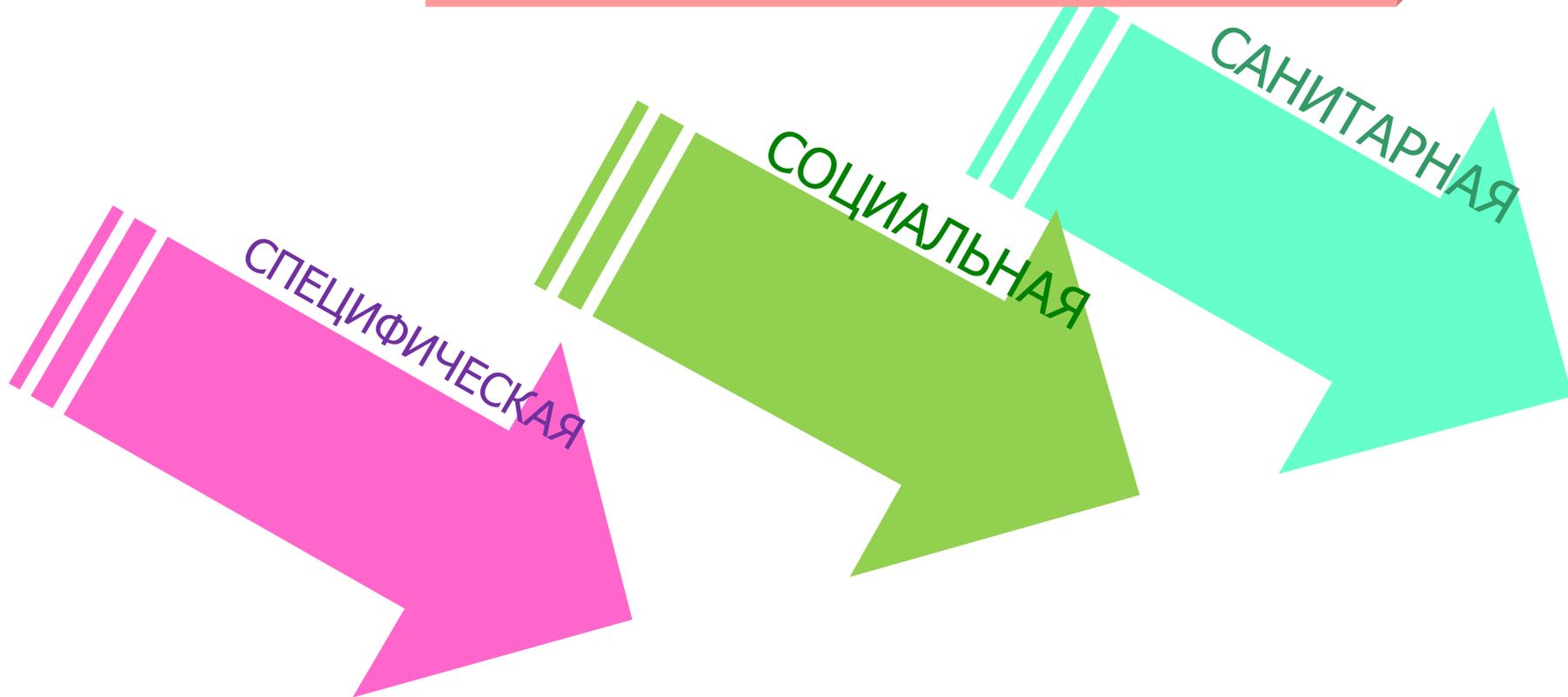
СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ
ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СРЕДСТВ,
СОЗДАЮЩИХ
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ
ИММУНИТЕТ В ОРГАНИЗМЕ
ЧЕЛОВЕКА ИЛИ
НЕПОСРЕДСТВЕННО
ВОЗДЕЙСТВУЮЩИХ НА
МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ
ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ
БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
СРЕДСТВ, НЕПОСРЕДСТВЕННО
ВОЗДЕЙСТВУЮЩИХ НА
МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА





Социальная профилактика: **оздоровление условий внешней среды, повышение материального благосостояния населения, улучшение питания и жилищно-бытовых условий, борьба с алкоголизмом, наркоманией и табакокурением.**

Санитарная профилактика: **предупреждение заражения здоровых людей, ограничение и безопасность контакта с больными туберкулезом в активной форме (особенно с бактериовыделителем – ИЗОЛЯЦИЯ!!!).**

- 
- **Один больной-бактериовыделитель заражает в год 10-15 человек**
 - **Один больной-бактериовыделитель с ЛУ заражает в год 20-25 человек за счет более длительного сохранения бактериовыделения**
 - **Риск заболевания детей и подростков в очагах с ЛУ в 3,4 раза выше**
- 

ОБРАБОТКА-ДЕЗИНФЕКЦИЯ «ОЧАГОВ» ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ



ТЕКУЩАЯ

Чего боится
палочка Коха



прямых солнечных
лучей - гибнет
через 2-6 часов
нагревания -
при $t +85^{\circ}\text{C}$ погибает
через полчаса

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ



Санитарная профилактика в противотуберкулезном учреждении

Индивидуальные меры защиты

Инженерные меры контроля + проветривание

**Административные (разделение потоков
пациентов по бактериовыделению)**

**Уничтожение отходов – розовые пакеты для
отходов класса В – сжигание, кипячение,
автоклавирование**



САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ РАБОТА





ПРЕВЕНТИВНАЯ (ПРЕДУПРЕДИТЕЛЬНАЯ) ХИМИОТЕРАПИЯ

**В СВЯЗИ С НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ
ВОЗДЕЙСТВИЕМ НА ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ
ФАКТОР ЗАБОЛЕВАНИЯ (МИКОБАКТЕРИИ
ТУБЕРКУЛЕЗА) ОТНОСИТСЯ К**

**СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕТОДАМ
ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА**

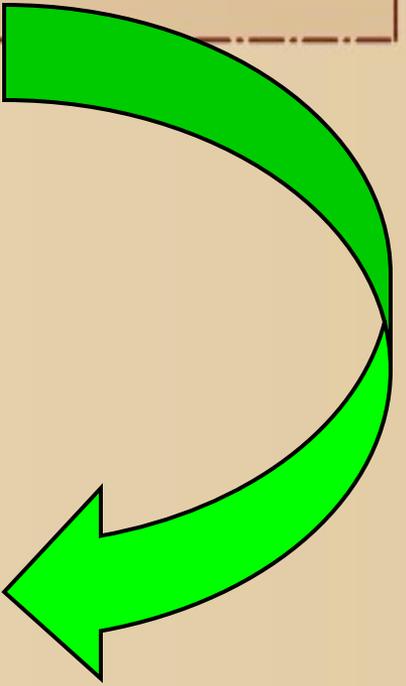
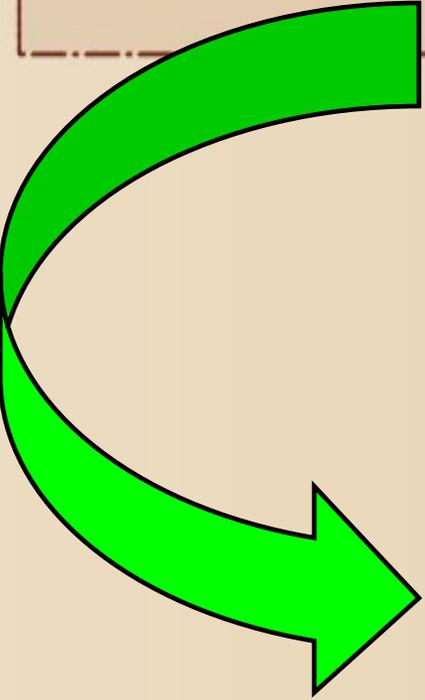


Первичная химиопрофилактика **проводится** детям, подросткам и взрослым, не инфицированным МБТ, с отрицательной реакцией на туберкулин.

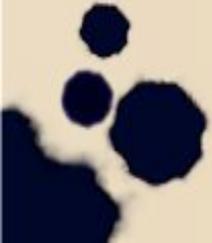
Вторичная химиопрофилактика **проводится** инфицированным лицам (т.е. положительно реагирующим на туберкулин), у которых отсутствуют клинико-рентгенологические проявления туберкулеза.



**ЦЕЛЬ ПРИМЕНЕНИЯ
ПРЕВЕНТИВНОЙ
ХИМИОТЕРАПИИ**



**ПРЕДУПРЕДИТЬ
РАЗВИТИЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ
ТУБЕРКУЛЕЗОМ У
ЛИЦ ИЗ ГРУПП РИСКА**



ВАКЦИНАЦИЯ

***ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА
В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ РОССИИ
ЯВЛЯЕТСЯ***

ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ

***СРЕДИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ***



ЦЕЛЬ ВАКЦИНАЦИИ

СОЗДАНИЕ НЕВОСПРИИМЧИВОСТИ К

ИНФЕКЦИОННОМУ ЗАБОЛЕВАНИЮ

ПУТЕМ ИМИТАЦИИ ЕСТЕСТВЕННОГО

ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА

(ФОРМИРОВАНИЕ «МАЛОЙ

БОЛЕЗНИ»)

С БЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ



Внутрикожная вакцинация

Снижение заболеваемости детей в 15 раз

- **Снижение заболеваемости менингитом в 20 раз**
- **Снижение смертности от туберкулеза в 20 раз**

ТРАНСПОРТИРОВКА, ХРАНЕНИЕ И УЧЕТ ВАКЦИНЫ БЦЖ

- **Хранение вакцины - при температуре не выше 8 С.**
- **Ежедневная регистрация температуры в холодильнике**
- **Не держать вакцину на полках дверцы холодильника.**
- **Следует иметь замороженные пакеты с хладоносителем.**
- **В разведенном виде вакцина должна быть защищена от света и солнечных лучей темным колпачком и может храниться при комнатной температуре не более 2 часов.**
- *Доказано, что при хранении вакцины, даже непродолжительное время на столах и в шкафах при температуре 22-25 С, число жизнеспособных особей в ней снижается в 2-5 раз и повышается реактогенность препарата*

- **Неиспользованную вакцину уничтожают кипячением в течение 30 минут, автоклавированием при 126С 30 минут или погружением в дезинфицирующий раствор (5% раствор хлорамина) на 60 минут.**
- **Перед проведением процедуры вакцинации необходимо строго придерживаться положений инструкции по применению препарата.**

ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ ВАКЦИНЫ

ВАКЦИНА БЦЖ

ПРИВИВОЧНАЯ ДОЗА:

0,05 в 0,1 мл

КОЛИЧЕСТВО ЖИВЫХ
МИКРОБНЫХ ЕДИНИЦ В
ПРИВИВОЧНОЙ ДОЗЕ:

500 тыс. – 1,5 млн.

ВАКЦИНА БЦЖ-М

ПРИВИВОЧНАЯ ДОЗА:

0,025 в 0,1 мл

КОЛИЧЕСТВО ЖИВЫХ
МИКРОБНЫХ ЕДИНИЦ В
ПРИВИВОЧНОЙ ДОЗЕ:

500 тыс. – 750 тыс.

ПРЕПАРАТЫ ВАКЦИН БЦЖ И БЦЖ-М – ЖИВЫЕ МИКОБАКТЕРИИ
ВАКЦИННОГО ШТАММА БЦЖ-1, ЛИОФИЛЬНО ВЫСУШЕННЫЕ
В 1,5% РАСТВОРЕ ГЛЮТАМИНАТА НАТРИЯ



Государственное учреждение НИИЭМ
им. Н.Ф. Гамалеи РАМН
(Филиал «Медгамал» ГУ НИИЭМ
им. Н.Ф. Гамалеи РАМН)
123098, РОССИЯ, МОСКВА, УЛ. ГАМАЛЕИ, 18
ТЕЛ. 193-30-50, 190-44-59; ФАКС: 190-66-71

ВАКЦИНА ТУБЕРКУЛЕЗНАЯ (БЦЖ) СУХАЯ Вакцина БЦЖ

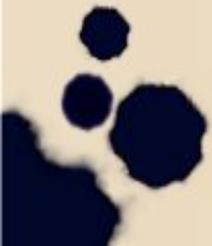
Лиофилизат для приготовления раствора
для внутрикожного введения



ОРГАНИЗАЦИЯ



**ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ
ТУБЕРКУЛЕЗА**



ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА



- ПРОВОДИТСЯ НА 3-7 СУТКИ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ВАКЦИНОЙ БЦЖ (БЦЖ-М)
- НЕ ПРИВИТЫЕ В РОДДОМЕ ВАКЦИНИРУЮТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ВАКЦИНОЙ БЦЖ-М ПОСЛЕ ОТМЕНЫ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ:
 - В ВОЗРАСТЕ ДО 2-Х МЕСЯЦЕВ БЕЗ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ;
 - В ВОЗРАСТЕ БОЛЕЕ 2-Х МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ПРОВЕДЕНИЯ ПРОБЫ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л (ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ)
- ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПОСТАНОВКОЙ ПРОБЫ МАНТУ И ВАКЦИНАЦИЕЙ ОТ 3 ДНЕЙ ДО 2 НЕДЕЛЬ

РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА

.РЕВАКЦИНАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В 7 ЛЕТ

.РЕВАКЦИНАЦИЯ В 14 ЛЕТ - отменена

.РЕВАКЦИНАЦИЮ ПРОВОДЯТ ТОЛЬКО
ТУБЕРКУЛИНООТРИЦАТЕЛЬНЫМ ЛИЦАМ ПО ПРОБЕ МАНТУ
С 2 ТЕ ППД-Л

.РЕВАКЦИНАЦИЮ ПРОВОДЯТ ТОЛЬКО ВАКЦИНОЙ БЦЖ

.ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ВАКЦИНАЦИЕЙ и РЕВАКЦИНАЦИЕЙ
ДОЛЖЕН БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ 5 ЛЕТ

**ПОДГОТОВКА ВАКЦИНЫ
ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТУ**

**ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ
ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ОДНОРАЗОВЫЕ,
ОДНОГРАММОВЫЕ
ТУБЕРКУЛИНОВЫЕ ШПРИЦЫ**

**В ШПРИЦ НАБИРАЕТСЯ
2 ДОЗЫ ВАКЦИНЫ (0,2 МЛ.)**

**1 ДОЗА (0,1 МЛ.) СПУСКАЕТСЯ В
СТЕРИЛЬНЫЙ ВАТНЫЙ ТАМПОН**

**ОСТАВАЮЩАЯСЯ ДОЗА ВАКЦИНЫ
ВВОДИТСЯ ПАЦИЕНТУ
СТРОГО ВНУТРИКОЖНО
В ЛЕВОЕ ПЛЕЧО (ГРАНИЦА МЕЖДУ
СРЕДЕЙ И ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ)**

**ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА
К ИММУНИЗАЦИИ**

**ИЗУЧЕНИЕ ЖАЛОБ
ПАЦИЕНТА**

**ОСМОТР ВРАЧА,
ТЕРМОМЕТРИЯ**

**ОФОРМЛЕНИЕ ДОПУСКА
К ПРИВИВКЕ В
МЕДИЦИНСКОЙ
ДОКУМЕНТАЦИИ**

**ОБРАБОТКА ЗОНЫ ВВЕДЕНИЯ
ВАКЦИНЫ СПИРТОВЫМ
РАСТВОРОМ**



• Ребёнок перед прививкой должен быть осмотрен врачом, ему проводится термометрия. Родители ребёнка должны быть заранее информированы о планируемой прививке и характере местной вакцинальной реакции

• Если в семье новорожденного есть больной туберкулёзом, то после вакцинации, проведенной в роддоме, ребёнок должен быть изолирован от больного на 2 месяца



НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ВАКЦИНАЦИИ (РЕВАКЦИНАЦИИ)

СЛЕДУЮЩИЕ СОСТОЯНИЯ:

- ✓ ДИСБАКТЕРИОЗ ПРИ ОТСУТСТВИИ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ
- ✓ УВЕЛИЧЕНИЕ ТЕНИ ВИЛОЧКОВОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ
- ✓ СТАБИЛЬНЫЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ (БОЛЕЗЬ ДАУНА, ДЦП, ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ, ПОСЛЕДСТВИЯ ТРАВМ ИЛИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ДР.)
- ✓ АНЕМИЯ (НЕТЯЖЕЛАЯ, АЛИМЕНТАРНОГО ГЕНЕЗА)
- ✓ ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ
- ✓ МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТЕРОИДАМИ
- ✓ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
- ✓ ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ, В Т.Ч. АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

- **ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ – ПРИВИВКА ВОЗМОЖНА ЧЕРЕЗ 4 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ**
- **ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ – ПРИВИВКА ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО В ПЕРИОД СТОЙКОЙ РЕМИССИИ, СРОКИ КОТОРОЙ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ИНДИВИДУАЛЬНО. НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ РАЗВИТИЯ ПРИ РЯДЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИММУНОСУПРЕССИИ, ЧТО МОЖЕТ ПРЕПЯТСТВОВАТЬ ВВЕДЕНИЮ ЖИВЫХ ВАКЦИН, В ЧАСТНОСТИ БЦЖ**
- **ЧАСТЫЕ ОРВИ – ПРИВИВКУ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ 5-10 ДНЕЙ ПОСЛЕ ОЧЕРЕДНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ. ОСТАТОЧНЫЕ КАТАРАЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ (КАШЕЛЬ, НАСМОРК И ДР.) НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПЯТСТВИЕМ ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ**
- **БОЛЕЗНИ СВЕРТЫВАЮЩЕЙ СИСТЕМЫ КРОВИ – ВАКЦИНАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ТОЛЬКО В ПЕРИОД СТОЙКОЙ РЕМИССИИ (СТОЙКАЯ НОРМАЛИЗАЦИЯ ЧИСЛА ТРОМБОЦИТОВ)**

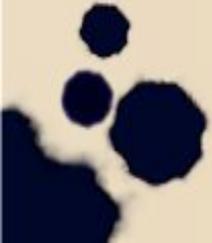


.ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА – ВАКЦИНАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ПО ДОСТИЖЕНИИ МИНИМАЛЬНЫХ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ, В Т. Ч. НА ФОНЕ ПРИЕМА СЕРДЕЧНЫХ СРЕДСТВ

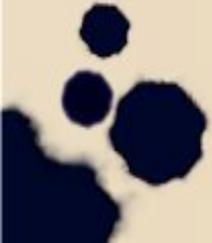
.АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ – ВАКЦИНАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В ПЕРИОД РЕМИССИИ НА ФОНЕ БАЗОВОЙ ТЕРАПИИ

.ИММУНОСУПРЕССИЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ И ЛУЧЕВАЯ – ВАКЦИНАЦИЯ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ 6 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ КУРСА ЛЕЧЕНИЯ



- 
- **КОРТИКОСТЕРОИДНАЯ ТЕРАПИЯ:**
 - **ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ВЫСОКИХ ДОЗ ПРЕПАРАТОВ В ТЕЧЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ВРЕМЕНИ (2 мг/кг/сут. более 1 недели) – ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ 3 МЕСЯЦА ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ КУРСА ЛЕЧЕНИЯ;**
 - **ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НИЗКИХ И СРЕДНИХ ДОЗ КОРТИКОСТЕРОИДОВ (до 1 мг/кг), КРАТКОВРЕМЕННЫХ (не более 1 недели); ПРИ ДЛИТЕЛЬНОЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ДОЗАМИ, МЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ (НАКОЖНО, ИНГАЛЯЦИОННО, КАПЛИ И ДР.) – ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ НЕТ**
- 

- 
- **ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА – ЧЕРЕЗ 3-4 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ, ЗА 1 МЕСЯЦ ДО ОПЕРАЦИИ**
 - **КОНТАКТ С БОЛЬНЫМ АКТИВНОЙ ФОРМОЙ ТУБЕРКУЛЕЗА – ПОКАЗАНА ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ПРИ ОТСУТСТВИИ ИНФИЦИРОВАНИЯ МБТ ПО ПРОБЕ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л С РАЗОБЩЕНИЕМ ОТ ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ СРОКОМ НА 2 МЕСЯЦА**
 - **КАРАНТИН ПО ДЕТСКИМ ИНФЕКЦИЯМ – ВАКЦИНАЦИЯ ВОЗМОЖНА СРАЗУ ПОСЛЕ ОТМЕНЫ КАРАНТИНА**
 - **ОТСУТСТВИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ (МИГРАНТЫ, БЕЖЕНЦЫ, АСОЦИАЛЬНЫЕ ЛИЦА) – ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ЗНАКА, ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ТУБЕРКУЛИНОВОЙ ПРОБЕ МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л И ОТСУТСТВИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СХОДНЫХ С ТАКОВЫМИ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ**
- 



ПОСТПРИВИВОЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

- БИОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ШТАММА БЦЖ;**
- БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ЖИЗНЕСПОСОБНЫХ ЕДИНИЦ В ПРИВИВОЧНОЙ ДОЗЕ;**
- НАРУШЕНИЯ ТЕХНИКИ ВНУТРИКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ;**
- НАРУШЕНИЯ ПРАВИЛ ХРАНЕНИЯ И ТРАНСПОРТИРОВКИ ВАКЦИНЫ;**
- НАРУШЕНИЕ ПОКАЗАНИЙ К ПРОВЕДЕНИЮ ВАКЦИНАЦИИ.**

ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ БЦЖ (БЦЖ-М)

1 КАТЕГОРИЯ – ЛОКАЛЬНЫЕ КОЖНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ
(ПОДКОЖНЫЕ ХОЛОДНЫЕ АБСЦЕССЫ, ЯЗВЫ) И
РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАДЕНИТЫ

2 КАТЕГОРИЯ – ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ БЦЖ-ИНФЕКЦИЯ БЕЗ
ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА (ВОЛЧАНКА, ОСТИТЫ И ДР.)

3 КАТЕГОРИЯ – ДИССЕМИНИРОВАННАЯ БЦЖ-ИНФЕКЦИЯ
(ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ С ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ,
КОТОРОЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ВРОЖДЕННОМ
ИММУНОДЕФИЦИТЕ)

4 КАТЕГОРИЯ – ПОСТ-БЦЖ-СИНДРОМ
ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВОЗНИКШЕГО ВСКОРЕ ПОСЛЕ
ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО
ХАРАКТЕРА (УЗЛОВАТАЯ ЭРИТЕМА, СЫПИ И Т.Д.), КЕЛОИД

1 КАТЕГОРИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ – ЛОКАЛЬНЫЕ КОЖНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ

- **ПОДКОЖНЫЙ ИНФИЛЬТРАТ – РАЗВИВАЕТСЯ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ. ВЕЛИЧИНА ИНФИЛЬТРАТА 15-30 ММ И БОЛЕЕ, В ЦЕНТРЕ МОЖЕТ БЫТЬ ИЗЪЯЗВЛЕНИЕ. МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ РЕГИОНАЛЬНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ.**
- **ПОДКОЖНЫЕ ХОЛОДНЫЕ АБСЦЕССЫ (АСЕПТИЧЕСКИЕ ИНФИЛЬТРАТЫ, БЦЖ-ИТЫ) – ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ 1-8 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИВИВКИ. РАЗВИТИЕ ХОЛОДНОГО АБСЦЕССА СВЯЗАНО С НАРУШЕНИЕ ТЕХНИКИ ВНУТРИКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТА И ПОПАДАНИЕМ ВАКЦИНЫ ПОД КОЖУ.**
- **ЯЗВЫ (ПОВЕРХНОСТНЫЕ И ГЛУБОКИЕ) – ДЕФЕКТ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ РАЗМЕРОМ ОТ 10 ДО 30 ММ В ДИАМЕТРЕ, КРАЯ ПОДРЫТЫ, ИНФИЛЬТРАЦИЯ ВОКРУГ ВЫРАЖЕНА СЛАБО, ДНО ПОКРЫТО ОБИЛЬНЫМ ГНОЙНЫМ ОТДЕЛЯЕМЫМ. ПОЯВЛЯЮТСЯ ЧЕРЕЗ 3-4 НЕДЕЛИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИВИВКИ.**

1 КАТЕГОРИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ – ЛОКАЛЬНЫЕ КОЖНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

- **ЛИМФАДЕНИТЫ (РЕГИОНАЛЬНЫЕ, ЧАЩЕ ПОДМЫШЕЧНЫЕ, РЕЖЕ НАД- И ПОДКЛЮЧИЧНЫЕ) - УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ ДО IV («ФАСОЛИ»), V («ЛЕСНОГО ОРЕХА»), VI («ГРЕЦКОГО ОРЕХА») РАЗМЕРОВ. КОНСИСТЕНЦИЯ ВНАЧАЛЕ МЯГКАЯ, ЗАТЕМ ПЛОТНАЯ, ПАЛЬПАЦИЯ БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ, КОЖА НАД НИМИ НЕ ИЗМЕНЕНА ИЛИ РОЗОВОГО ЦВЕТА, МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ КАЗЕИФИКАЦИЕЙ С ПРОРЫВРМ КАЗЕОЗНЫХ МАСС НАРУЖУ И ОБРАЗОВАНИЕМ СВИЩА С УМЕРЕННЫМ ИЛИ ОБИЛЬНЫМ ГНОЙНЫМ ОТДЕЛЯЕМЫМ. ЕСЛИ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫЙ ЛИМФАДЕНИТ ДЕРЖИТСЯ ДОЛГО, У РЕБЕНКА МОГУТ ПОЯВИТСЯ СИМПТОМЫ ИНТОКСИКАЦИИ (ПЕРИОДИЧЕСКАЯ МАЛАЯ СУБФЕБРИЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА, ПОНИЖЕННЫЙ АППЕТИТ, ОСТАНОВКА ИЛИ ПЛОХАЯ ПРИБАВКА В МАССЕ ТЕЛА И ДР.). ЛИМФАДЕНИТ ПОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ 2-3 МЕСЯЦА.**

КАЛЬЦИНАТ В ЛИМФАТИЧЕСКОМ УЗЛЕ БОЛЕЕ 10 ММ В ДИАМЕТРЕ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК ПОСТВАКЦИНАЛЬНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ.

ОСЛОЖНЕНИЯ 1 КАТЕГОРИИ



ХОЛОДНЫЙ АБСЦЕСС



ПОДМЫШЕЧНЫЙ ЛИМФАДЕНИТ



ХОЛОДНЫЙ АБСЦЕСС И ПОДМЫШЕЧНЫЙ ЛИМФАДЕНИТ

2 КАТЕГОРИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ – ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ И ДИССЕМНИРОВАННАЯ БЦЖ-ИНФЕКЦИЯ БЕЗ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА

.ОСТИТЫ – ПОРАЖЕНИЕ КОСТНОЙ СИСТЕМЫ. КЛИНИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮТ КАК КОСТНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ. ОБЫЧНО ЗАБОЛЕВАНИЕ ОГРАНИЧИВАЕТСЯ ОДНОЙ КОСТЬЮ КОНЕЧНОСТИ, ГРУДИНЫ, КЛЮЧИЦЫ, РЕБРА, РЕЖЕ ПОРАЖАЮТСЯ ПОЗВОНКИ, КОСТИ ЧЕРЕПА, ТАЗА. В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ ИНОГДА ОТМЕЧАЕТСЯ С ЛАБАЯ МЕСТНАЯ РЕАКЦИЯ. КРИТЕРИЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРЕДПОЛОЖИТЬ ПОСТВАКЦИНАЛЬНУЮ ЭТИОЛОГИЮ ПОРАЖЕНИЯ КОСТНОЙ СИСТЕМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ ВОЗРАСТ РЕБЕНКА ОТ 6 МЕС. ДО 1 ГОДА И ОГРАНИЧЕННОСТЬ ОЧАГА ПОРАЖЕНИЯ. ДИАГНОЗ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ И БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ – ВЫСЕВАНИЯ ИЗ ПОРАЖЕННОГО ОРГАНА ВАКЦИННОГО ШТАММА БЦЖ.

.ВОЛЧАНКА, АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ВАСКУЛИТЫ И ДР. - ВСТРЕЧАЮТСЯ РЕДКО.

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ БАЗА ОСЛОЖНЕНИЙ НА ИММУНИЗАЦИЮ ВАКЦИНОЙ БЦЖ

ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА

- **Возраст ребенка**
- **Отсутствие контакта с больным туберкулезом**
- **Клинические признаки заболевания**
- **Цитологические и гистологические признаки туберкулеза в диагностическом материале**
- **Обнаружение МБТ штамма *bovinus* в диагностическом материале**

АБСОЛЮТНЫЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА

- **Нарушение техники введения вакцины**
- **Высокая реактогенность вакцины**
- *Обнаружение МБТ штамма БЦЖ при культуральном методе исследования диагностического материала*
- **Иммунодефицит у ребенка**

2 КАТЕГОРИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ - БЦЖ-ОСТИТЫ



3 КАТЕГОРИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ – ДИССЕМИНИРОВАННАЯ БЦЖ-ИНФЕКЦИЯ, ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ С ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ

ТЯЖЕЛОЕ ОБЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ С ПОЛИМОРФНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПОРАЖЕНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ОРГАНОВ, БОЛЬШЕЙ ЧАСТЬЮ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ ЛЕТАЛЬНО. НА АУТОПСИИ МОЖНО ВЫДЕЛИТЬ ВАКЦИННЫЙ ШТАММ. К ЧИСЛУ ФАКТОРОВ, СПОСОБСТВУЮЩИХ ЕЕ РАЗВИТИЮ, ОТНОСЯТ ИММУНОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ, В ЧАСТНОСТИ, ДЕФИЦИТ Т-КЛЕТОЧНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА, ХРОНИЧЕСКУЮ ГРАНУЛЕМАТОЗНУЮ БОЛЕЗНЬ.

4 КАТЕГОРИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ – ПОСТ-БЦЖ СИНДРОМ

□ КЕЛОИДНЫЙ РУБЕЦ



МОНИТОРИНГ ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ

ОЦЕНИВАЕТСЯ МЕСТНАЯ ПРИВИВОЧНУЮ РЕАКЦИЯ И СОСТОЯНИЕ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

- НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ВАКЦИНИРОВАННЫМИ И РЕВАКЦИНИРОВАННЫМИ ПРОВОДЯТ ВРАЧИ И МЕДСЕСТРЫ ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ ЧЕРЕЗ 1, 3, 6, 9 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИВИВКИ (macula, papula, pustula,**
- ИНФОРМАЦИЮ ВНОСЯТ В МЕДИЦИНСКУЮ ДОКУМЕНТАЦИЮ**