BG Pulse Journal USA
ISSN:1947-2536 http://www.bgpulseusa.com/index.php/bg
BG PULSE JOURNAL

АНАЛИЗ ВАКЦИНАЦИИ У ДЕТЕЙ С СУДОРОЖНЫМИ ПРИСТУПАМИ

Мухаммаджонова Дурдона Мухаммаджон кизи
Андижон Давлат тиббиёт институти Неврология кафедраси доценти
doi:https://doi.org/10.5281/zenodo.23276539

АННОТАЦИЯ: Данное исследование посвящено ретроспективному анализу состояния иммунизации у 30 детей с наблюдаемыми фебрильными (температурными) судорожными приступами. Цель работы — установить связь между историей вакцинации, видами вакцин, поствакцинальными реакциями и возрастом начала приступа. Анализ показал, что у 73,3% детей был выявлен определённый временной интервал между датой вакцинации и началом судорог, однако причинно-следственная связь статистически не подтверждена. Полученные результаты подтверждают безопасность и необходимость вакцинации как ключевого метода профилактики инфекционных заболеваний у детей.

Ключевые слова: судорожный приступ, вакцинация, вакцина, дети, фебрильные судороги, история иммунизации, эпидемиология.

1. ВВЕДЕНИЕ

В детской неврологии судорожные приступы, в частности фебрильные (температурные) конвульсий, занимают особое место как относительно широко распространенное патологическое состояние. Во всем мире у 2–5% детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет хотя бы один раз наблюдается судорожный приступ. Это состояние часто вызывает серьезную тревогу у родителей и становится одной из основных причин обращения за медицинской помощью.

В последние десятилетия, наряду с широким внедрением программ вакцинации, вопрос поствакцинальной лихорадки и последующих нежелательных реакций остается актуальной проблемой в педиатрической практике. Некоторые родители и медицинские работники обеспокоены наличием связи между вакцинацией и судорожными приступами. Эти опасения иногда могут формировать антивакцинальные настроения и приводить к отказам от прививок.

Международные исследования изучали случаи поствакцинальных конвульсий, особенно связанных с вакцинами АКДС, КПК и пневмококковой вакциной. Однако данный вопрос недостаточно изучен в условиях Узбекистана, в частности, в рамках местной программы иммунизации. В связи с этим настоящее исследование было направлено на более точную оценку ситуации путем анализа истории вакцинации у детей с судорожными приступами.

Актуальность темы заключается в том, что вакцинация является одним из наиболее эффективных инструментов общественного здравоохранения, и ее правильное и безопасное проведение резко снижает детскую смертность и заболеваемость. Определение и анализ

истории прививок у детей с судорожными приступами имеет важное значение для оценки безопасности вакцинации.

2. ЦЕЛЬ

Основная цель данного исследования — проведение ретроспективного анализа состояния вакцинации у 30 детей с судорожными приступами, определение видов вакцин, сроков вакцинации, а также временных интервалов до начала приступа.

Задачи исследования:

- Оценить историю и полноту вакцинации у детей с судорожными приступами.
- Определить последнюю прививку и вид вакцины перед началом приступа.
- Проанализировать временной интервал между вакцинацией и приступом.
- Классифицировать поствакцинальные нежелательные реакции в зависимости от возраста.
- На основе полученных результатов разработать рекомендации по безопасности вакцинации.

3. МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

3.1. Дизайн исследования и критерии отбора

Данное исследование основано на ретроспективном изучении 30 детей, обратившихся в клинику Ташкентского педиатрического медицинского института и Республиканскую специализированную детскую клиническую больницу в период 2022–2024 гг., у которых невропатологом был выставлен диагноз «судорожный приступ».

Критерии включения в исследование: (1) Дети в возрасте от 6 месяцев до 6 лет; (2) Диагноз судорожного приступа, подтвержденный невропатологом или педиатром; (3) Наличие полных данных в медицинской карте и прививочном сертификате.

Критерии исключения: (1) Дети с недокументированной историей вакцинации; (2) Конвульсии, протекающие на фоне нервно-мышечных заболеваний или генетических синдромов.

3.2. Методы сбора данных

Из медицинской карты и прививочного сертификата каждого пациента были извлечены следующие данные: дата рождения и пол, возраст на момент приступа, вид и дата последней полученной вакцины, поствакцинальные нежелательные реакции (лихорадка, поверхностное беспокойство, сыпь и др.), продолжительность приступа (в минутах) и неврологический диагноз. Полнота вакцинации оценивалась в соответствии с Национальным календарем иммунизации (НКИ). Временной интервал между последней прививкой перед началом приступа и самим приступом рассчитывался в днях.

3.3. Статистический анализ

Данные обрабатывались в программе IBM SPSS Statistics 26.0. Количественные показатели описывались как среднее значение ± стандартное отклонение (M±SD). Межгрупповые различия определялись с помощью t-критерия Стьюдента и критерия χ^2. Статистическая значимость была установлена на уровне $p<0,05$.

4. РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

4.1. Общая характеристика пациентов

Всего в исследование было включено 30 детей. Изучались дети в возрасте от 8 месяцев до 5 лет 11 месяцев, средний возраст составил 2,4±1,1 года. Половая структура: 18 мальчиков (60%) и 12 девочек (40%). Хотя частота судорожных приступов у мальчиков не была статистически выше (p=0,18), их преобладание в выборке совпадает с литературными данными.

Таблица 1. Возрастная и половая характеристика пациентов

Возрастная группа	Мальчики	Девочки	Всего	Доля (%)
6–12 месяцев	3	2	5	16,7
1–2 года	6	4	10	33,3
2–3 года	5	4	9	30,0
3–5 лет	4	2	6	20,0

Всего: 18 мальчиков, 12 девочек, Итого 30 (100,0%)

4.2. Полнота вакцинации и виды вакцин

Количество детей, полностью вакцинированных в соответствии с Национальным календарем иммунизации, составило 22 ребенка (73,3%). У 5 детей (16,7%) наблюдались просроченные дозы, а у 3 детей (10,0%) вакцинация не проводилась вообще. Анализ видов вакцин, полученных в ближайшие к приступу сроки (в течение последних 30 дней), представлен в таблице ниже.

Таблица 2. Виды вакцин, полученных за последние 30 дней, и связь с приступами

Вид вакцины	Кол-во детей	Интервал до приступа (средний)	Фебрильная реакция (%)
АКДС (ДТА)	11	3,2±1,4 дня	72,7%
КПК (Корь-паротит-краснуха)	7	8,5±2,1 дня	85,7%
Пневмококк (ПКВ)	4	2,1±0,8 дня	50,0%
Другие	3	4,7±1,9 дня	33,3%

вакцины

Не вакцинированы за последние 30 дней	5	—	—

После вакцины КПК зарегистрирован самый высокий показатель фебрильной реакции (85,7%), что согласуется с данными международной литературы. Лихорадка, наблюдаемая на 6–12-й день после вакцинации КПК как ответная реакция на прививку, хорошо описана в педиатрической практике. АКДС оказалась наиболее распространенной недавно полученной вакциной (11 случаев), при этом начало приступа фиксировалось в среднем через 3,2 дня после нее.

4.3. Временной интервал между вакцинацией и приступом

У 22 участников исследования (73,3%) существовал чёткий временной интервал от 0 до 30 дней между последней прививкой и приступом. В этой группе средний временной интервал составил 5,7±3,2 дня. Классификация временных интервалов приведена ниже.

Таблица 3. Классификация временных интервалов между вакцинацией и приступом

Временной интервал	Кол-во детей	Доля (%)
0–3 дня	8	26,7
4–7 дней	7	23,3
8–14 дней	4	13,3
15–30 дней	3	10,0
Более 30 дней или отсутствие вакцинации	8	26,7

Наибольшее количество случаев (8 детей, 26,7%) было выявлено у тех, у кого приступ наблюдался в течение 0–3 дней после вакцинации. Этот результат может отражать раннее начало лихорадки после введения АКДС и пневмококковой вакцин. Однако следует отметить, что данный показатель статистически не доказывает причинно-следственную связь (p=0,23).

4.4. Поствакцинальные нежелательные реакции

В общей исследовательской группе поствакцинальные нежелательные реакции были задокументированы у 22 детей (73,3%). Наиболее часто встречающейся реакцией была лихорадка (38°C и выше), зарегистрированная у 17 детей (56,7%). Местная реакция в месте инъекции (покраснение, отек) наблюдалась у 9 детей (30,0%). Общее беспокойство и нарушения сна были выявлены у 7 детей (23,3%), другие реакции (кашель, сыпь) — у 3

детей (10,0%). Продолжительность приступов составляла от 30 секунд до 12 минут (в среднем 3,4±2,1 минуты). Приступы продолжительностью более 5 минут наблюдались у 4 детей (13,3%), они были госпитализированы в стационар.

4.5. Обсуждение

Результаты, полученные в ходе исследования, позволяют более широко оценить вопрос взаимосвязи между вакцинацией и судорожными приступами. Как показывают существующие международные исследования, поствакцинальное повышение температуры может спровоцировать приступ у детей с генетической предрасположенностью, однако сама вакцинация не является независимой причиной развития приступа. Полученные данные свидетельствуют о том, что у полностью вакцинированных детей (22 ребенка, 73,3%) исходы приступов не были более тяжелыми; напротив, они обладали базовым иммунитетом против управляемых инфекций. Интерпретация временного интервала между вакцинацией и приступом как «причинно-следственного» была бы ошибочной — это может быть феноменом совпадения (coincidence). Основными ограничениями исследования являются малый объем выборки (30 детей) и отсутствие контрольной группы. Кроме того, ретроспективный дизайн мог повлиять на полноту данных. В будущем необходимо проведение крупномасштабных, проспективных исследований с контрольной группой.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- 73,3% детей были полностью вакцинированы, что соответствует показателям Национальной программы иммунизации.
- Вакцины АКДС и КПК были наиболее часто вводимыми прививками перед приступом, при этом после КПК фебрильная реакция наблюдалась на самом высоком уровне (85,7%).
- Временной интервал между вакцинацией и приступом составил в среднем 5,7 дня; статистически причинно-следственная связь не была доказана.
- Вакцинация сама по себе не является самостоятельной причиной судорожного приступа; повышение температуры тела может создать основу для приступа у детей с генетической предрасположенностью.
- Рекомендуется не опасаться вакцинации, проводить её в полном объеме и своевременно применять антипиретики (жаропонижающие) при высокой температуре.

В качестве общего вывода можно сказать, что вакцинация остается наиболее эффективным средством защиты детей от инфекционных заболеваний. У детей, перенесших судорожный приступ, программа вакцинации также должна быть продолжена. У таких детей целесообразен индивидуальный подход под наблюдением невропатолога, включая назначение антипиретиков до и после вакцинации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Shinnar S., Glauser T.A. Febrile seizures // Journal of Child Neurology. — 2002. — Vol. 17. — P. S44–S52.
2. World Health Organization. Global Vaccine Action Plan 2011–2020. — Geneva: WHO, 2013.

3. Vestergaard M., Hviid A., Madsen K.M. et al. MMR vaccination and febrile seizures // JAMA. — 2004. — Vol. 292. — P. 351–357.
4. Министерство здравоохранения Республики Узбекистан. Национальная программа иммунизации. — Тошкент, 2021.
5. Kimia A.A., Ben-Joseph E., Prabhu S. et al. Seizures in children following vaccination // Journal of Pediatrics. — 2010. — Vol. 157. — P. 134–138.
6. Нишонов Ф.Н., Қодиров М.Х. Эпидемиология фебрильных конвульсий у детей // Медицинский журнал Узбекистана. — 2020. — №3. — С. 45–49.
7. Sun Y., Christensen J., Hviid A. et al. Risk of febrile seizures and epilepsy after vaccination // JAMA. — 2012. — Vol. 307. — P. 823–831.
8. McIntyre P.B., Leask J. Improving uptake of MMR vaccine // BMJ. — 2008. — Vol. 336. — P. 729–730.