



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТИКОЗНОГО ГИПЕРКИНЕЗА В ПОСТВАКЦИНАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

С.М. Харит^{1,2}, Л.В. Горбачева¹, К.Д. Мурашева², О.А. Саликова², А.А. Вильниц^{1,2}

¹ Федеральный научно-клинический центр инфекционных болезней, Санкт-Петербург, Россия

² Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Россия

Clinical case of tics in the post-vaccination period of chicken pox vaccination

S.M. Kharit^{1,2}, L.V. Gorbacheva¹, K.D. Murasheva², O.A. Salikova², A.A. Vilnits^{1,2}

¹ Federal Scientific and Clinical Center for Infectious Diseases, Saint-Petersburg, Russia

² Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, Saint-Petersburg, Russia

Резюме

Вакцинация как наиболее эффективный инструмент профилактической медицины позволяет контролировать эпидемический процесс и тем самым снижать заболеваемость, смертность и тяжелое течение инфекций. Отказ населения от проведения вакцинации часто связан со страхом развития побочных эффектов после вакцинации (например, поражение нервной системы). Причинно-следственная связь между нервно-психическими расстройствами и вакцинацией до сих пор вызывает дискуссии среди специалистов. В представленном клиническом случае проведена оценка взаимосвязи остро возникшей неврологической симптоматики (гиперкинетический синдром, моторные тики) с введенной накануне вакциной против ветряной оспы.

Ключевые слова: вакцинация, побочные проявления после иммунизации, ветряная оспа.

Введение

Вакцинация как наиболее эффективный инструмент профилактической медицины позволяет контролировать эпидемический процесс и тем самым снижать заболеваемость, смертность и тяжелое течение инфекций. В настоящее время доверие населения к вакцинации неуклонно снижается. Многие эксперты считают, что программам вакцинации угрожает растущая обеспокоенность населения по поводу безопасности и необходимости иммунизации [1]. Отказ населения от проведения вакцинации часто связан со страхом развития побочных эффектов после вакцинации (например, поражение нервной системы).

Причинно-следственная связь между нервно-психическими расстройствами и вакцинацией на протяжении долгого времени вызывала интерес специалистов. Так, в 1990-е гг. появились теории о возможной роли вакцинации против кори в уве-

Abstract

Vaccination, as the most effective tool of preventive medicine, allows to control the epidemic process, thereby reducing morbidity, mortality and severe course of infections. The population's refusal to undergo vaccination is often associated with fear of developing consequences after vaccination, for example, damage to the nervous system. A cause-and-effect relationship between neuropsychiatric disorders and vaccination still exists among specialists. In the presented clinical case, an assessment was made of the relationship between acutely developed neurological symptoms (hyperkinetic syndrome, motor tics) and the chickenpox vaccine administered the day before.

Key words: vaccination, adverse reactions after immunization, chickenpox.

личении риска развития аутизма. На сегодняшний день проведено множество крупных исследований, доказывающих, что корреляции между вакцинацией и развитием расстройств аутистического спектра нет [2]. Вакцина против коклюша часто ассоциируется с риском возникновения эпилепсии, но никаких доказательств того, что вакцинация может привести к повреждению головного мозга или является триггером развития эпилепсии, не было найдено [3]. Важно отметить, что дебют многих нервно-психических расстройств приходится на ранний детский возраст, когда вводят наибольшее количество прививок, чем в более старшем возрасте, в связи с чем родители и медицинские работники нередко ошибочно связывают появившиеся симптомы с проведенной накануне вакцинацией из-за недостаточной информированности о механизмах иммунизации и побочных проявлений. В частности, тиковые гиперкинезы,

характеризующиеся наличием внезапных, быстрых, повторяющихся двигательных движений или вокализаций, наиболее часто встречаются у детей в возрасте от 3 до 15 лет и учащаются в период пубертата [4]. По данным литературы, среди причин нервно-психических расстройств выделяют генетические, биохимические, психосоциальные факторы, пренатальные и перинатальные осложнения.

С другой стороны, при случайной вакцинации ребёнка с недиагностированным тяжелым первичным иммунодефицитом живой вакциной могут развиваться вакциноассоциированные заболевания (например, корь, эпидемический паротит, ветряная оспа, полиомиелит). При этом клиника этих инфекций включает в том числе поражение нервной системы (например, менингит, энцефалит, паралитический полиомиелит).

В ниже представленном клиническом случае проведена оценка взаимосвязи неврологической симптоматики (гиперкинетический синдром, моторные тики) в поствакцинальном периоде с введенной накануне вакциной против ветряной оспы.

Клинический случай

Девочка А., 8 лет, поступила с жалобами на частые моргания глазами и кивательные движения головой на 2-е сутки от появления неврологической симптоматики. Движения носили непроизвольный характер, не сопровождалась болевыми ощущениями и не фиксировались ребенком. Ранее подобных симптомов мама не отмечала. Дома получала глицин, пантогам — без эффекта, в связи с чем родители обратились в городскую больницу, где девочка была осмотрена неврологом. При сборе анамнеза было уточнено, что симптоматика возникла на 21-е сутки после проведения иммунизации против ветряной оспы. Учитывая клинико-анамнестические данные, было принято решение о необходимости госпитализации пациентки в Федеральный научно-клинический центр инфекционных болезней (ФНКЦИБ) для обследования и уточнения диагноза.

Анамнез жизни: девочка от нормально протекавшей беременности, физиологических родов, масса при рождении 3540 г., рост 50 см, Апгар 8/9 баллов, психомоторное развитие соответствует возрасту. До 1 года наблюдалась неврологом по поводу периодических вздрагиваний (плечиками), которые быстро регрессировали после курса терапии (пантогам, глицин). Отмечается аллергия на бытовые аллергены, в том числе на шерсть животных и пыль в виде аллергического ринита. Привита по возрасту, дополнительно иммунизирована против менингококковой инфекции, клещевого энцефалита и гепатита А. Вакцинацию переносила хорошо.

Наследственность не отягощена, в том числе судорог, обмороков, заболеваний нервной системы у ближайших родственников не отмечалось. При дополнительном опросе было установлено, что помимо учебы в школе девочка имеет дополнительные нагрузки: занятия спортом, танцами, музыкой (музыкальная школа). Со слов матери, в течение последних 2–3 недель до заболевания из-за проблем с успеваемостью у девочки имели место эмоционально напряженные ситуации в школе.

На момент поступления в клинику ФНКЦИБ сама девочка жалоб не предъявляла, при этом во время осмотра у больной наблюдались частые простые моторные тики в виде морганий и кивков.

При объективном осмотре: сознание ясное, полностью ориентирована во времени и пространстве, легко вступала в контакт, речь четкая, фразовая. Патологии со стороны кожных покровов, слизистых, внутренних органов выявлено не было. Оценка неврологического статуса также не выявила каких-либо достоверных патологических отклонений от нормы: со стороны черепных нервов — без патологии, мышечный тонус физиологический, мышечная сила — 5 баллов, ограничений движений в конечностях не отмечалось. Физиологические рефлексы живые, симметричные, патологические рефлексы отсутствуют. Поверхностная и глубокая чувствительность не нарушены. Координаторные пробы выполняла уверенно, без интенций.

После первичного осмотра выставлен предварительный диагноз: «Гиперкинетический синдром. Моторные тики». С поступления девочка получала терапию: фенибут 125 мг 3 раза в день внутрь, седативную микстуру (раствор цитраля 1% — 1,0, магния сульфат — 1,0, настойка пустырника — 1,25 мл, настойка валерианы — 1,5 мл, раствор глюкозы 10% — 100.) 5 мл 3 раза в день внутрь, гидроксизин 12,5 мг 2 раза в день внутрь, Левокарнитин 30% 20 капель 2 раза в сутки внутрь.

При обследовании: в клиническом анализе крови был выявлен незначительный лейкоцитоз до $11,1 \times 10^9/\text{л}$, при отсутствии каких-либо патологических изменений в лейкоцитарной формуле. В общем анализе мочи без патологических изменений.

Дифференциальный диагноз проводился с PANS / PANDAS-синдромом, болезнью Вильсона — Коновалова: в биохимическом анализе крови АСЛО, АЛТ, медь, церулоплазмин в пределах референсных значений.

Для исключения вирусного генеза имеющихся неврологических проявлений (тики) проведено обследование на герпес-вирусы (вирусы простого герпеса (ВПГ) 1 и 2 типов, вирус герпеса человека (ВГЧ) 6 типа и энтеровирусы — как наиболее частые вирусные причины/триггеры неврологических нарушений (таб.).

ложенность, пре- и перинатальную патологию, стрептококковую инфекцию группы А и стрессогенные события. Перечисленные факторы могут взаимодействовать, создавая нейробиологическую предрасположенность к развитию тиков [8]. В продемонстрированном выше клиническом наблюдении стресс расценивался как наиболее вероятная причина возникновения тиков, однако нельзя исключить, что неблагоприятным фоном для развития симптоматики могли быть и генетическая предрасположенность, и какие-либо последствия перинатального повреждения нервной системы, влияющие на состояние подкорковых структур головного мозга (данные анамнеза о наличии эпизодов вздрагиваний на 1-м году жизни).

Заключение

Любое событие, связанное с нарушением состояния здоровья, возникающее после проведения вакцинации, требует тщательного расследования для анализа причин развития. Это необходимо и для пациента, и для объективной оценки побочных проявлений после иммунизации, связанных с конкретными вакцинами.

Многочисленные исследования, посвященные проблемам побочных проявлений после иммунизации, убедительно демонстрируют, что в большинстве случаев их развитие не имеет связи с проведенной вакцинацией или доказать эту связь не представляется возможным. Безусловно, невозможно всем подряд проводить генетическое обследование, прогнозируя вероятность побочных проявлений после иммунизации, однако уменьшить риски подобных осложнений должен спо-

собствовать генетический скрининг, включающий 33 наследственных заболевания, который проводят в России при рождении всем новорожденным.

Литература

1. Dubé E., Laberge C., Guay M. et al. Vaccine hesitancy: an overview. // Hum Vaccin Immunother. - 2013/- Aug;9(8).- P.1763-1773. doi: 10.4161/hv.24657. Epub 2013 Apr 12. PMID: 23584253; PMCID: PMC3906279.
2. Bai D., Yip B.H.K., Windham G.C., et al.. Association of genetic and environmental factors with autism in a 5-Country cohort.// JAMA Psychiatry.-2019.-V.76:1035. 10.1001/jama-psychiatry.2019.1411
3. Golden GS. Pertussis vaccine and injury to the brain. J Pediatr. 1990 Jun;116(6):854-61. doi: 10.1016/s0022-3476(05)80640-7. PMID: 2189975.
4. Чутко Л.С. Тики у детей. СПб.: «ЭЛБИ-СПб», 2008, — 88 с.
5. Levin M.J., DeBiasi R.L., Bostik V. et al. Herpes Zoster with Skin Lesions and Meningitis Caused by 2 Different Genotypes of the Oka Varicella-Zoster Virus Vaccine.// The Journal of Infectious Diseases, Volume 198, Issue 10, 15 November 2008, Pages 1444 – 1447, <https://doi.org/10.1086/592452>
6. Pahud B.A., Glaser C.A., Dekker C.L. et al. Varicella zoster disease of the central nervous system: epidemiological, clinical, and laboratory features 10 years after the introduction of the varicella vaccine.// J Infect Dis. 2011 Feb 1;203(3):316-323. doi: 10.1093/infdis/jiq066.
7. Leslie D.L., Kobre R.A., Richmand B.J. et al. Temporal Association of Certain Neuropsychiatric Disorders Following Vaccination of Children and Adolescents: A Pilot Case-Control Study.// Front Psychiatry.-2017/-19;8:3. doi: 10.3389/fpsy.2017.00003. PMID: 28154539; PMCID: PMC5244035.
8. Schrag, A., Martino, D., Apter, A. et al. European Multicentre Tics in Children Studies (EMTICS): protocol for two cohort studies to assess risk factors for tic onset and exacerbation in children and adolescents.// Eur Child Adolesc Psychiatry? -2019.-V.28.-P.91 – 109. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1190-4>

Авторский коллектив:

Харит Сусанна Михайловна — заведующий научно-исследовательским отделом вакцинопрофилактики и поствакцинальной патологии Федерального научно-клинического центра инфекционных болезней; профессор кафедры инфекционных заболеваний у детей ФП И ДПО Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, д.м.н., профессор; тел.: 8(812) 234-57-59, e-mail: kharit-s@mail.ru

Горбачева Любовь Владимировна — врач-инфекционист клиники Федерального научно-клинического центра инфекционных болезней; тел.: +7-928-044-44-94, e-mail: gorbacheva.lv@mail.ru

Мурашева Ксения Дмитриевна — клинический ординатор кафедры инфекционных заболеваний у детей ФП и ДПО Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета; тел.: +7-904-630-64-32, e-mail: murasheva.ksenya@yandex.ru

Саликова Олеся Александровна — клинический ординатор кафедры инфекционных заболеваний у детей ФП и ДПО Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета; тел.: +7-988-797-99-97, e-mail: salikova.olesya@bk.ru

Вильниц Алла Ароновна — ведущий научный сотрудник НИО вакцинопрофилактики и поствакцинальной патологии Федерального научно-клинического центра инфекционных болезней; профессор кафедры инфекционных заболеваний у детей ФП и ДПО Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета, д.м.н.; тел.: 8(812)234-19-01; e-mail: vilnitz@mail.ru