

Довбнюк А.В., Ивкова Е.Г.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БЦЖ-ОСТИТОВ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Кривошеева Ж.И.

Кафедра фтизиопульмонологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. БЦЖ-остит является одним из наиболее тяжелых осложнений вакцинации против туберкулеза. В связи с редкой встречаемостью данной патологии, а также особенностью течения заболевания, трудностью идентификации возбудителя и малой информативностью лабораторных данных выяснение клинико-эпидемиологических особенностей БЦЖ-оститов у детей является важной задачей с целью улучшения показателей своевременной диагностики заболевания, снижения количества осложнений и продолжительности лечения пациентов с данной патологией.

Цель: выявить клинико-эпидемиологические особенности БЦЖ-оститов у детей.

Материал и методы. Был проведен ретроспективный анализ медицинской документации 81 пациента, которые находились на лечении в РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии за период 2009-2020 гг с диагнозом «БЦЖ-остит». Статистическая обработка проводилась при помощи программ Microsoft Excel и «STATISTICA 10».

Результаты и их обсуждение. Количество мальчиков составило 49 (60,5%) и девочек – 32 (39,5%). Все были привиты вакциной БЦЖ-М. Средний размер поствакцинального рубца – 4,4 мм. Средний возраст детей составил 12,7 мес. Среднее значение заболеваемости БЦЖ-оститами с 2009 по 2020 составило 6,8 случая в год. В среднем заболеваемость БЦЖ-оститами ежегодно сокращался на 9,5% или на 0,7 случая. Максимальный прирост наблюдался в 2012 году (+ 9 случаев).

Почти во всех случаях поражения костей и суставов конечностей определялось изменение в виде припухлости, деформации кости в месте осложнения (n=71; 87,7%; ДИ =78,7-93,1%) и ограничение объема движения в месте поражения (n=32; 39,5%; ДИ=29,6-50,4%). В 24 (29,6%; ДИ=20,8-40,3%) случаях заболевания отмечалась болезненность в области патологического очага. У 7 (8,6%; ДИ=4,2-16,8%) детей в анамнезе отмечалось наличие травмы.

Локализация костно-деструктивных процессов: чаще патологический процесс поражал ребра (n=18; 22,2%; ДИ=14,5-32,4%) грудину (n=18; 22,2%; ДИ=14,5-32,4%), большеберцовую и малоберцовую (n=17; 20,9%; ДИ=13,5-31,1%), несколько реже бедренную кость (n=9; 11,1%; ДИ=5,9-19,8%), кости и суставы верхней конечности (n=9; 11,1%; ДИ=5,9-19,8%), кости стопы (n=8; 9,9%; ДИ=5,1-18,3%), поражение позвонков встречалось гораздо реже (n=2; 2,5%; ДИ=0,7-8,6%).

Осложненное течение в виде натечных абсцессов, образования свищей наблюдалось у 61 (75,3%) пациента. Всего установлено 45 случаев натечных абсцессов. Максимальный прирост наблюдается в 2010 (+ 4 случая). В среднем частота натечного абсцесса, как осложнения БЦЖ-остита, с каждым годом сокращались на 9,5%. Свищевая форма отмечена у 16 пациентов. Максимальный прирост наблюдался в 2012 году (+4 случая), в дальнейшем – частота уменьшалась в среднем 0,2 случая в год

Выводы. Заболеваемость детского населения Республики Беларусь БЦЖ-оститами за 11 лет неравномерна. Скорость изменений показателей заболеваемости различна, наибольший темп прироста отмечался в 2012 г. При выравнивании показателей динамического ряда отмечается тенденция к уменьшению уровней заболеваемости, в среднем на 0,73 случая ежегодно. Среди локализации БЦЖ-оститов, преобладающими являются ребра и грудина, реже большеберцовая и малоберцовая кости. Натечный абсцесс является наиболее характерным осложнением БЦЖ-оститов. Отмечается тенденция к снижению случаев БЦЖ-оститов, осложнённых, как натечными абсцессами, так и образованием свищей.