

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БЦЖ-ОСТИТОВ У ДЕТЕЙ

Довбнюк А.В., Ивкова Е.Г., Кривошеева Ж.И.

*Белорусский государственный медицинский университет, кафедра
фтизиопульмонологии, г. Минск*

Ключевые слова: БЦЖ-остит, диагностика, общий анализ крови.

Резюме: исследование посвящено изучению особенностей лабораторно-диагностических показателей при БЦЖ-остите.

Актуальность. БЦЖ-остит – редкое, однако наиболее тяжелое осложнение после вакцинации против туберкулёза. Несмотря на то, что в настоящее время с 2009 года в Республике Беларусь сохраняется невысокая заболеваемость детей туберкулёзом, встречаемость БЦЖ-остита остается на прежнем уровне. Число детей, больных БЦЖ-оститами, в Республике Беларусь в отдельные годы регистрируется больше, чем случаев заболевания детей туберкулёзом. Выявление особенностей клинического течения БЦЖ-остита у детей является актуальной задачей в связи с редкой встречаемостью данной патологии, неспецифической симптоматикой, а также трудностью идентификации возбудителя и малой информативностью лабораторных данных, что представляет сложность в своевременной диагностике данной патологии [1,2].

Цель: изучить особенности клинического течения БЦЖ-оститов у детей.

Материалы и методы исследования. Был проведён 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 исследования и их обсуждение. В ходе исследования было установлено, что средний возраст детей составил 12,7 мес., минимальный возраст – 2 месяца, максимальный – 5 лет. В половой структуре преобладали мальчики - 49 (60,5%), девочек – 32 (39,5%). Все были привиты вакциной БЦЖ-М. Средний поствакцинный рубец составил 4,4 мм. Чувствительность к туберкулину у большинства детей из этой группы (n=43, 8%) была нормэргической (проба Манту с 2ТЕ), гиперэргическая - у 3 (6%), сомнительная - у 6 пациентов (12%).

Клиническое течение БЦЖ-остита у детей характеризовалось постепенным началом и малосимптомностью. Почти во всех случаях в месте поражения отмечалось изменение в виде припухлости мягких тканей, кожа не изменена. Определялось ограничение функции в суставе, близлежащем к очагу поражения. Болевая реакция выражена мало. У 7 детей в анамнезе отмечалось наличие травмы, что могло стать разрешающим фактором для начала заболевания.

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.

У наибольшего количества детей костно-деструктивный процесс локализовался в плоских костях: ребрах и грудины. На втором месте - проксимальный отдел большеберцовой кости, на третьем – кости стопы и бедренная кость. Остальные локализации встречались реже.

Выводы: клинические проявления БЦЖ-остита у детей характеризуются однообразием, медленным и постепенным началом. Изменения в виде припухлости, деформация кости в месте патологического очага и ограничения объема движения являются наиболее характерными симптомами при БЦЖ-остите.

Натёчный абсцесс является наиболее характерным осложнением БЦЖ-оститов. Отмечается тенденция к снижению случаев БЦЖ-оститов, осложнённых, как натёчными абсцессами, так и образованием свищей.

Среди локализации БЦЖ-оститов, преобладающими являются ребра и грудина, реже большеберцовая, бедренная кость и кости стопы.

Чувствительность к туберкулину у большинства детей из этой группы была нормэргической (проба Манту с 2ТЕ).

Литература

1. Абаев, Ю.К. БЦЖ-остеомиелит / Ю.К. Абаев // Детская хирургия. – 2007. – №1. – С.40-43.
2. Казьмина, Е.А. Особенности эпидемиологии, диагностики и хирургического лечения БЦЖ-оститов у детей: дис. кан. мед. наук : 14.00.27 / Е.А Казьмина. – Санкт-Петербург, 2007. – 322 л.