

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БЦЖ-ОСТИТОВ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Кривошеева Ж.И., Бабченко И.В., Емельянова Н.А., Довбнюк А.В., Ивкова Е.Г.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Противотуберкулезная иммунизация детей вакциной БЦЖ остается одним из приоритетных методов профилактики туберкулеза у детей. На протяжении многих лет на фоне невысокой заболеваемости детей туберкулезом (ТБ) в республике актуальна проблема поствакцинальных осложнений, что явилось одной из причин перехода в 2010 году на щадящую иммунизацию вакциной БЦЖ-М.

БЦЖ-остит – одно из тяжелых осложнений иммунизации против ТБ, требующее назначения длительной противотуберкулезной химиотерапии. Кроме того, более половины пациентов подвергаются одному или нескольким хирургическим вмешательствам. Скучные клинические проявления, малая информативность лабораторных данных и сложности идентификации истинного возбудителя заболевания затрудняют раннюю диагностику патологии [1,3,4]. Проблема поствакцинальных БЦЖ-осложнений актуальна не только в Беларуси, но и в других странах СНГ [1,2,5].

Цель исследования: изучение частоты, клинического течения, отдельных вопросов диагностики БЦЖ-оститов у детей.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ медицинской документации 93 детей раннего возраста, лечившихся в детском отделении РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии и отделении костно-суставного туберкулеза противотуберкулезного диспансера №1 г. Минска с 2009 по 2023 гг. с диагнозом «БЦЖ-остит». Статистическая обработка проводилась с использованием программы «STATISTICA 10».

Результаты: частота БЦЖ-оститов снизилась с переходом на щадящую иммунизацию вакциной БЦЖ-М. До 2012 года регистрировалось 10-12 случаев (10-12 на 100 000 привитых), с 2013г число сократилось до 4-6 случаев в год у детей, иммунизированных вакциной БЦЖ-М. Среди пациентов преобладали мальчики (55,9%) и жители города (86,0%), средний возраст детей составил 12,7 мес., минимальный возраст – 2 месяца, максимальный – 4,5 года. В возрасте до 1 года выявлены 25,8% детей, от 1 года до 2х лет – 58,0%, старше 2-х лет – 16,2%. Средний размер поствакцинального рубца составил 4,4 мм.

Клиническое течение БЦЖ-остита у детей характеризовалось постепенным малосимптомным началом. У 9 детей в анамнезе были травмы, что могло стать разрешающим фактором для начала заболевания. В месте поражения у 79 детей отмечалось изменение в виде припухлости мягких тканей (84,9% случаев), цвет кожи не был изменен. Ограничение функции сустава, близлежащего к очагу поражения определялось у 34,4% пациентов, болевая реакция отмечена у трети пациентов.

С наибольшей частотой костно-деструктивный процесс локализовался в плоских костях: ребрах и грудине – по 22,6%, в большеберцовой кости (18,3%), дистальном отделе бедренной кости (11,8%). Левое плечо было поражено у 4 (4,3%) пациентов и у 3 (3,2%) детей выявлено поражение позвоночника со сдавлением спинного мозга. Остальные локализации встречались реже. В 6 случаях поражение костно-суставной системы сочеталось с поражением периферических и/или мезентериальных лимфоузлов или легких.

Чувствительность к туберкулину по результатам пробы Манту у 57,0% детей была нормэргической, у 5,4% пациентов – гиперэргической. Результаты квантиферонового и дискинтеста в 100% случаев были отрицательными. В анализах крови у 10 детей (10,8%) выявлены воспалительные изменения.

Осложнения БЦЖ-остита в виде натечных абсцессов и/или свищей выявлялись у 75,3% пациентов в 2009-2012гг с последующим снижением частоты на 8-9% в год. В последние годы не регистрируются свищевые формы, случаи натечных абсцессов единичны.

С диагностической целью было проведено хирургическое вмешательство у 86 пациентов (92,5%), у всех морфологически подтверждено специфическое воспаление. Бактериологическая верификация диагноза, в том числе с применением ЛРА-теста, составила 63% случаев.

Заключение и выводы.

1. Клинические проявления БЦЖ-остита у детей характеризуются однообразием, медленным и постепенным началом. Умеренные изменения в виде припухлости, деформации кости в месте патологического очага и ограничения объема движения являются наиболее характерными местными симптомами БЦЖ-остита.
2. Среди локализаций БЦЖ-оститов преобладающими являются ребра и грудина (45,2%). Наиболее частым осложнением БЦЖ-оститов является натечный абсцесс.
3. Щадящая иммунизация вакциной БЦЖ-М, более качественная ранняя диагностика осложненного течения профилактической прививки позволили снизить как общее количество БЦЖ-оститов, так и число его осложненных форм.
4. Проблема диагностики и профилактики осложнений вакцинации БЦЖ требует дальнейшего изучения и анализа причин возникновения. В случаях, когда невозможно исключить первичную иммунную недостаточность, отложить прививку до уточнения диагноза и исследовать состояние иммунной системы ребенка до проведения вакцинации против туберкулеза.

Литература:

1. 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.
2. Камаева, Н.Г. Дифференциальная диагностика оститов туберкулёзной и БЦЖ-этиологии у детей: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н.Г. Камаева. – Москва, 2010. – 27 с.
3. Молекулярно-генетический метод в диагностике осложнений БЦЖ-вакцинации у детей / Е.М. Скрягина, О.М. Залуцкая, М.И. Дюсьмикеева, Ж.И. Кривошеева, Н.С. Морозкина, Н.А. Емельянова // Туберкулез и болезни легких. – 2013. – №10 – С. 23-28.
4. Морозкина Н.С., Кривошеева Ж.И., Кривонос П.С. Современные методы диагностики и тактика ведения пациентов с серьезными побочными реакциями на вакцинацию БЦЖ в Республике Беларусь. Материалы Респ. научно-практ. конф. с междунар. участием «Проблемы диагностики и лечения рифампицин-устойчивого туберкулеза на современном этапе», Минск, 2017. – С.153-155.
5. Шкляев П.О., Сысоев П.Г., Толмачев Д.А., Микрюкова М.Г., Гахраманли А.Н.К. Клинико-эпидемиологическая характеристика оститов БЦЖ-этиологии у детей в Удмуртской республике // Исследования в области естественных наук. 2015. № 4 [Электронный ресурс]. URL: <https://science.snauka.ru/2015/04/9602> (дата обращения: 13.07.2023).