

**Семейко Е.Г., Рак Е.А.**  
**БЦЖ-ОСТИТЫ У ДЕТЕЙ**  
**Научный руководитель: ст. преп. Бабченко И.В.**  
*Кафедра фтизиопульмонологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Иммунизация вакциной БЦЖ относится к наиболее важным мерам профилактики туберкулеза. В то же время, введение вакцины, представленной живыми микроорганизмами, в ряде ситуаций приводит к развитию нежелательных реакций, среди которых наиболее тяжелым является специфическое поражение костной ткани – БЦЖ-оститы. Диагностика БЦЖ-оститов в настоящее время остается сложной прежде всего из-за особенностей течения болезни и трудности идентификации возбудителя.

**Цель:** провести сравнительную характеристику диагностики БЦЖ-остита на основе совокупности анамнестических данных, клинико-лабораторных, лучевых, бактериологических и морфологических критериев.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 50 медицинских карт стационарных пациентов, находящихся на лечении в детском отделении ГУ "РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии" в период с 2013 по 2023 год. Проанализированы следующие показатели: сроки развития БЦЖ-оститов после вакцинации; локализация БЦЖ-оститов; половой состав детей с БЦЖ-оститами; анализ клинических проявлений, осложнений у заболевших детей.

**Результаты и их обсуждение.** Среди заболевших детей преобладали мальчики (54%), чуть реже встречались девочки (46%). Возраст детей с БЦЖ-оститами варьировал от 3-х месяцев до 4-х лет, из них до года – 7 человек (14%), старше 3-х лет – 5 человек (10%). Все дети были вакцинированы против туберкулеза и имели на момент обследования положительную реакцию на пробу Манту с 2 ТЕ, отрицательную реакцию на пробу диаскинтест и квантифероновый тест. Самая частая локализация процесса – кости нижней конечности (42%) и грудины (28%). Кроме того отмечалось поражение ребер (14%), плечевой кости (8%), локтевых суставов (4%), позвоночника (4%). В подавляющем большинстве случаев заболевание осложнялось натечным абсцессом (62%), в 6% - вторичным артритом. Анализ сроков поступления в стационар детей с БЦЖ-оститами выявил, что 3 ребенка (6%) были госпитализированы через 1-2 года от начала заболевания, 12 человек (24%) через 4-8 месяцев, 35 человек (75%) через 1,5-3 месяцев. Клинические проявления у большинства детей характеризовались медленным и постепенным началом. Общее состояние детей не страдало, признаки интоксикации отсутствовали. Пациенты имели сопутствующую патологию – анемия (14%), атопический дерматит (4%), дефицит массы тела (2%), иммунодефицит (2%). Хирургическое лечение в объеме абсцессэктомии, некрэктомии проведено у 47 детей. Всем было выполнено морфологическое и молекулярно-генетическое исследование операционного материала. При морфологическом исследовании у всех детей выявлены характерные для туберкулеза воспалительные изменения. Из 47 образцов патологического операционного материала, направленных на молекулярно-генетическое исследование методом LPA, у 30 образцов (63%) получена и идентифицирована ДНК вакцинного штамма – M.bovis BCG.

**Выводы.** Диагностика БЦЖ-оститов в фазе абсцедирования и в поздние сроки от начала заболевания свидетельствует о несвоевременном выявлении данной патологии. Сопутствующие патологии у детей (анемия, иммунодефицит, дефицит массы тела) могли нарушить течение поствакцинального периода, повысить вероятность развития осложнений. Молекулярно-генетическое исследование методом LPA является достоверным и высокочувствительным для верификации БЦЖ-оститов.