

# Клинический случай БЦЖ-остита у ребенка 3 лет

Чаплина Мария Андреевна, Чернова Анна Андреевна, Чернов Владимир Александрович

**Научные руководители:** к.м.н., доцент, заведующая кафедрой фтизиопульмонологии Барканова Ольга Николаевна; к.м.н., доцент Калуженина Анна Андреевна

ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России, Волгоград

**Актуальность.** Поствакцинальные осложнения представляют собой серьезные (или стойкие) нарушения здоровья, вызванные вакцинацией. В Российской Федерации частота таких осложнений составляет 21,1 на 100 тыс. привитых (0,021%). Основными факторами, способствующими осложнениям после вакцинации БЦЖ и БЦЖ-М, являются нарушения техники введения препарата, реактогенность вакцины, состояние иммунного статуса и наличие сопутствующих заболеваний у ребенка в период формирования поствакцинального иммунитета.

**Цель исследования.** Продемонстрировать клинический случай пациента с поствакцинальным осложнением БЦЖ и метод лечения данного заболевания.

**Пациенты и методы.** Ребенок, 3 лет, с генерализованным поствакцинальным осложнением без летального исхода. Ребенок от 2-й беременности, срочные роды, масса тела при рождении — 3800 г, длина тела — 54 см, вакцинирован в родильном доме (2020 г.), проба Манту с 2 ТЕ на 1-м году жизни с реакцией 12 мм, на 2-м году — 11 мм и на 3-м году жизни (2024 г.) — 10 мм, Диаскинтест от 2024 г. (–). Ребенок наблюдался у ревматолога по поводу артропатии коленных суставов с 2022 г. В январе 2024 г. пациент был направлен на госпитализацию в стационар из-за травмы левой большеберцовой кости. При проведении компьютерной томографии (КТ) костей голени в проксимальном эпиметафизе левой большеберцовой кости был выявлен очаг деструкции в форме песочных часов размером до 5,0 × 2,3 × 4,3 см с четкими, но неровными контурами, проходящий через ростковую зону. В наружном отделе очага деструкции наблюдались прерывание надкостницы и параоссальный мягкотканый компонент. В этот период впервые был установлен диагноз: «Остеонекроз неуточненный, туберкулезный (БЦЖ?) остит проксимального эпиметафиза левой большеберцо-

вой кости». Проведено лечение по режиму лекарственно-чувствительного (ЛЧ) туберкулеза в интенсивной фазе с 3 противотуберкулезными препаратами (ПТП) — HZR на фоне витаминотерапии и гепатопротекторов, отмечалась положительная динамика. В марте 2024 г. пациенту проведена операция по замещению хрящевых, костно-хрящевых и связочных дефектов суставных поверхностей левого коленного сустава, а также резекция патологического очага левой большеберцовой кости. В операционном материале обнаружена ДНК МБТ *complex* и ДНК МБТ *bovis*. Контрольная КТ костей голени после операции показала постоперационный дефект с четкими контурами, переходящий на ростковую зону, утолщение параартикулярных мягких тканей, затемнение верхнего заворота и ромбовидной ямки. В результате положительной динамики пациент переведен в фазу продолжения ЛЧ-режима химиотерапии с использованием 2 ПТП, а также назначена иммобилизация конечности на срок 6–8 мес. Повторное КТ в июле 2024 г. показало миграцию трансплантата и выраженную периимплантатную резорбцию по сравнению с послеоперационными КТ. Дальнейшее лечение и наблюдение осуществлялось с диагнозом: «Осложнения вакцинации БЦЖ. БЦЖ-остит проксимального эпиметафиза левой большеберцовой кости, активная стадия», VБ группа диспансерного наблюдения.

**Результаты.** Состояние иммунной системы привитого ребенка значительно влияет на риск осложнений, учитывая несовершенство физиологических и иммунных механизмов у новорожденных и детей первых месяцев и даже лет жизни.

**Закключение.** Следует отметить, что в ряде случаев скрытые изменения иммунного статуса новорожденного и грудного ребенка могут не проявляться клинически, что приводит к отсутствию противопоказаний для вакцинации, и таких детей вакцинируют БЦЖ.