

БЦЖит у ребенка первого года жизни: клинический случай.

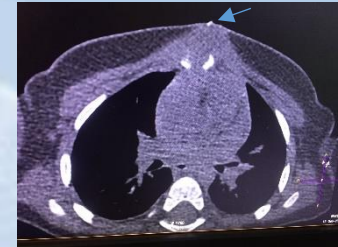
Сивец Е.В.^{1,2}, Воронович Е.Л.², Ненартович И.А.¹

1 УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2 УЗ «17-я городская детская поликлиника» г. Минска»

При плановом осмотре врачом-педиатром участковым в возрасте 9-ти месяцев доношенной девочки, находящейся на грудном вскармливании, выявлено образование в области грудины слева, безболезненное при пальпации. Со слов матери, оно появилось около 3-х недель назад. Акушерско-гинекологический анамнез без особенностей. Наследственный анамнез не отягощен.

Дифференциальная диагностика: включала осмотр врача-хирурга детского в РНПЦ «Детской хирургии», диагноз- образование верхней трети грудины неуточненное, врача-онколога детского в РНПЦ «Детской онкологии, гематологии и иммунологии», где был исключен иммунодефицит по результатам иммунограммы, определены маркеры опухолей (АПФ-12,51, НСЕ-13,35), обследован на ВИЧ-инфекцию.

Компьютерная томография органов грудной клетки: патологическая перестройка верхних отделов тела грудины за счет наличия в данной области узлового кистозно-солидного образования размером 30*46,5*25 мм с фрагментарной деструкцией кости протяженностью 16 мм, контуры грудины неровные, четкие, узурированные. Периостальная реакция не определяется.



Проведено оперативное лечение: вскрытие и дренирование абсцесса в области груди. При посеве гноя методом LPA выделена культура *M. Bovis BCG*. Морфологическое исследование препарата- участки казеозно-некротической ткани с расплавлением, окруженные специфической грануляционной тканью.

В ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» установлен окончательный диагноз: **БЦЖ-остит тела грудины, осложненный натечным абсцессом. МБ+ *M. Bovis BCG* из операционного материала.**

Лечение- изониазид, рифампицин, этамбутол в течение 6-ти месяцев.

Пациент амбулаторно направлен на медико-социальную экспертизу, где установлена степень утраты здоровья 1 на 2 года. На протяжении этого периода наблюдался врачом-педиатром, врачом-хирургом детским, врачом-фтизиатром, проводилась контрольная рентгенография органов грудной клетки каждые 6 месяцев, реабилитационные мероприятия в условиях отделения медицинской реабилитации поликлиники.

В 2 года 11 месяцев ребенок повторно направлен на медико-социальную экспертизу, по результатам которой инвалидность не установлена.

На данный момент девочке 3 года 2 месяца, физическое и нервно-психическое развитие соответствует ожидаемому для данного возраста. На коже в области передней поверхности грудной клетки определяется послеоперационный рубчик диаметром около 10 мм. Вакцинопрофилактика проводится по индивидуальному календарю. Родители информированы, что сибсам БЦЖ-вакцинация проводится не будет.



Выводы: Несмотря на то, что к вакцинации против туберкулеза каждого ребенка врач подходит индивидуально, нежелательные реакции редко, но возникают, поэтому осмотр детей первого года жизни должен быть ежемесячным. Данный клинический случай показывает, как, своевременно проведенное обследование и междисциплинарный подход в ведении пациента, предотвратили прогрессирование течение заболевания.