

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии

Актуальность исследования: на сегодняшний день доля пациентов с множественной лекарственной устойчивостью, подвергающаяся хирургическому лечению, составляет около 21% [1]. Достаточно редким осложнением хирургического является формирование эзофаго-плеврального свища [2].

Цели исследования: показать достаточно редкое клиническое наблюдение и обсудить возможную тактику лечения данной группы пациентов

Материалы и методы: пациент М., 43 года. Из анамнеза известно, что пациент с 2006 года страдает туберкулезом легких. Получал специфическую терапию. В связи с наличием фиброзно-кавернозного туберкулеза правого легкого МЛУ формы, 26.02.2013 пациенту была выполнена заключительная плевропневмонэктомия справа.

Результаты: в мае 2017 г. выявлена клинично-инструментальная картина эмпиемы остаточной полости, пищеводно-плевральной фистулы справа, впоследствии выполнен ряд оперативных вмешательств, сформирована боковая торакостома справа, продолжал получать терапию, на фоне которой отмечено очищение остаточной полости и самостоятельное закрытие свища. 29.03.18 пациенту выполнена правосторонняя экстраплевральная верхнезадняя 5-реберная торакопластика с миопластикой средостения. В конце апреля 2018- рецидив свища нижней трети пищевода. Учитывая анамнез, пациента решено предпринять попытку эндоскопического лечения свища. 16.07.18 закрытие дефекта клипсами — без эффекта. Затем принято решение о постановке эндоскопической вакуумной системы. Всего в период с августа по ноябрь 2018 года, пациенту выполнено 6 смен эндоскопической вакуумной системы, на фоне чего отмечалась положительная динамика в виде появления множественных грануляций в области эзофаго-плеврального свища с постепенной облитерацией свищевого хода.

Выводы: на ноябрь 2018 года при контрольной эзофагоскопии данных за наличие эзофаго-плеврального свища не получено, убедительно поступление пузырьков воздуха нет, однако сохраняются признаки вялотекущего воспаления в боковой торакостоме. Состояние пациента удовлетворительное, выписан на амбулаторное лечение. Эзофаго-плевральный свищ является достаточно редким осложнением после операций по поводу туберкулеза легких. В виду высокого риска при реконструктивных операциях, тяжелого соматического состояния пациента могут использоваться эндоскопические методики лечения.

Литература

1. Бартышкина Я.Р., Краснов В.А., Петренко Т.И. Результаты лечения туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью возбудителя и эффективность резекционной хирургии у пациентов с факторами неблагоприятных исходов. // Туберкулез и болезни легких. 2016. № 5. С. 28–34.
2. Szkodrupa M. et al. Early simultaneous esophagopleural and bronchopleural fistula after right pneumonectomy //Acta Chirurgica Belgica 2018. T. 118 № 1. С. 56–58. 3. Kim J.J. et al. A new surgical technique for spontaneous esophagopleural fistula after pneumonectomy: cervical esophagogastrostomy via presteral and subcutaneous route, using a thoracic esophageal mucosal stripping //The Thoracic and cardiovascular surgeon. 2013. T. 61 № 06. С. 496–498.

СЛУЧАЙ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ПРОЦЕССА В ЛЕГКИХ, ВЫЗВАННОГО ВОЗБУДИТЕЛЕМ МИКОЗА, У ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ С ЛЕТАЛЬНЫМ ИСХОДОМ

Котлова К.Д., Фролова О.И.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Кондакова М.Н.

Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

Актуальность исследования: зарегистрирован случай криптококкоза легких у ВИЧ инфицированного пациента с летальным исходом. Данное заболевание довольно часто является проявлением СПИДа. Несмотря на проводимую терапию летальность среди ВИЧ инфицированных пациентов очень высока и составляет 40–70% [1].

Цели исследования: демонстрация клинического случая криптококкоза легких у пациента с ВИЧ инфекцией.

Материалы и методы: на базе ГПТД проанализирована история болезни пациента, страдающего ВИЧ-инфекцией с диссеминированным процессом в легких, вызванного возбудителем микоза.

Результаты: на основании отрицательных результатов (микроскопии и посевов мокроты, ИФА с туберкулезным антигеном, реакции Манту и пробы с АТР (Диаскинтест) диагноз вызывал сомнения. По характерной клинко-рентгенологической картине, сопровождаемой положительным результатом T-Spot процесс был расценен как диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации и распада, МБТ (–) на фоне прогрессирующей ВИЧ-инфекции. 11.08.2018 на фоне ухудшения состояния пациента проведена люмбальная пункция. В СМЖ обнаружены споры грибов рода *Cryptococcus*. С 12.01.2018 г. к лечению была добавлена антифунгальная терапия (Амфотерицин В). На фоне проводимой антифунгальной, противотуберкулезной, инфузионно-детоксикационной и противовоспалительной терапии отмечалось улучшение состояния в виде уменьшения интоксикационного синдрома. Однако через 4 суток констатирована смерть больного.

Выводы: у ВИЧ инфицированных пациентов несмотря на «типичную» рентгенологическую картину туберкулезный процесс в легких при отрицательных молекулярно-генетических и микроскопических исследованиях требует дообследования на грибковую инфекцию. При получении отрицательных результатов на МБТ целесообразно провести исследование на криптококковую инфекцию.

Литература

1. Козько В.Н., Гаврилов А.В и др. Криптококковая инфекция у ВИЧ-позитивных и ВИЧ-негативных лиц: состояние проблемы // Медицина сегодня и завтра. 2010. № 2–3. С. 47–48.

АНАЛИЗ РАЗВИТИЯ ОБЩИХ РЕАКЦИЙ У ДЕТЕЙ НА ПРОБУ ДИАСКИНТЕСТ

Егорова Т.Ю., Петленко И.С., Акалайнен В.И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Яровая Ю.А.

Кафедра фтизиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: современная диагностика туберкулезной инфекции у детей основана на применении проб Манту с 2ТЕ и Диаскинтеста [2, 3]. У детей возможно развитие нежелательных эффектов на пробу Диаскинтест в виде кожных и общих, в связи с чем, их анализ актуален [1].

Цели исследования: анализ развития общих реакций у детей с туберкулезной инфекцией на пробу Диаскинтест.

Материалы и методы: проанализированы 10 истории болезни детей с развитием общих и кожных реакций на пробу Диаскинтест на базе туберкулезного отделения ДИБ № 3, у которых диагностирована туберкулезная инфекция: активный туберкулез, остаточные посттуберкулезные изменения или инфицирование МБТ

Результаты: у всех детей, переносящих локальные формы туберкулеза органов дыхания в фазе неполной кальцинации, были выявлены общие реакции на аллерген туберкулезный рекомбинантный в виде повышения температуры и общей слабости, у одного из них развились кожные изменения. Из трех детей с остаточными посттуберкулезными изменениями: у двоих отмечались кожные реакции, у одного ребенка, перенесшего осложненную форму туберкулеза — повышение температуры, стабильность остаточных изменений у него была подтвержде-