

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 клинико-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-

на результатами тест-терапии. У двоих пациентов, инфицированных МБТ, без признаков заболевания наблюдались кожные аллергические и токсико-аллергические реакции.

Выводы: 1. Развитие общей реакции на пробу Диаскинтест, в большинстве случаев, было обусловлено активностью туберкулезной инфекции в организме. 2. Кожные проявления были характерны для детей, инфицированных МБТ, а также в большей степени для пациентов с впервые выявленными остаточными посттуберкулезными изменениями.

Литература

1. Кривохиж В.Н., Королюк А.М. Риск развития у детей непредвиденных побочных реакций на аллерген туберкулезный рекомбинантный // Детские инфекции 2016 Т. 15 № 1 С. 55–59.
2. Лозовская М.Э., Васильева Е.Б., Клочкова Л.В., Степанов Г.А., Яровая Ю.А.. Туберкулез. Учебное пособие. Под ред. М.Э. Лозовской, Санкт-Петербург, 2017.
3. Яровая Ю.А. / Под редакцией М.Э. Лозовской. Санкт-Петербург, 2017 Яровая Ю.А., Король О.И., Васильева Е.Б., Клочкова Л.В. Оценка эффективности специфической химиопрофилактики с помощью пробы Манту с 2ТЕ и пробы с Диаскинтестом // Туберкулез и болезни легких. 2015. № 7. С. 169–170.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ВЫЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ ПО МАТЕРИАЛАМ ДГБ № 3

Савельева С.Н., Савельев Г.П., Васильченко А.А.

Научный руководитель: доцент, к. м. н. Степанов Г.А.

Кафедра фтизиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: в настоящее время изменилась клиника туберкулёза органов дыхания у детей. В связи с многообразием вариантов клинической картины изменений в легких при туберкулезе может сопровождаться большим кругом заболеваний, что в свою очередь затрудняет его диагностирование в общесоматических стационарах [1, 2, 3].

Цели исследования: улучшение диагностики туберкулеза в общесоматических стационарах.

Материалы и методы: обследовано 45 детей, проходящих лечение в ДГБ № 3.

Результаты: в результате обследования было установлено, что качественно привитых детей было всего 18, а 6 человек вообще не были привиты. В структуре туберкулеза преобладал туберкулез внутригрудных лимфоузлов — 29 человек, на втором месте был первичный туберкулезный комплекс — 11 детей. 24 ребенка выявлены эпидемиологическим методом (по контакту), по обращаемости выявлено 11 детей, а с помощью иммунодиагностики 10 человек. Клинические формы туберкулеза преобладали в фазе кальцинации — 26 детей.

Выводы: в настоящее время значительно увеличилось количество некачественно привитых БЦЖ детей, а 6 из 45 вообще не были привиты. Не срабатывает иммунодиагностика, всего 22% (10 детей) больных было выявлено этим методом. На первом месте эпидемиологический метод — 53% (24 ребенка), а клиническим методом выявлен туберкулез у — 24% (10 детей). Преобладают формы туберкулеза в фазе обратного развития, т. е. в фазе кальцинации 57% (26 детей), что свидетельствует о поздней диагностике заболевания.

Литература

1. Васильева Е.Б., Клочкова Л.В., Король О.И., Лозовская М.Э., Яровая Ю.А., Степанов Г.А./ под редакцией О.И. Король, М.Э. Лозовской / Туберкулез в детей и подростков. Руководство. // Санкт-Петербург: Питер, 2005.
2. Лозовская М.Э., Васильева Е.Б., Клочкова Л.В., Степанов Г.А., Яровая Ю.А.. Туберкулез. Учебное пособие. Под ред. М.Э. Лозовской, Санкт-Петербург, 2017
3. Сборник научных трудов, посвящённых 85-летию кафедры фтизиатрии СПбГПМУ. Под ред. М.Э. Лозовской 2005 изд/ Противотуберкулёзная помощь детям: традиции и современность. «Здоровье человека».