

ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДИССЕМИНИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ

Акимова К.Р.

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

Кафедра фтизиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: диагностика этиологии диссеминированных поражений легких — актуальная проблема. Частота диагностических ошибок у взрослых составляет до 80% [2]. Нетипичные клинические проявления, ограниченные возможности применения инвазивных методов диагностики у детей требуют тщательного обследования и интерпретации [1, 3].

Цели исследования: выявление основных критериев диагностики этиологии диссеминированного туберкулеза у детей на примере клинических случаев.

Материалы и методы: Ретроспективный анализ двух историй болезни, рентгенологических архивов детей с диссеминированными поражениями легких, обследованных и получавших лечение в туберкулезном отделении ДИБ № 3 г. Санкт-Петербурга.

Результаты: на основании комплексного фтизиатрического обследования с применением современных методов диагностики (внутрикожных иммунологических проб, мультиспиральной компьютерной томографии, ультразвукового исследования, лабораторных, бактериологических и молекулярно-генетических методов) были диагностированы: у первого пациента — основной диагноз: острый милиарный туберкулез, сопутствующий диагноз: врожденный порок сердца; у второго пациента — основной диагноз: лимфобластная лимфома, VI стадия, сочетанный диагноз: ВИЧ-инфекция 4В стадия. Определены критерии диагностики туберкулезной этиологии туберкулеза у данных пациентов: бактериологические методы выявления МБТ, патогенетические особенности туберкулеза у детей, выявляемые лучевыми методами.

Выводы: необходима настороженность врачей в отношении туберкулеза лёгких, использование индивидуальных подходов в проведении комплексной диагностики диссеминированных процессов легких у детей.

Литература

1. Король О.И., Лозовская М.Э., Ключкова Л.В., Степанов Г.А., Васильева Е.Б., Шеремет А.В., Яровая Ю.А. Диагностика, клиника, лечение туберкулеза у детей и подростков. Учебник для студентов педиатрического и лечебного факультетов // Санкт-Петербург, 2003. Сер. Библиотека педиатрической академии. 124. С.
2. Диссеминированные заболевания легких / под ред. проф. М.М. Ильковича. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. 470 с.
3. Васильева Е.Б., Ключкова 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, 2005. С. 154–159.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Тетюкова А.С., Казарина К.С.

Научный руководитель: к. м. н. Корнева Н.В.

Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии

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

Актуальность исследования: раннее выявление и лечение латентной туберкулезной инфекции (ЛТИ)— одно из направлений в борьбе с туберкулезом. Для выявления ЛТИ в РФ ис-

пользуют Диаскинтест (ДСТ) и T-SPOT-TB. В практике фтизиопедиатры не редко сталкиваются с ситуацией, когда результаты этих тестов противоречат друг другу [1,2,3].

Цели исследования: сопоставление результатов иммунологических тестов (ДСТ и T-SPOT-TB) у детей подростков с туберкулезной инфекцией.

Материалы и методы: в исследование включены пациенты 1–17 лет, у которых был выявлен положительный результат ДСТ и одновременно выполнен T-SPOT-TB. Пациенты были разделены на 2 группы: I (39) — с отрицательным результатом T-SPOT-TB, II (34) — с положительным результатом T-SPOT-TB.

Результаты: выявлены возрастные различия в группах сравнения: в I-й группе удельный вес дошкольников (1–6 лет) был достоверно выше –38,5% (15) против 5,9% (2) во II-й ($p<0,01$), во II группе преобладали дети школьного возраста –73,5% (25), $p<0,05$. Значимых различий результатов п. Манту 2ТЕ между группами не установлено. Гиперергический и выраженный результаты (15–17 мм) регистрировали у 24,2% в I группе против 33,3% во II-й, умеренно-положительный (10–14 мм) у 48,5% против 43,3%, слабо-положительный — у 27,3% против 23,3% соответственно. В I группе доля детей с умеренно-выраженным результатом ДСТ (1–9 мм) была достоверно выше — 48,7% против 14,7% ($p<0,01$), во II-й группе достоверно выше число детей с гиперергическим ДСТ (44,1% против 15,4%, $p<0,01$). При МСКТ в I группе только у двух детей визуализировались изменения в виде единичного очага и кальцината в легочной ткани, во II группе специфические изменения в легких и внутригрудных лимфатических узлах визуализировались у 52,9% (18) детей.

Выводы: отрицательный результат T-SPOT (I группа) достоверно чаще регистрировался у детей дошкольного возраста при умеренно положительном результате ДСТ и отсутствии специфических изменений на МСКТ. Во II-й группе с совпадением положительных результатов ДСТ и T-SPOT преобладали дети школьного возраста (7–14 лет) с выраженным и гиперергическим результатами ДСТ, у 52,9% детей на МСКТ были выявлены специфические изменения в легких и внутригрудных лимфатических узлах.

Литература

1. Лозовская М.Э. и [др.] Особенности реагирования тестов *in vitro* и кожных проб с туберкулезными аллергенами в зависимости от варианта туберкулезной инфекции // Медицина: теория и практика. 2018. Т. 3. С. 13–18.
2. Старшинова А.А., Ананьев С.М., Овчинникова Ю.Э., Корнева Н.В., Довгалюк И.Ф. Результаты применения иммунологических тестов нового поколения у детей в условиях массовой вакцинации против туберкулеза // Туберкулез и болезни легких. 2017. Т. 95, № 5. С. 46–52.
3. Тюлькова Т.Е., Косарева О.В., Скорняков С.Н., Факина О.В. Особенности диагностики латентной туберкулезной инфекции у детей // Туберкулез и болезни легких. 2018. Т. 96, № 6. С. 67–68.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМОВ ПРЕВЕНТИВНОЙ ТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Хремкина А.И., Сушкова А.О.

Научный руководитель: к. м. н. Корнева Н.В.

Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии

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

Актуальность исследования: латентная туберкулезная инфекция (ЛТИ) — состояние, при котором *M. tuberculosis* присутствуют в организме человека при отсутствии клинических и рентгенологических признаков заболевания туберкулезом. Для лечения ЛТИ рекомендуется назначение превентивной химиотерапии сроком 3–6 месяцев [1, 2, 3].

Цели исследования: сравнить эффективность различных режимов превентивной терапии латентной туберкулезной инфекции у детей.