

ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ РЕБРА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Зверева М. Д., Канааш С. С., Петрова С. И.¹, Сахно Л. В.²

Научные руководители: к.м.н., доцент Сахно Л.В., к.м.н., доцент Петрова С.И.

¹Кафедра факультетской педиатрии

²Кафедра поликлинической педиатрии им. академика А.Ф. Тура,

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Канааш Светлана Сергеевна — студентка 6 курса, педиатрический факультет.

E-mail: LanaSvet-Kanash@yandex.ru

Ключевые слова: генерализованный туберкулез, внелегочный туберкулез, диагностика, дети, диаскинтест (ДТ), реакция Манту (РМ).

Актуальность исследования: в течение последних лет в РФ отмечается снижение заболеваемости туберкулезом детей 0–14 лет [1]. Несмотря на разнообразие клинических симптомов заболевания, патогномичных признаков туберкулеза нет, методы туберкулинодиагностики не являются строго специфическими [2].

Цель исследования: проанализировать трудности диагностики туберкулеза, роль лабораторных методов и кожных тестов на разных этапах течения туберкулезного процесса на примере клинического случая.

Материалы и методы исследования: ретроспективный клинико-лабораторный анализ истории болезни ребенка 9 лет, госпитализированного в педиатрическое отделение № 2 СПбГПМУ в 2019 г.

Результаты: мальчик Х. 9 лет, с неотягощенным эпидемическим анамнезом, БЦЖ в роддоме, отрицательные кожные тесты (РМ, ДТ), в 6/7 лет ревакцинация БЦЖ не проводилась из-за отказа матери. В возрасте 8 лет лечился в стационаре с клинико-рентгенологической картиной пневмонии, экссудативного плеврита неясной этиологии. В дальнейшем сохранялись кашель, повышение температуры до фебрильных цифр, слабость. На КТ ОГК выявлено образование костальной плевры справа. Исключался специфический процесс, РМ 2ТЕ, ДТ на всех этапах отрицательные. По результатам биопсии диагностирован Лангерганс-клеточный гистиоцитоз. В связи с данным диагнозом длительно получал Винбластин и Преднизолон. С диагнозом “Некротизирующий гранулематозный гигантоклеточный плеврит” поступил в СПбГПМУ и жалобами на интермиттирующую лихорадку, слабость, гнойное отделяемое из свищевого хода ранее проведенной торакотомии. При анализе биоптата из свищевого хода с использованием трех методов визуализации выявлены единичные позитивные кислотоустойчивые бактерии (КУБ), идентифицированные как *M. Tuberculosis complex*. На основании клинических данных, рентгенологической картины (участки «матового стекла», консолидации, множественные бронхопультмональные, паратрахеальные, трахеобронхиальные лимфатические узлы размером до 8 мм, дефекты костной ткани в передних отделах 4 и 5 ребер), отсутствия эффекта от проводимой ранее терапии, наличия КУБ (*M. Tuberculosis complex*) поставлен диагноз генерализованного туберкулеза, туберкулезного остеомиелита 4–5 ребер справа. Дальнейшее обследование и специфическое лечение продолжено в ФГБУ СПб НИИФ МЗ РФ, куда больной поступил через 1 год 4 мес от дебюта болезни. Проведена операция фистуло-некрэктомия с резекцией передних отделов 4-5 ребра справа. По данным молекулярно-генетического исследования выявлена ДНК МБТ с геном устойчивости к Рифампицину. После назначения специфической терапии в режиме HZAmR/Lef ребенок выписан с положительной динамикой. Прослежен катамнез в течение года, получал противотуберкулезные препараты по месту жительства, в настоящее время состояние удовлетворительное.

Выводы: тщательный анализ анамнеза и результатов обследования должны быть решающими в диагностике туберкулеза в современных условиях.

Литература

1. Human Development Report 2019 WHO Global Tuberculosis Report (GTR) 2019 Available from: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr2019> (интернет-ресурс, ссылка действительна на 10.11.2020)
2. Национальные клинические рекомендации по диагностике и лечению туберкулеза костей и суставов и костных осложнений БЦЖ-вакцинации у детей. СПб, 2013 — 26 с.