

ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕЦИФИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБЕРКУЛЁЗЕ У ДЕТЕЙ

Алексеева Т. Д.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Яровая Юлия Анатольевна
Кафедра Фтизиатрии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Алексеева Татьяна Дмитриевна- студентка 6 курса педиатрического факультета.
E-mail: alexee.tatiana7@gmail.com

Ключевые слова: первичный туберкулез, специфическое воспаление, первичный туберкулезный комплекс, очаги отсева в легких.

Актуальность исследования: легочная ткань — одна из частых локализаций туберкулезного поражения у детей. Специфическое воспаление в легких развивается при первичном туберкулезном комплексе или в результате осложненного течения туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов при формировании очагов отсева [1,2]. Применение в настоящее время мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) органов грудной полости позволяет уточнить характер, объем и локализацию туберкулезного поражения в легочной ткани [3].

Цель исследования: выявление характерной локализации, объема поражения и фазы специфического воспаления в легочной ткани на время диагностики первичного туберкулеза органов дыхания у детей по данным МСКТ органов брюшной полости.

Материалы и методы: проанализированы истории болезни и данные рентгенологического архива 54 детей с диагнозом активного туберкулеза органов дыхания на базе туберкулезного отделения ДИБ № 3. Всем пациентам было проведено углубленное фтизиатрическое обследование с применением МСКТ органов грудной полости.

Результаты: обследованные дети в основном были привиты против туберкулеза (в 92,6% случаев), 66,7% детей были из туберкулезных контактов. В структуре специфических поражений легких были единичные очаги отсева в легочную ткань (47,0% случаев), легочные аффекты первичного туберкулезного комплекса (44,0% случаев), бронхолегочное поражение (7,0% случаев), диссеминированный туберкулез (2,0% случаев).

Преимущественной локализацией очагов отсева в легких была верхняя доля слева (51,8% случаев) и верхняя доля справа (48,2% случаев), легочных аффектов первичного туберкулезного комплекса — верхняя доля слева (66,7% случаев) и верхняя доля справа (75,0% случаев). Диагностика данных видов поражений наиболее часто происходила в фазу неполной кальцинации (в 68,7% случаев). Лёгочные аффекты первичного туберкулёзного комплекса часто были выявлены в более активные фазы воспаления (преимущественно инфильтрации) — в 61,11% случаев.

Выводы: в структуре специфического поражения легочной ткани чаще наблюдались компоненты первичного туберкулезного комплекса (44,0% случаев) и очаги отсева в легочную ткань (47,0% случаев).

Выявление легочных аффектов первичного туберкулезного комплекса в основном происходило в наиболее активные фазы воспаления (преимущественно инфильтрации) — в 61,1% случаев, очагов отсева в легочную ткань — в фазу неполного обратного развития — в 68,7% случаев.

Наиболее часто отмечалась верхнедолевая локализация очагов отсева в легочную ткань (51,8% и 48,2% случаев левого и правого легкого соответственно) и аффектов первичного туберкулезного комплекса (66,7% и 75,0% случаев левого и правого легкого соответственно).

Литература

1. Васильева Е.Б., Ключкова Л.В., Степанов Г.А., Яровая Ю.А. Вопросы первичного туберкулеза для специальности «Лечебное дело». Методическое пособие / Санкт-Петербург, 2018. Сер. Библиотека педиатрического университета.

2. Лозовская М.Э., Васильева Е.Б., Клочкова Л.В., Яровая Ю.А. Туберкулез у детей раннего возраста в современных условиях // Туберкулез и социально-значимые заболевания. 2019. № 3. С. 77–78.
3. Яровая Ю.А., Романовская Т.С., Малькова М.А., Сидоренко В.М., Кубасова А.А. Сопоставление данных рентгенографии, линейной и мультиспиральной компьютерной томографии органов грудной полости у больных туберкулезом детей / В сборнике: Современная педиатрия. Санкт-Петербург — белые ночи — 2018. Материалы форума. 2018. С. 94–95.