

ВЫЯВЛЕНИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛОКАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У РЕБЕНКА ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Бестаева Н. И., Гаврилова П. Е.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Клочкова Людмила Владимировна
Кафедра фтизиатрии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Бестаева Наталия Ивановна — студентка 6 курса педиатрического факультета.
E-mail:nata.bestaveva@mail.ru

Ключевые слова: ТВГЛУ, ранний возраст, проба АТР, проба Манту.

Актуальность исследования: исходя из анатомо-физиологических особенностей, тесного туберкулезного контакта, особенно несвоевременно выявляемого в социально-дезадаптированных семьях, неблагоприятного соматического фона, отсутствия или низкой эффективности прививки БЦЖ у детей раннего возраста следует отметить высокий риск развития и тяжелого течения туберкулеза [1, 2, 3].

Цель исследования: изучить особенности выявления и клиническое течение туберкулеза у ребенка грудного возраста.

Материалы и методы: была проанализирована медицинская документация ребенка 9 месяцев, из семьи мигрантов, находившегося в детском городском туберкулезном отделении ДИБ № 3 с июня 2020 г. по настоящее время. Использовались общепринятые клинические и лабораторные методы, иммунодиагностика, бронхоскопия с исследованием промывных вод бронхов на МБТ, компьютерная томография.

Результаты: у ребенка первого года жизни, из семейного бациллярного контакта с матерью, страдающей деструктивной формой туберкулеза, установленной по обращаемости, с сохраненной чувствительностью к противотуберкулезным препаратам, привитого вакциной БЦЖ-М в родильном доме, был установлен факт инфицирования МБТ с гиперергической чувствительностью к туберкулину по пробе Манту с 2 Т.Е. и высокой активностью туберкулезной инфекции по пробе с АТР на фоне течения бронхолегочного процесса; химиопрофилактику по контакту не получал. Диагноз: туберкулез внутригрудных лимфатических узлов с двух сторон бронхопульмональной и бифуркационной групп в фазе инфильтрации, МБТ (-), осложненный правосторонним экссудативным плевритом.

Выводы: пациент грудного возраста из семейного очага туберкулезной инфекции был выявлен поздно клиническим методом; благодаря выработки поствакцинального иммунитета заболевание носит локальный характер, хотя и имеет осложненное течение с расплавлением казеозно-некротических масс в опухолевидных внутригрудных лимфатических узлах с вовлечением в процесс плевры. Отсутствие резистентности МБТ к туберкулостатическим препаратам позволяет предположить благоприятный исход болезни.

Литература

1. 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.
2. Лозовская М.Э., Белушков В.Б., Новик Г.А., Васильева Е.Б., Клочкова Л.В., Дементьева В.А. Диагностика туберкулеза у детей с аллергическими реакциями и заболеваниями на основе иммуноаллергических тестов. // Туберкулез и болезни легких. 2015. № 7. С.84–85.
3. Клочкова Л.В., Король О.И. Выявление инфицирования микобактериями туберкулеза детей с бронхолегочной патологией и оценка его влияния на характер течения заболевания // Проблемы туберкулеза. 1994. Т. 72. № 5. С. 37–39.