

АНАЛИЗ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Яровая Юлия Анатольевна, Васильева Елена Борисовна, Лазарева Анастасия Андреевна, Лопатиева Светлана Олеговна

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2

Email: Julia_Yarovaya@mail.ru

Ключевые слова: дети; туберкулезная инфекция; синдром интоксикации

Введение. Реактивность организма во многом зависит от функционирования центральной нервной системы, которая осуществляет регуляцию всех процессов в организме, в том числе иммунитета [1,2,3]. Неврологические заболевания нередко сопутствуют инфекционным заболеваниям, в том числе туберкулезной инфекции [3,4]. В связи с чем, необходим анализ течения туберкулезной инфекции у детей с неврологической патологией.

Цель исследования — выявление особенностей туберкулезной инфекции у детей с неврологической патологией.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов обследования 92 пациентов на базе туберкулезного отделения ДИБ №3 за период 2020–2021 гг. Детям проведен комплекс дополнительного фтизиатрического обследования с использованием МСКТ органов грудной полости, постановкой внутрикожных иммунологических проб, по показаниям проведена консультация невролога. Выделены 2 группы пациентов: 1 группа — дети с активным туберкулезом, включающая 1А подгруппу — 18 детей с неврологической патологией и 1Б — 24 ребенка без данной патологии; 2 группа — дети с латентной туберкулезной инфекцией, включающая 2А подгруппу — 24 ребенка с неврологической патологией и 2Б — 26 детей без такой патологии. В структуре неврологической патологии были: задержка психомоторного развития, синдром двигательных нарушений, синдром гипервозбудимости, энурез, синдром дефицита внимания. Возраст детей был от 1 года до 14 лет.

Результаты. Анализ эпидемического анамнеза показал, что дети с активным туберкулезом и неврологической патологией реже были вакцинированы против туберкулеза (61,1% случаев), чем в других подгруппах (в 1Б — 87,5%, в 2А — 95,8%, во 2Б — 92,3% случаев соответственно). Структура активных форм туберкулеза у детей сравниваемых подгрупп существенно не различалась; наиболее частой была благоприятная форма — туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (в 1А подгруппе — 67,0%, в 1Б — 58,0% случаев). Частота осложненных форм составляла 42,0 и 39,0% случаев у детей 1А и 1Б подгрупп. Однако, в структуре осложнений у детей с неврологической патологией преобладало бронхолегочное поражение (57,1% случаев), у детей без патологии ЦНС менее выраженное осложнение — единичные очаги отсева в легочную ткань (77,8% случаев). У пациентов с активным туберкулезом чувствительность к туберкулину чаще была гиперергической (22,3% случаев), чем у детей контрольной подгруппы (8,3% случаев). У детей с ЛТИ количество гиперергических реакций пробы Манту существенно не различались (8,3% и 11,5% случаев — в 1А и 1Б группах). Не было выявлено существенной разницы в количестве гиперергических реакций на пробу с АТР (аллергеном туберкулезным рекомбинантным) в 1А и в 1Б подгруппах — 44,4% и 50,0% случаев, во 2А и 2Б подгруппах — 25,0% и 19,2% случаев. Отрицательные реакции на АТР наблюдались у детей с ЛТИ без патологии ЦНС (23,1% случаев), реже у детей с ЛТИ с данной патологией (16,7% случаев); среди пациентов с активным туберкулезом — в единичных случаях (4,2%) при отсутствии неврологической патологии.

Выводы.

1. Не было выявлено существенной разницы в структуре клинических форм туберкулеза у детей с неврологической патологией и без нее: осложнённые формы наблюдались у детей с патологией ЦНС в 42,0% и в 39,0% без такой патологии.

2. В структуре осложнений туберкулеза у детей с неврологической патологией преобладало бронхолегочное поражение (57,1 % случаев), а у детей без патологии ЦНС — единичные очаги отсева в легочную ткань (77,8 % случаев).

3. У пациентов с неврологической патологией и активным туберкулезом чаще развивались гиперергические реакции на туберкулин (22,3 % случаев), чем при их отсутствии (8,3 % случаев), что может быть обусловлено большей активностью туберкулезной инфекции.

4. У пациентов с ЛТИ при отсутствии патологии ЦНС чаще наблюдались отрицательные реакции на АТР (23,1 % случаев), чем при ее наличии (23,1 % случаев).

Литература:

1. Диагностика, клиника, лечение туберкулеза у детей и подростков. Учебник для студентов педиатрического и лечебного факультетов / Король О.И., Лозовская М.Э., Клочкова Л.В., Степанов Г.А., Васильева Е.Б., Шерemet A.B., Яровая Ю.А.
2. Лозовская М.Э., Клочкова Л.В., Васильева Е.Б., Мосина А.В., Яровая Ю.А., Быкова В.В. Туберкулез у детей раннего возраста // Педиатр. 2017. Т.8. № S1. С.М194-М1951.
3. Туберкулез у детей и подростков. Руководство. // 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. Санкт-Петербург. Питер. 2005. С.77–88.
4. Чухволина М.Л., Яровая Ю.А., Цветкова А.И. Неврологические проявления при туберкулезной инфекции у подростков // Труды Мариинской больницы. Сборник научных трудов, Петрозаводск. 2015. С. 125–128.