

## ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

© Сацюк И.В., Екимова В.Р.

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

Кафедра фтизиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Контактная информация:** Сацюк Ирина Витальевна, Екимова Виктория Романовна — студентки 6 курса, педиатрический факультет.

E-mail: usanya54@gmail.com, iksvoke@gmail.com

**Ключевые слова:** туберкулез; неврологическая патология; дети.

**Актуальность исследования:** Нервная система играет важную роль в процессах гомеостаза, резистентности организма, в том числе к развитию инфекционных заболеваний. Неврологические заболевания нередко сопутствуют туберкулезной инфекции и могут оказывать влияние на ее течение [1, 2, 3], в связи с чем анализ туберкулезной инфекции при наличии сопутствующей неврологической патологии у детей актуален.

**Цель исследования:** определение особенностей туберкулезной инфекции у детей с наличием сопутствующей хронической патологии.

**Материалы и методы:** проведен анализ историй болезни 18 пациентов при наличии неврологической патологии с активным туберкулезом (1А группа наблюдения) и 24 пациента с латентной туберкулезной инфекцией (ЛТИ, 1Б группа). Контрольные группы составили пациенты без неврологической патологии: 24 ребенка с активным туберкулезом (1Б группа) и 26 детей с ЛТИ (2Б группа). Возраст детей от 1 года до 14 лет.

**Результаты:** Вакцинированы БЦЖ были 87,2% детей 1А группы, 61,9% — 1Б, 92,2% — 2А группы, 96,2% — 2Б групп наблюдения. В структуре активных форм туберкулеза у детей без неврологической патологии (1Б группа) несколько чаще был диагностирован туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (67% случаев), чем у детей при наличии такой патологии (1А группа, 54% случаев). Частота осложненных форм туберкулеза была идентична в сравниваемых группах: 42% и 39% у пациентов 1А и 1Б групп соответственно. Результаты иммунодиагностики показали меньшую частоту гиперергических реакций на туберкулин у детей 1А группы (8%) по сравнению с контрольной группой (22%), количество гиперергических реакций пробы с АТР (аллергеном туберкулезным рекомбинантным) существенно не различались (50% и 44% в 1А и 1Б группах). У пациентов с ЛТИ 2А группы существенной разницы количества гиперергических реакции на туберкулин (11% и 8% во 2А и 2Б группах) и на пробу с АТР (19% и 25%) не наблюдалось.

**Выводы:** 1. У пациентов с неврологической патологией при развитии активного туберкулеза реже диагностировалась неосложненная форма туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов (54% случаев), чем при ее отсутствии (67% случаев). 2. У пациентов с неврологической патологией и активным туберкулезом реже отмечались гиперергические реакции на туберкулин (8% случаев), чем при их отсутствии (22% случаев), что может быть обусловлено более низкой реактивностью иммунной системы. 3. У пациентов с ЛТИ существенной разницы количества гиперергических реакции на туберкулин и на пробу с АТР не наблюдалось.

### 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., Шеремет А.В., 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 в 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.