

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА У РЕБЁНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА

© Цветкова Е.А.

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

Контактная информация: Цветкова Елизавета Андреевна- студентка 6 курса.
E-mail: elisaveta.tsv@gmail.com

Ключевые слова: туберкулёз, дети, лечение.

Актуальность: Заболеваемость туберкулезом детей 0–7 лет в Санкт-Петербурге с 2019–2021 гг. выросла с 3,8 до 5,0 на 100 тыс., что свидетельствует о неблагополучии по туберкулёзу среди взрослого населения. Также остаются актуальными сохраняющиеся трудности в лечении таких детей в связи с возрастными анатомо-физиологическими особенностями [1, 2, 3].

Цель исследования: изучить особенности выявления и клинического течения первичного туберкулеза у ребенка раннего возраста.

Материалы и методы: была проанализирована медицинская документация ребенка 5 лет, находившегося в детском городском туберкулезном отделении ДИБ № 3 с 2017 — 2019 гг. и повторно в 2020 г. Использовались общепринятые клинические и лабораторные методы, иммунодиагностика, исследование промывных вод бронхов на микобактерии туберкулеза (МБТ), компьютерная томография (МСКТ).

Результаты: Ребенок раннего возраста, из асоциальных условий, двойного семейного бактериального контакта с родителями с грудного возраста, не привитый вакциной БЦЖ лечился с 2-х летнего возраста по поводу ПТК верхней доли правого легкого (хронически текущий первичный туберкулёз по генезу) в фазе продолжающейся кальцинации с выкрашиванием первичного аффекта, осложненный очагами отсева в С 2,6,9 правого лёгкого, МБТ (-) . Лечение получал в течение 13 месяцев по III режиму химиотерапии с относительной положительной клинико-рентгенологической динамикой.

Выводы: несмотря на имевший место регресс туберкулёзных изменений в легочной ткани и внутригрудных лимфатических узлах на фоне длительной специфической терапии у ребёнка развился рецидив заболевания с формированием первичной каверны, требующий оперативного вмешательства. Это связано как с неблагоприятным преморбидным фоном малыша, развитием заболевания в раннем возрасте, отсутствием вакцинации БЦЖ и проведения химиопрофилактики по контакту, а также с сохранением в течение трёх лет активности специфического процесса и неудовлетворительной переносимостью туберкулостатических препаратов.

Литература

1. Васильева Е.Б., Клочкова Л.В. Течение туберкулеза из очагов туберкулезной инфекции. В сборнике: Туберкулез сегодня 2003. С. 16
2. Васильева Е.Б., Клочкова Л.В., Король О.И., Лозовская М.Э., Облеухова С.А., Степанов Г.А., Яровая Ю.А. Туберкулез у детей и подростков руководство / под редакцией О.И. Король, М.Э. Лозовской. СПб: Питер, 2005 365 С.
3. Туберкулез. Часть 1. Учебное пособие для студентов педиатрического факультета. Под редакцией М.Э. Лозовской. Издание СПбГПМУ, 2017.- 56 ст.