

## **ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

*Алтайский государственный медицинский университет,  
кафедра пульмонологии и фтизиатрии с курсом ДПО, г. Барнаул*

**Фролова Н. В.**

*Научный руководитель: к. м. н., доцент Сметанина Е. А.*

---

### **Актуальность**

Ведущей формой данного заболевания у детей является туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (ВГЛУ) – около 75-80% [1]. Своевременную диагностику туберкулеза ВГЛУ затрудняет малосимптомная клиническая картина, глубокое залегание внутригрудных лимфатических узлов, отсутствие бактериовыделения. Дифференцировать латентную туберкулезную инфекцию и туберкулез внутригрудных лимфатических узлов очень трудно, так как эти состояния не носят специфический характер, имеют схожую иммунологическую реакцию в ответ на попадание антигена микобактерий туберкулеза (МБТ) в организм и одинаковые проявления интоксикационного синдрома [2]. В настоящее время актуален анализ не только клинических проявлений, но и рентгенологических характеристик данной формы туберкулеза [3].

### **Цель работы**

Выявление клинико-рентгенологических признаков туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов (ВГЛУ) у детей разного возраста.

### **Материалы и методы исследования**

Проведено ретроспективное исследование 203 историй болезней детей разных возрастных групп с диагнозом «Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов», находившихся на стационарном этапе лечения в КГБУЗ «Детская туберкулезная больница» в 2017-2019 гг. Методы

исследования: клинический, иммунологический, рентгенологический, статистический.

### **Результаты и обсуждения**

Среди исследуемых встречается одинаковое количество детей мужского и женского пола (102 человека (50%) и 101 (50%), соответственно). Преобладающие возрастные группы: от 1 до 4 лет – 103 человека (50,7%) и от 5 до 7 лет – 51 человек (25,1%).

Среди клинических проявлений чаще всего преобладали: сухой кашель (23%), субфебрильная температура тела (18%), другие клинические проявления – насморк, боль в горле (18%).

Социальные и эпидемиологические факторы риска заболевания туберкулезом встречались одинаково часто (62% и 61%, соответственно). Проживают в неполной семье 82 человека (40%), в многодетных семьях 61 человек (30%), в детских домах – 18 человек (9%).

Главным фактором риска заболевания детей туберкулезом является семейный контакт, при этом с больной туберкулезом матерью контактировали 46 человек (37%), отцом – 36 человек (29%), с братом/сестрой – 29 человек (23%), и с другими людьми (бабушка, дедушка, дядя, тётя, сосед, родственник) – 67 человек (54%). Из очага смерти выявлены 17 человек (13,7%).

Среди медицинских факторов риска заболевания туберкулезом можно отметить эпилепсию, острый обструктивный бронхит, ревматоидный артрит, врожденную патологию почек, энцефалопатию, частые острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), психоневрологическую патологию и ВИЧ-инфекцию (9 человек, 4%). Отсутствие вакцинации БЦЖ (БЦЖ М) в период новорожденности у каждого десятого больного [4, 5].

При проведении пробы Манту с 2 ТЕ отмечается гиперергическая реакция у 44 человек (22%) и нормергическая у 159 человек (78%).

Туберкулез наиболее часто выявляли по результатам иммунодиагностики в школе/детском саду (109 человек, 54%) и по результатам исследования в связи с установленным контактом с больным

туберкулезом (комплексное обследование-иммунодиагностика и лучевая диагностика) 81 человек (40%). В результате профилактического флюорографического обследования выявлен 1 человек (0,5%).

С целью верификации диагноза исследовали промывные воды желудка – 157 человек (77%), во всех случаях результат исследования методом микроскопии, культуральными методами и методом ПЦР с определением чувствительности к рифампицину отрицательный. Лишь у 1 ребенка (0,5%) при культуральном исследовании мокроты был получен положительный результат.

По данным рентгенографии области грудной клетки (ОГК) и МСКТ ОГК в патологический процесс чаще были вовлечены бронхопульмональные лимфоузлы – 164 человек (81%) с вовлечением 1-2 групп лимфоузлов – 168 человек (83%), полным обызвествлением лимфоузлов у 120 человек (59%), частичным обызвествлением лимфоузлов у 48 человек (24%). Фиброзные изменения в легочной ткани наблюдались у 16 человек (8,0%). Кроме синдрома внутригрудной лимфаденопатии на МСКТ органов грудной клетки описаны синдром очаговой тени – 49 человек (24%), синдром ограниченного затенения – 20 человек (10%) и синдром фокусной тени – 8 человек (4%). Участок инфильтрации (затенения) и фокусные тени имели чаще односторонний характер – 25 человек (89%), и находились в пределах одного сегмента легких – 18 человек (64%). Также у 29 пациентов (60%) описан одиночный очаг.

### **Выводы**

1. Туберкулез ВГЛУ остается ведущей клинико-рентгенологической формой у детей.

2. ТВГЛУ чаще диагностируется у детей в возрасте от 1 до 7 лет (75,8%).

3. Наиболее часто малосимптомное течение заболевания диагностировано с помощью иммунодиагностики (54%).

4. Чаще в воспалительный процесс вовлекаются бронхопульмональные лимфатические узлы.

5. Частичное обызвествление лимфоузлов (24%) и локальный пневмофиброз легких (8%) свидетельствует о хроническом течении туберкулезного процесса.

6. Диагноз верифицирован только у 1 человека (0,5%), что свидетельствует о неправильном выборе диагностического материала для верификации диагноза. Для верификации диагноза необходимо строго следовать указаниям действующих клинических рекомендаций «Туберкулез у детей».

#### **Список литературы:**

1. Клинические рекомендации «Туберкулез у детей», 2022г.
2. Даулетова Я.А., Сметанин А.Г., Коновалов В.К. Особенности диагностики туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов у детей. Бюллетень Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. 2009; 29(5): 40-45.
3. Токтогонова А.А., Муқанбаев К.М., Кожомкулов М.Д., Кожомкулов Д. Заболеваемость туберкулезом внелегочных локализаций на территории Кыргызской Республики. Туберкулез и болезни легких. 2021; 99(10): 23-27. <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2021-99-10-23-27>
4. Аксенова В.А., Барышникова Л.А., Бармина Н.А., Белиловский Е.М. Методическое руководство «Профилактическая работа среди детей в очагах туберкулезной инфекции», М., РООИ «Здоровье человека». 2023; 64 с.
5. Никонорова М.А., Бесхлебова О.В., Домашенко И.В. и др. Качество жизни больных туберкулезом на стационарном этапе. Scientist (Russia). 2019; 4(10): 6. EDN ICVKHH.

---

#### **Как цитировать:**

Фролова Н. В. Особенности туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов у детей на современном этапе. Материалы IX итоговой конференции НОМУИС. Барнаул. Scientist. 2023; 4 (26): 55-58.

---