

ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ У ДЕТЕЙ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Фролова Н. В., Гуж К. И., Козлова А. А.

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

Кафедра пульмонологии и фтизиатрии с курсом ДПО

Введение

Ведущей формой туберкулеза у детей является туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – около 75-80% [1]. Своевременную диагностику ТВГЛУ затрудняет малосимптомная клиническая картина, глубокое залегание внутригрудных лимфатических узлов, отсутствие бактериовыделения [2]. В настоящее время актуален анализ не только клинических проявлений, но и рентгенологических характеристик данной формы туберкулеза [3].

Цель исследования

Определить особенности туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов у детей на современном этапе.

Материалы и методы

Проведено ретроспективное исследование историй болезней детей от 1 до 17 лет 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

В исследование включены 102 (50,2%) мальчика и 101 (49,8%) девочка. Выделены возрастные группы: 1-4 лет – 103 (50,7%) человек, 5-7 лет – 51 (25,1%) человек, 8-12 лет – 45 (22,1%) человек, 13-17 лет – 4 (1,9%) человека.

При поступлении пациенты предъявляли жалобы на сухой кашель (29 человек, 23,5%), влажный кашель (15 человек, 12,1%), субфебрильную температуру тела (22 человека, 17,8%), фебрильную температуру тела (7 человек, 5,6%), слабость (13 человек, 10,5%), снижение аппетита (13 человек, 10,5%), снижение массы тела (3 человека, 2,4%), другие клинические проявления в виде насморка, боли в горле (21 человек, 18%).

У 124 (61%) человек выявлен семейный контакт с больным туберкулезом (контакт с матерью – 46 (37%), отцом – 36 (29%), братом/сестрой – 29 (23,38%), и с другими источниками (бабушка, дедушка, дядя, тётя, сосед, родственник) – 67 (54%) человек). Из очага смерти выявлены 17 (13,7%) человек.

У 33 (16,2%) человек выделены социальные факторы риска заболевания туберкулезом: неполная семья – 82 (40,3%), многодетные семьи – 61 (30%), проживание в детских домах – 18 (9,1%) человек.

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 выявлялось почти у каждого десятого больного (20 человек, 9,8%).

При проведении пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л отмечалась гиперергическая реакция у 44 (21,6%) человек и нормергическая у 159 (78,4%) человек.

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 (39,9%) человек. В результате профилактического флюорографического обследования выявлен 1 (0,49%) человек.

С целью верификации диагноза у 157 (77,3%) человек исследовали промывные воды желудка, во всех случаях результат исследования методом микроскопии, культуральными методами и методом ПЦР с определением чувствительности к рифампицину – отрицательный. Мокрота была исследована у 64 (31,5%) человек, лишь у 1 (0,5%) ребенка при культуральном исследовании мокроты был получен положительный результат.

По данным рентгенографии области грудной клетки (ОГК) и мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ) ОГК в патологический процесс чаще были вовлечены лимфатические узлы средостения бронхопупьмональной группы – 164 (80,7%) человек. Туберкулезный процесс с вовлечением 1-2 групп лимфатических узлов был диагностирован у 168 (82,7%) человек, двустороннее поражение лимфоузлов – у 12 (5,9%) пациентов. Полное обызвествление лимфатических узлов по данным МСКТ описано у 120 (59,1%) человек, частичное обызвествлением лимфоузлов – у 48 (23,6%) пациентов. Фиброзные изменения в легочной ткани наблюдались у 16 человек (7,8%). Кроме синдрома внутригрудной лимфаденопатии на МСКТ органов грудной клетки описаны следующие синдромы: очаговой тени – 49 (24,1%) человек, синдром ограниченного затенения – 20 (9,8%) человек и синдром фокусной тени – 8 (3,94%) человек. Участок инфильтрации (затенения) и фокусные тени имели чаще односторонний характер – 25 (89,2%) человек, и находились в пределах одного сегмента легких – 18 (64,2%) человек. Также у 29 (59,1%) пациентов описан одиночный очаг в легком.

Выводы

1. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (ТВГЛУ) 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 диагностировали с помощью иммунодиагностики (53,6%).

4. Чаще в воспалительный процесс вовлекаются бронхопульмональные лимфатические узлы (80,7%) и туберкулезное воспаление имеет односторонний характер.

5. Частичное обызвествление лимфоузлов (23,6%) и локальный пневмофиброз легких (7,8%) свидетельствует о хроническом течении туберкулезного процесса.

6. Диагноз верифицирован только у 1 (0,5%) человека, что свидетельствует о неправильном выборе диагностического материала для верификации диагноза.

Список литературы:

1. Клинические рекомендации «Туберкулез у детей», 2022г.
2. Даулетова Я.А. Особенности диагностики туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов у детей. Я.А. Даулетова, А.Г. Сметанин, В.К. Коновалов. Бюллетень Сибирского отделения Российской академии медицинских наук. 2009; 29(5): 40-45.
3. Мезенцева А.В., Тюлькова Т.Е., Чугаев Ю.П. [и др.] Активность туберкулезного процесса при выявлении кальцинатов во внутригрудных лимфатических узлах и легких у детей. Туберкулез и болезни легких. 2017; 95(1): 11-17. <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2017-95-1-11-17>.

Как цитировать:

Фролова Н. В., Гуж К. И., Козлова А. А. Особенности туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов на современном этапе у детей. Материалы IX итоговой конференции НОМУИС. Барнаул. *Scientist*. 2023; 4 (26): 82-85.
