

ТУБЕРКУЛЁЗ У ПОДРОСТКА: БЛИЗКИЙ БАЦИЛЛЯРНЫЙ КОНТАКТ И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ

Хохрина Е.С., Данилко Т.И., Снегуренко М.А.

Научный руководитель: О.К. Киселевич

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова
Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: *клинический случай; дети; диссеминированный туберкулёз лёгких; диагностика*

Актуальность. Туберкулёз (ТБ) не имеет специфических признаков на ранних стадиях, поэтому ключевое место в постановке диагноза занимают лабораторные и инструментальные методы, а также данные анамнеза. Особенно это важно, если больной ребёнок уже имел контакт с взрослым больным этой инфекцией из близкого окружения.

Описание клинического случая. Больной П., 15 лет, обратился в поликлинику с жалобами на сухой кашель и слабость на протяжении 2 лет, повышение температуры тела до субфебрильных цифр в течение месяца и эпизод кровохарканья. Из анамнеза выявлено, что 3 года назад был обследован по контакту с больным ТБ отчимом: реакция на аллерген туберкулёзный рекомбинантный (проба с АТР) в стандартном разведении положительная: папула 15 мм, однако КТ органов грудной клетки (ОГК) и химиопрофилактика, как и противоэпидемические мероприятия в семье после смерти отчима не проводились. При КТ ОГК выявлен синдром диссеминации, реакция на пробу с АТР гиперергическая. Выставлен диагноз: диссеминированный ТБ лёгких в фазе инфильтрации, МБТ-, множественная лекарственная устойчивость (уст. HRES, чувств. KmCsCmOfxPAS), группа диспансерного наблюдения 1 (R16.0). При поступлении в специализированный стационар: общее состояние средней тяжести, умеренные симптомы интоксикации. Над лёгочными полями перкуторно определяется ясный лёгочный звук, дыхание везикулярное, проводится во все отделы лёгких, хрипов нет, частота дыхательных движений: 18 в минуту. При КТ ОГК признаки диссеминированного ТБ лёгких в S1, S2, S6 правого лёгкого и S1-2, S6 левого лёгкого определяются перибронхиальные очаги сливного характера с образованием инфильтратов до 14 мм с воздушными полостями и плотными включениями в структуре. При бактериологическом анализе бронхоальвеолярного лаважа выделена ДНК микобактерии ТБ. После 5 мес противотуберкулёзной химиотерапии больной был выписан из стационара в связи с улучшением состояния и появлением положительной динамики при КТ ОГК.

Заключение. Отсутствие настороженности по ТБ и дополнительного обследования у подростка с отягощённым эпидемиологическим анамнезом, а также недооценка реакции на пробу с АТР привели к поздней диагностике и развитию тяжёлой распространённой формы ТБ с лекарственной устойчивостью.
