

ТУБЕРКУЛЁЗ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У РЕБЁНКА 11 ЛЕТ

Смирнова А.П.

Научный руководитель: проф. А.В. Еремеева

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

Ключевые слова: клинический случай, туберкулёз, диагностика

Актуальность. В практической деятельности врачам приходится сталкиваться с синдромом лимфоаденопатии. В связи с широким спектром этиологических факторов, способных вызывать поражение лимфатической системы, необходимо проведение комплексного обследования для своевременной постановки диагноза и начала терапии.

Описание клинического случая. Девочка, 11 лет, поступила в инфекционное отделение с жалобами на двустороннее увеличение подчелюстных лимфатических узлов (ЛУ). Заболевание манифестировало с увеличения подчелюстных ЛУ до 5 см. В течение 2 лет отмечались рецидивы с аналогичной клинической картиной, купировались самостоятельно. В дальнейшем отрицательная динамика в виде увеличения размеров ЛУ, лабораторно подтверждено инфицирование вирусом Эпштейна–Барр, получала противовирусную терапию без эффекта. Ребёнок проживает на территории России в течение 2 лет. Приехала из Пакистана, где имела контакт с лошадьми, коровами, козами, употребляла в пищу не прошедшее термическую обработку молоко. Со слов родителей, вакцинирована по возрасту. При осмотре обращало на себя внимание увеличение подчелюстных ЛУ до 10 см справа, до 4 см слева. ЛУ каменные, безболезненные при пальпации. Лабораторно выявлены ДНК вируса Эпштейна–Барр, вируса простого герпеса 6 типа, антитела к цитомегаловирусу, токсоплазме в диагностически значимых титрах. По данным инструментальных методов выявлены признаки лимфоидной метаплазии увеличенных ЛУ с отсутствием нормальной дифференцировки, что, вероятно, соответствует проявлениям шейного лимфаденита инфекционного, возможно, туберкулёзного генеза. Также описан кальцинат в нижней доле левого лёгкого. Впервые с момента переезда больной проведена туберкулинодиагностика, выявлена гиперергическая реакция проб Манту и Диаскин-теста в виде папулы 18 мм с везикулами. На основании полученных данных ребёнок переведён в центр фтизиопульмонологии. Подтверждён диагноз: туберкулёз периферических ЛУ. Первичный туберкулёзный комплекс S8 правого лёгкого. Проведён курс химиотерапии с положительной динамикой.

Заключение. Приведённый клинический пример подчёркивает значимость комплексного обследования ребёнка при подозрении на синдром лимфоаденопатии. При развитии данной патологии у пациентов из социальных групп риска по туберкулёзу необходимы обязательное проведение туберкулинодиагностики и идентификация возбудителя.

* * *