



ГБОУ ВПО УГМУ.

ФБГУ

Уральский НИИ фтизиопульмонологии.

Туберкулёз у детей раннего
возраста.
Проблемы.
Пути решения.

Проф. Ю.П. Чугаев

Екатеринбург

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

- У 83% заболевших выявляются источники инфекции, в 60 % - это родители.
- Наиболее часто источниками инфекции являются больные:
 - инфильтративным ТБ лёгких – 49 %;
 - кавернозным и фиброзно-кавернозным ТБ лёгких - 36 %;
 - диссеминированным ТБ лёгких - 9 %;
 - прочие формы - 6 %.
- Врачам общей педиатрической службы известно об 1 очаге туберкулёзной инфекции из 3 – 5 фактически существующих.
- Показатель инфицированности детей раннего возраста МБТ не превышает 0,1 %.
- Показатель риска ежегодного инфицирования не превышает 0,04 %.
- Летальность от ТБ в раннем возрасте достигает 10 %.
- Бацилярность детей раннего возраста не превышает 6 %.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЗАВИСЯТ ОТ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗЗАЩИТНОСТИ ОРГАНИЗМА И ИЗБЫТОЧНОЙ ВАСКУЛЯРИЗАЦИИ ОРГАНОВ И ТКАНЕЙ, ЧТО ОПРЕДЕЛЯЕТ:

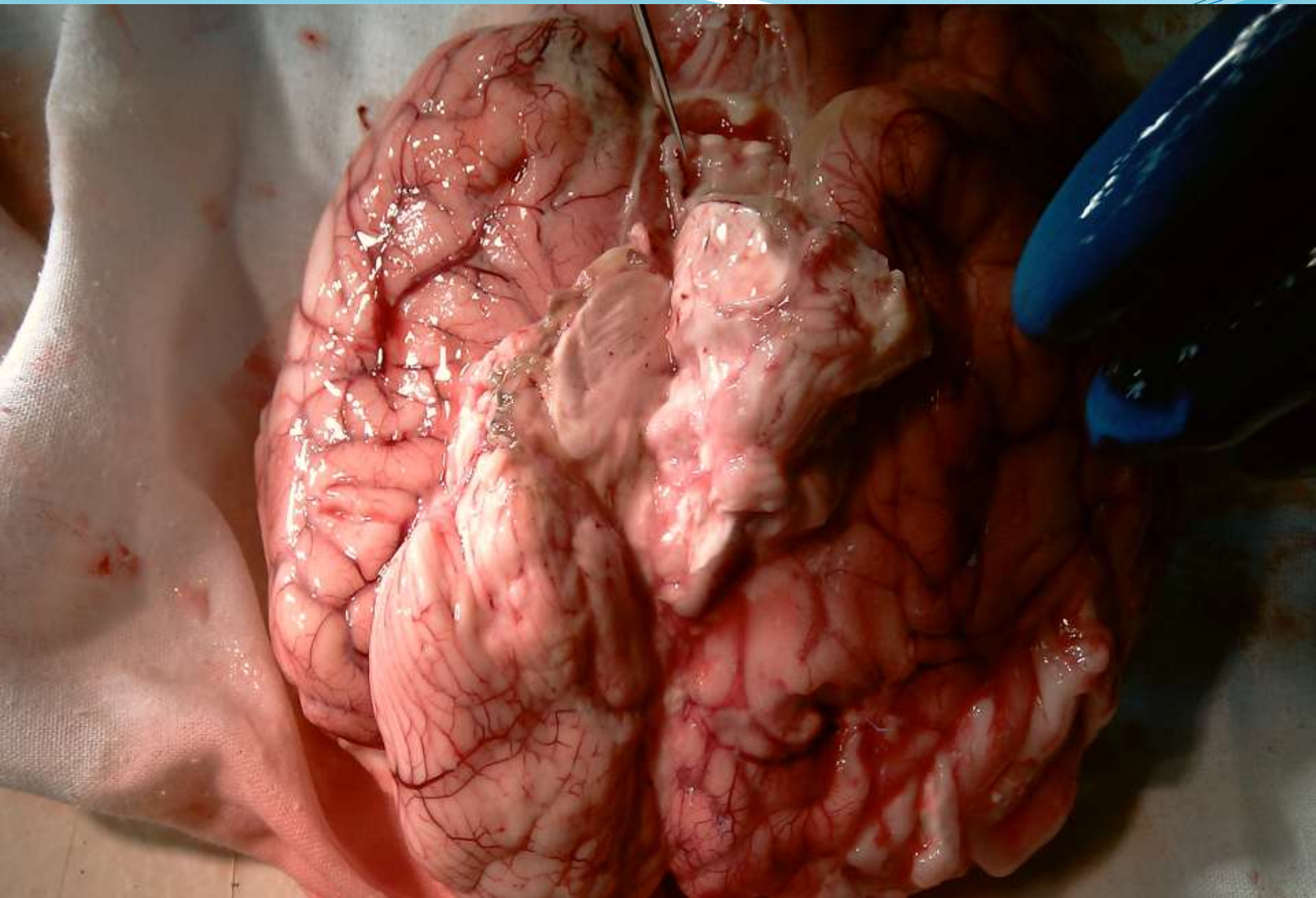
- **Выраженный экссудативный компонент воспаления, часто приводящий к альтерации ткани в зоне воспаления.**
- **Склонность к генерализации специфического воспаления по широким кровеносным и лимфатическим сосудам с развитием полиорганного туберкулёза.**
- **Раннюю и массивную казеозеацию со значительными посттуберкулёзными морфологическими структурами.**

СРЕДИ 26 УМЕРШИХ ОТ ТУБЕРКУЛЁЗА ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВЫЯВЛЕНЫ:

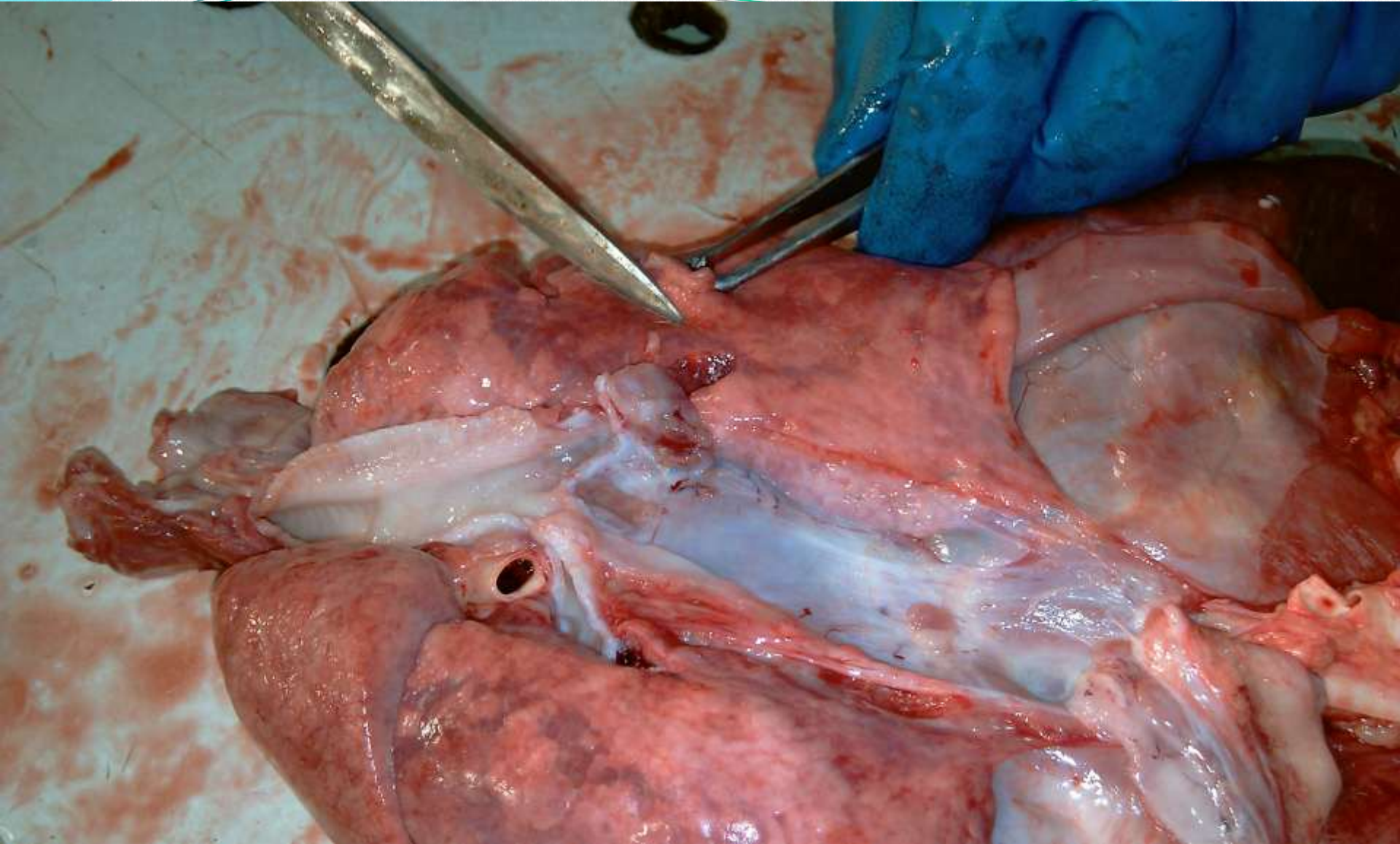
- **96 %** - в лимфатической системе
- **84 %** - в лёгких
- **68 %** - в мозговых оболочках
- **64 %** - в селезенке
- **60 %** - в печени
- **32 %** - в почках
- **16 %** - мезентериальных
лимфоузлах
- **4 %** - половых органах

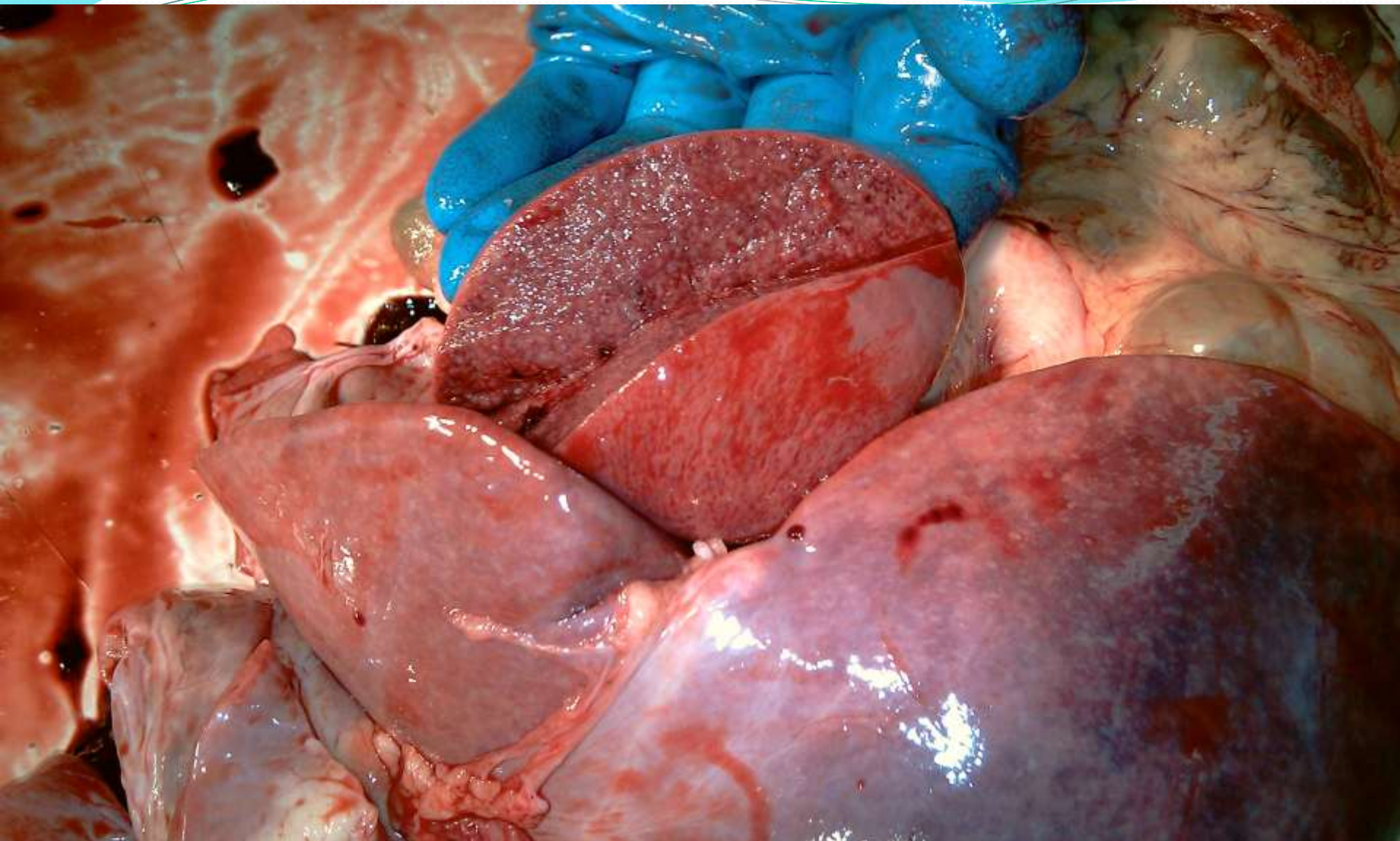


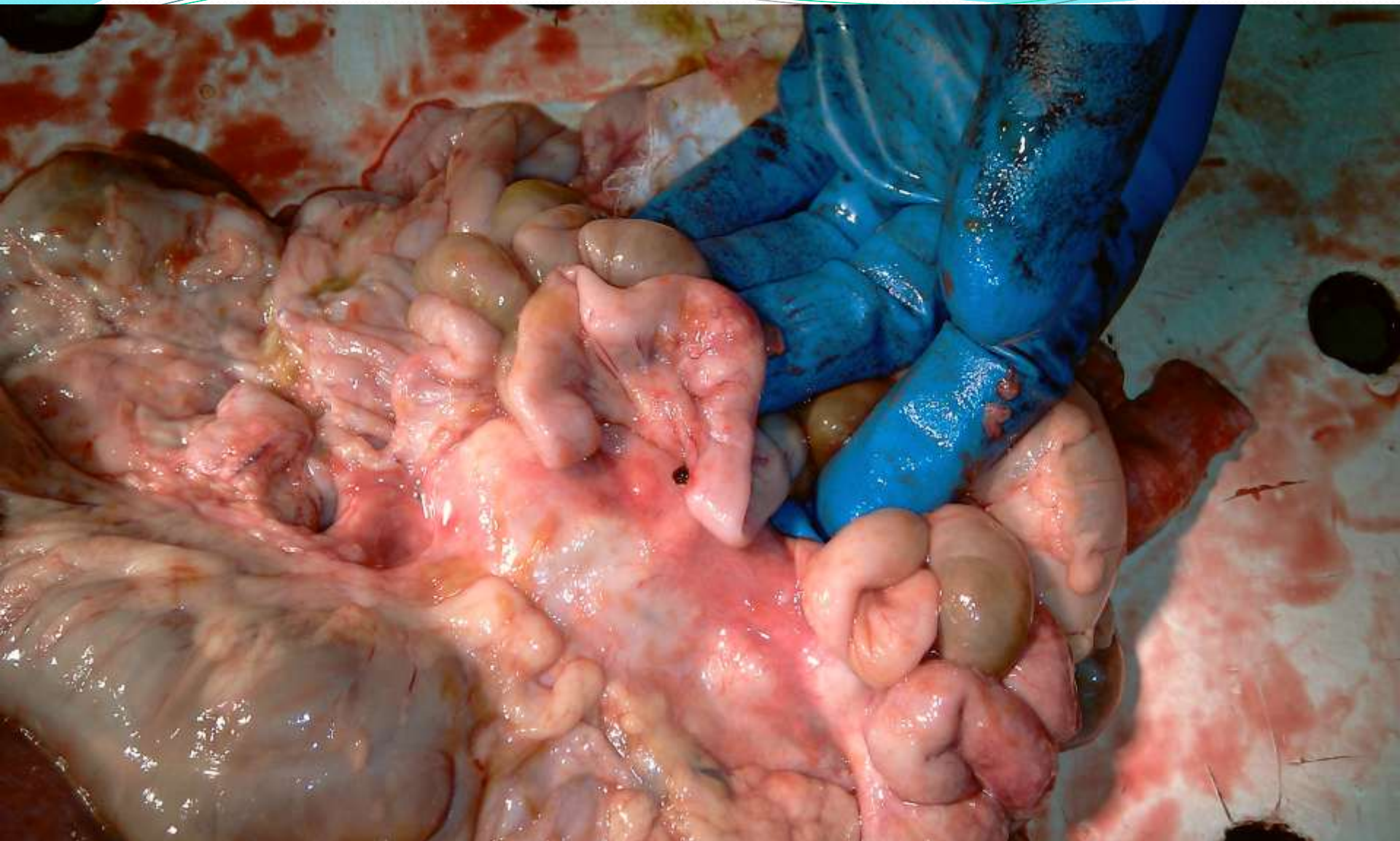




















ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

- В 38 % случаев туберкулёз выявляется по заболеванию через 40-70 суток от обращения в общемедицинские учреждения.
- В 35 % - заболевание выявляется при обследовании контактных лиц.
- В 24 % - по результатам туберкулинодиагностики.
- В 3 % - при патологоанатомическом исследовании или биопсии.

СТРУКТУРА КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

- **82 % - локальный туберкулез (ТВГЛУ, ПТК).**
- **13 % - остroteкущие формы (туберкулёз мозговых оболочек, милиарный туберкулёз)!**
- **5 % - внелёгочные локализации (кости, суставы, периферические лимфоузлы).**

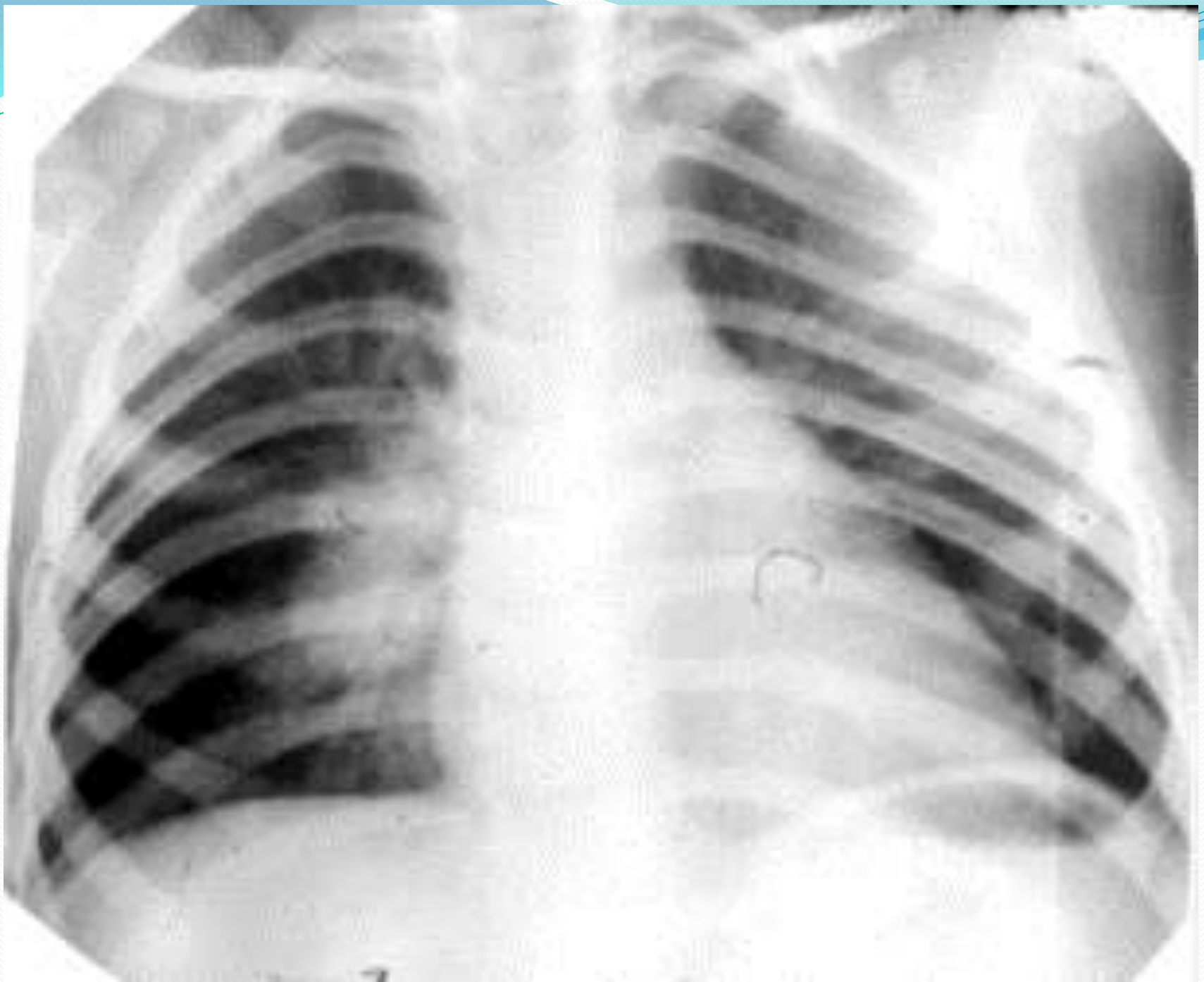
- **У 38 % - осложненное течение.**
- **У 71 % - детей 1 года жизни - осложненное течение!**
- **У 4,5 % - маловыраженная форма ТВГЛУ.**

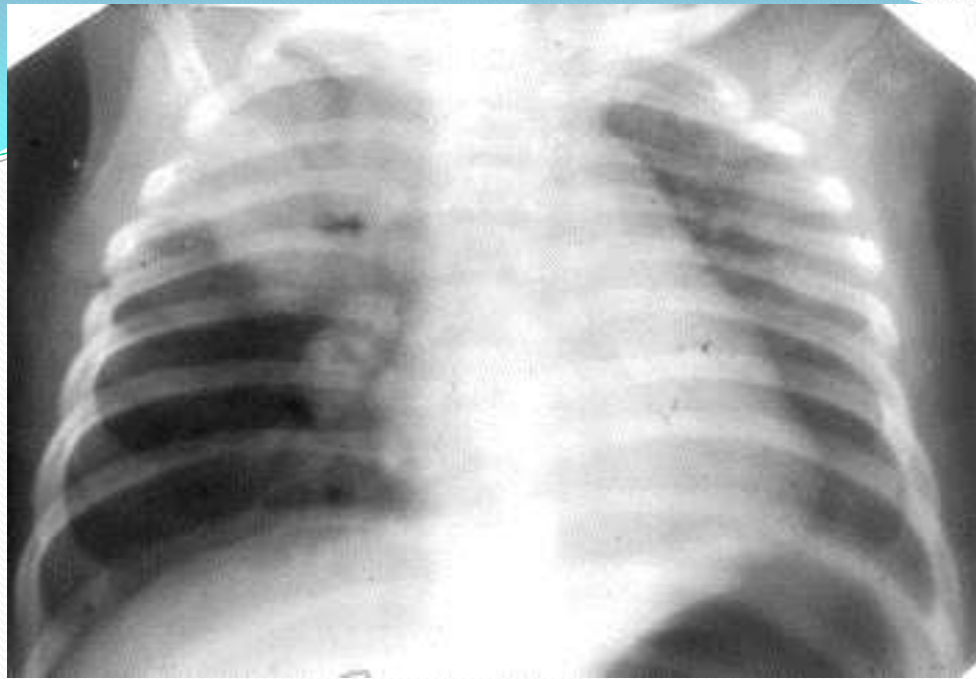
КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

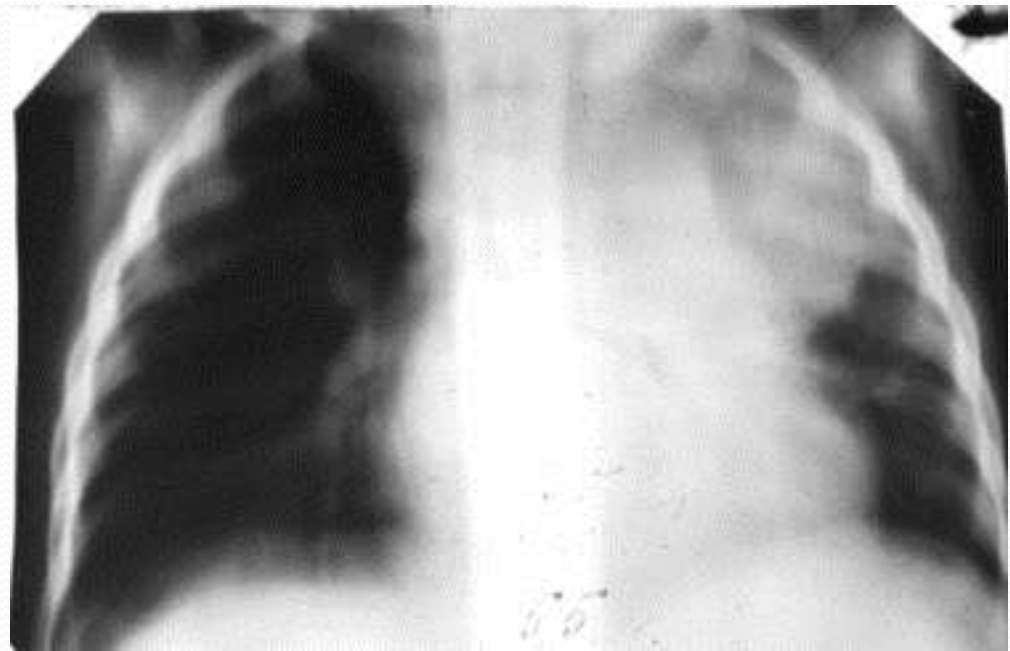
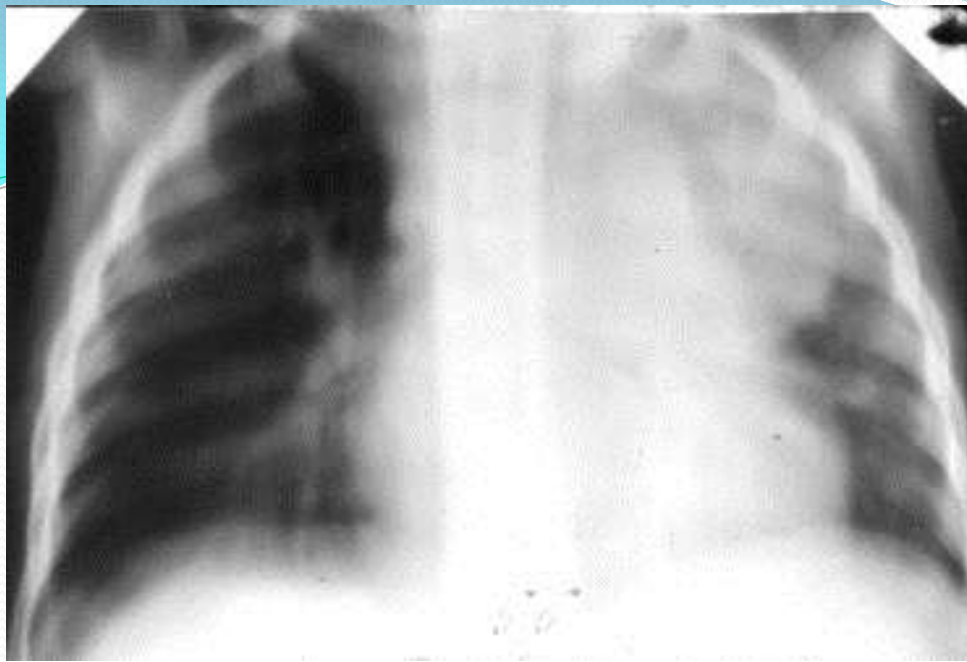
- Интоксикационный синдром или общая воспалительная реакция - многоэтиологична у 92% заболевших и дифференцируется с трудом.
- Наиболее характерны для общей воспалительной реакции:
 - снижение или остановка в наборе массы тела;
 - бледность, патологическая бледность, сероватый оттенок цвета кожи;
 - снижение тургора тканей и тонуса мышц;
 - гепатоспленомегалия;
 - нормотермия у больных локальным туберкулёзом;
 - фебрильная температура у больных остroteкущими формами туберкулёза;
 - в периферической крови гипохромная анемия, нормоцитоз, нейтрофилёз с палочкоядерным сдвигом, лимфоцитопения.
- Туберкулиновая проба с 2ТЕ ППД-Л у 40% отрицательна;
- Скучная стето-акустическая симптоматика;
- Стойкие рентгенологически контролируемые изменения, не регрессирующие от проведения курсов антибиотикотерапии.

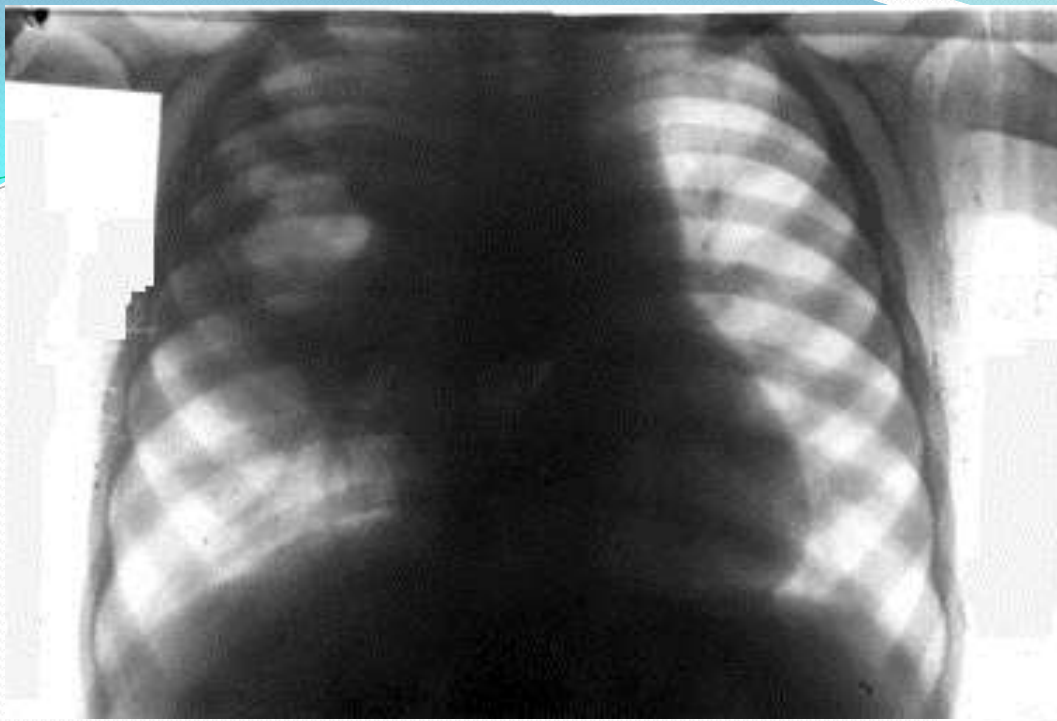
Рентгенологические характеристики

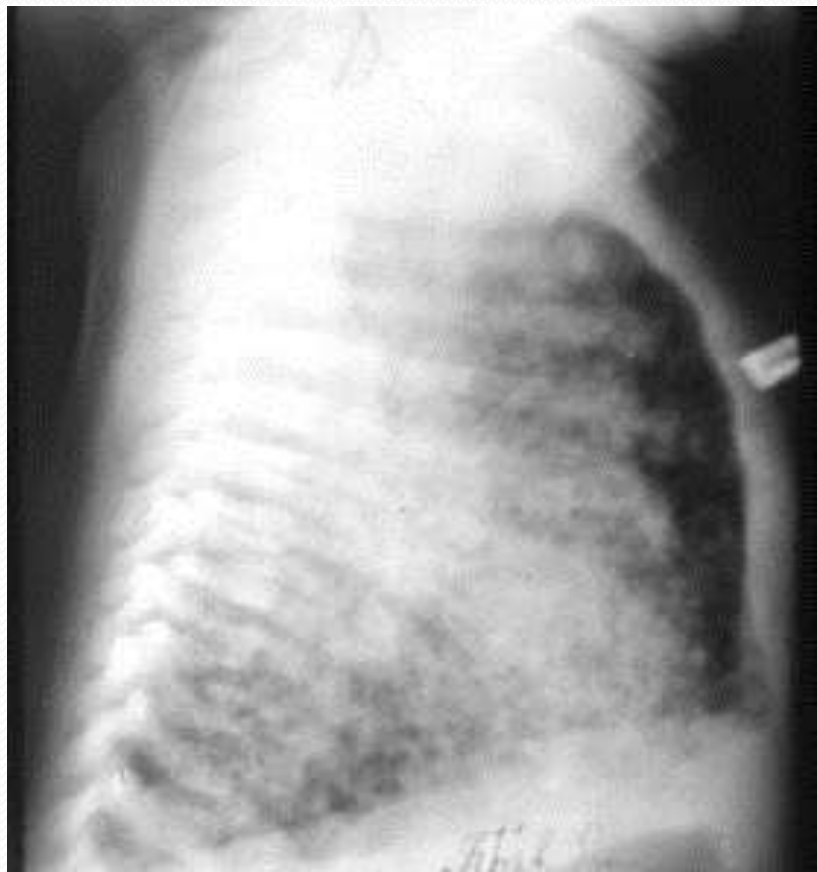
У 95,5 % заболевших рентгенологически контролируемые проявления туберкулёза носят выраженный или резко выраженный характер и только у 4,5 % детей ТВГЛУ подпадает под определение маловыраженной формы.











ct11/16591

(154 92)
16767 5 10188
0.75s/3.0mm
HP21.0

Batanenko I. Kh.

2011 12 09 10 08 28 832
120kV/30mAs
0.75s/3.0mm
HP21.0



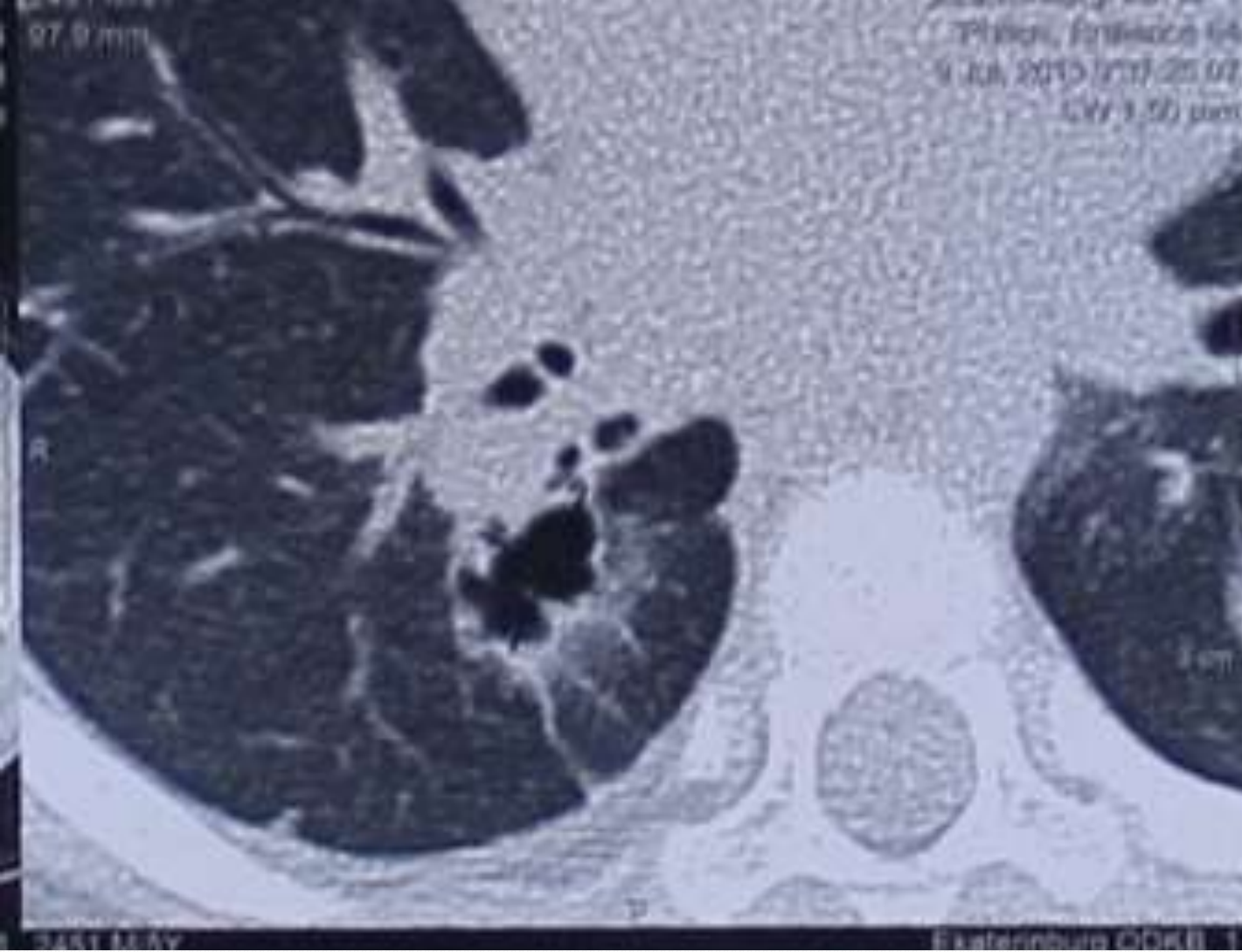
ct11/16591

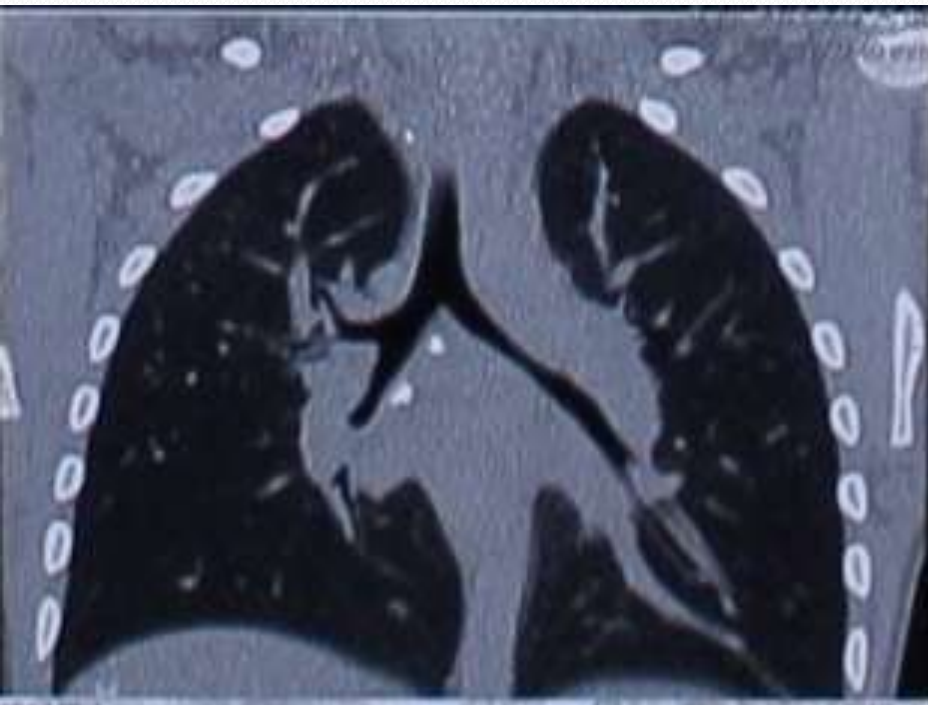
(154 92)
16767 5 10188
0.75s/3.0mm
HP21.0

Batanenko I. Kh.

2011 12 09 10 08 28 832
120kV/30mAs
0.75s/3.0mm
HP21.0







1040 F/10M
57.5 mm

Ekaterinburg CCM 1 1040 F/10M
Philips, Brilliance 64 59.7 mm
7 May, 2013 9:18:33.97
BW 1.50 mm

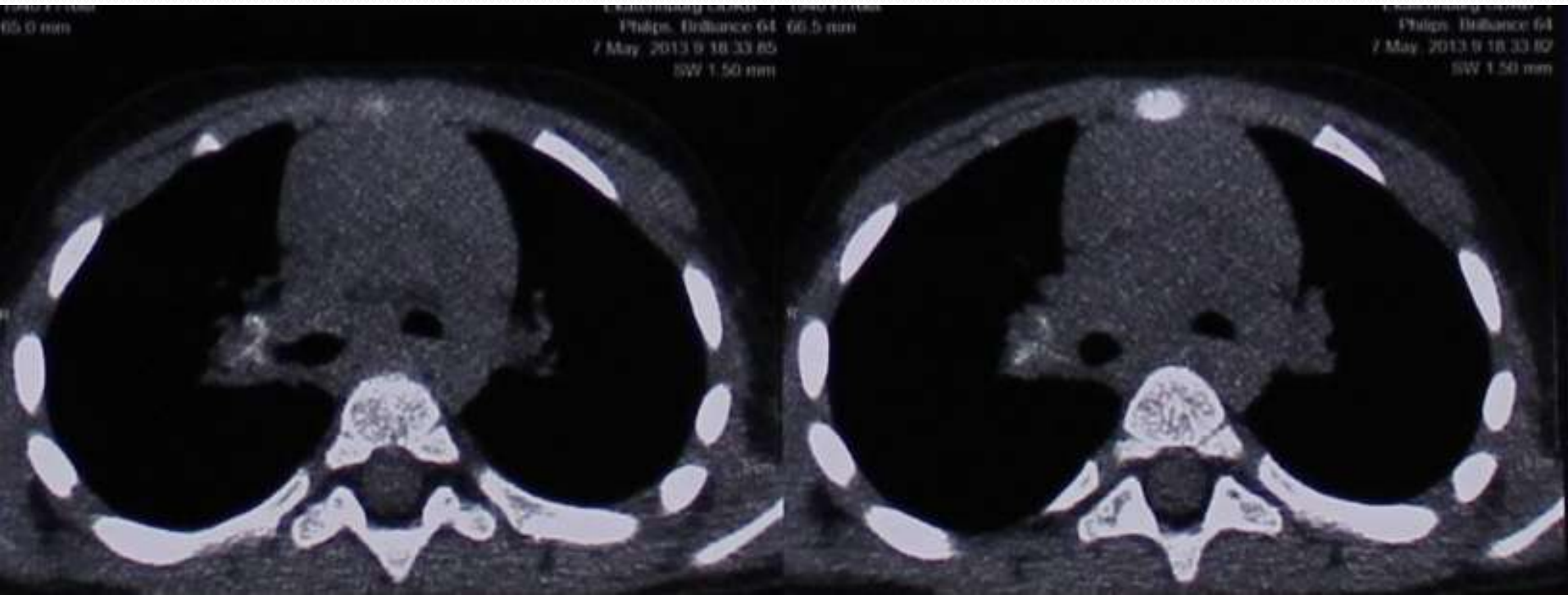
Ekaterinburg CCM 1 1040 F/10M
Philips, Brilliance 64
7 May, 2013 9:18:33.63
BW 1.50 mm



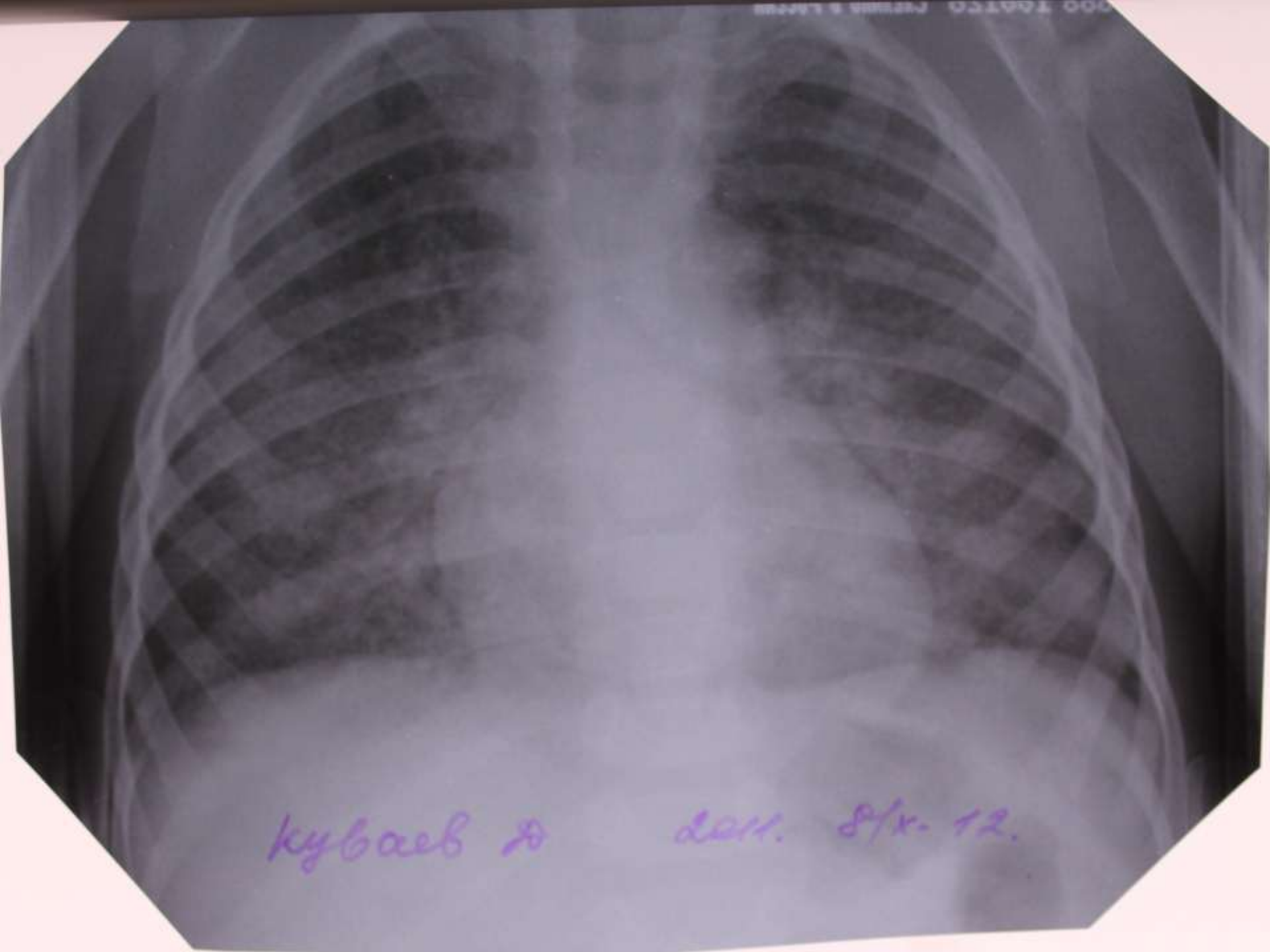
Examinations: 1
1050 1.1 mm
105.0 mm

Examinations: 1
Philips, Brilliance 64
7 May, 2013 9:18:33:85
SW 1.50 mm

Examinations: 1
Philips, Brilliance 64
7 May, 2013 9:18:33:82
SW 1.50 mm





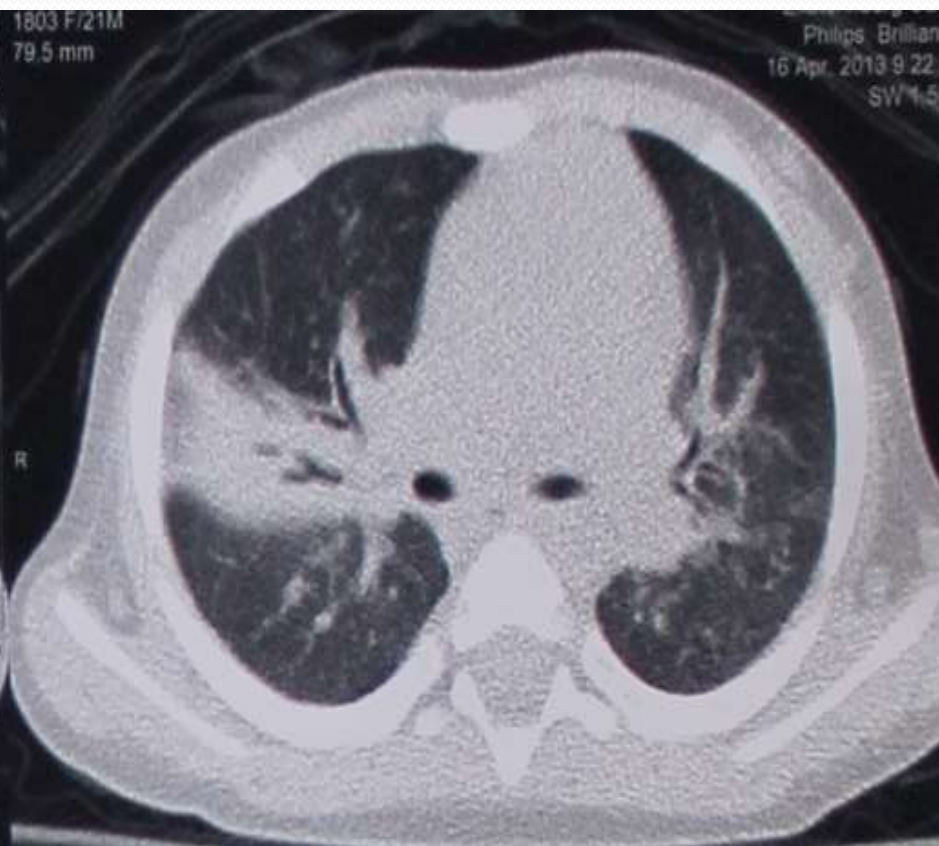
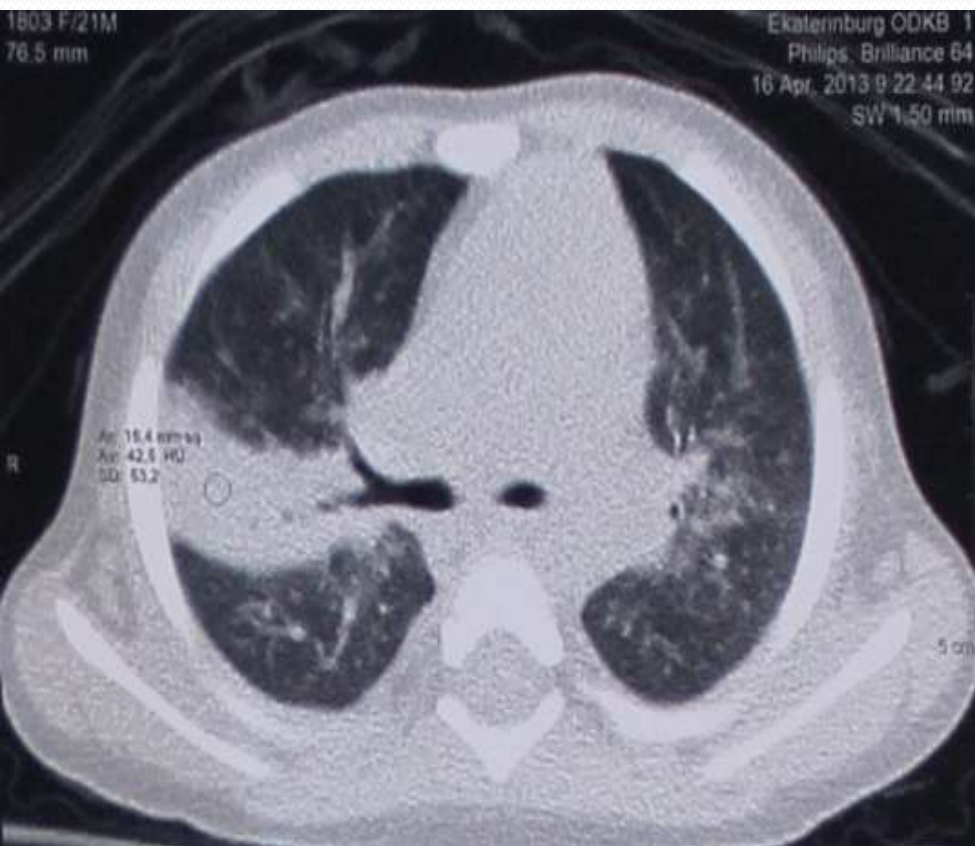


Кубачев Д. 2011. 8/х-12.

1803 F/21M
76.5 mm

Ekaterinburg ODKB 1 1803 F/21M
Philips Brilliance 64 79.5 mm
16 Apr. 2013 9:22:44.92
SW 1.50 mm

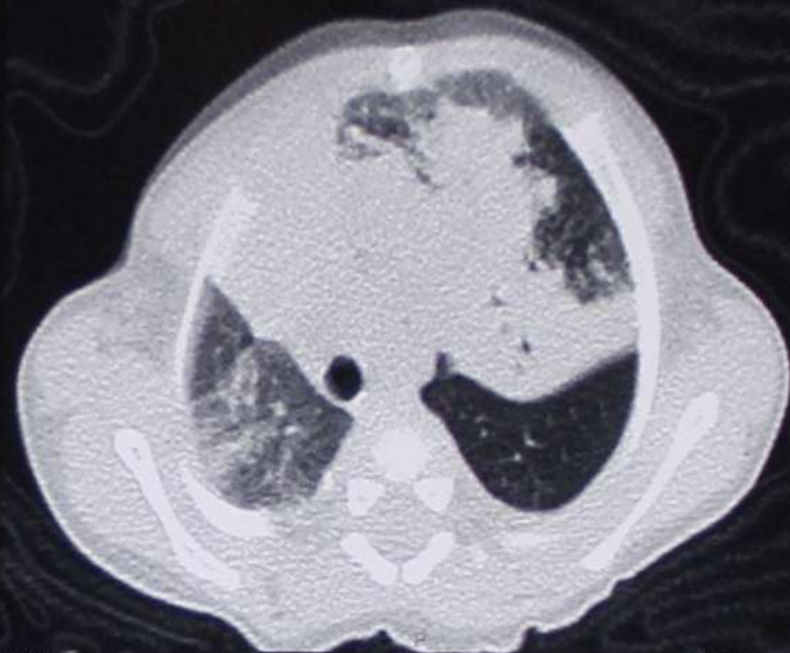
Av: 16.4 mm/s
Ao: 42.6 HU
SD: 53.2



Philips Brilliance
16 Apr. 2013 9:22:44.92
SW 1.50 mm

1063 M/4M
0,1 mm

Ekaterinburg ODKB 1 1063 M/4M
Philips, Brilliance 64 23,9 mm
28 Dec, 2012 9:05:20.37
SW 1,50 mm



R

5 cm


1063 M/4M

Ekaterinburg ODKB 1 1063 M/4M

Ekaterinburg ODKB 1 1063 M/4M
Philips, Brilliance 64 23,9 mm
28 Dec, 2012 9:05:20.37
SW 1,50 mm



5 cm



перенесла
дожд
24.01.13

SOZINOV MIHAIL

2790 M/16M

2

Examination of

Philips, Brilliance 64

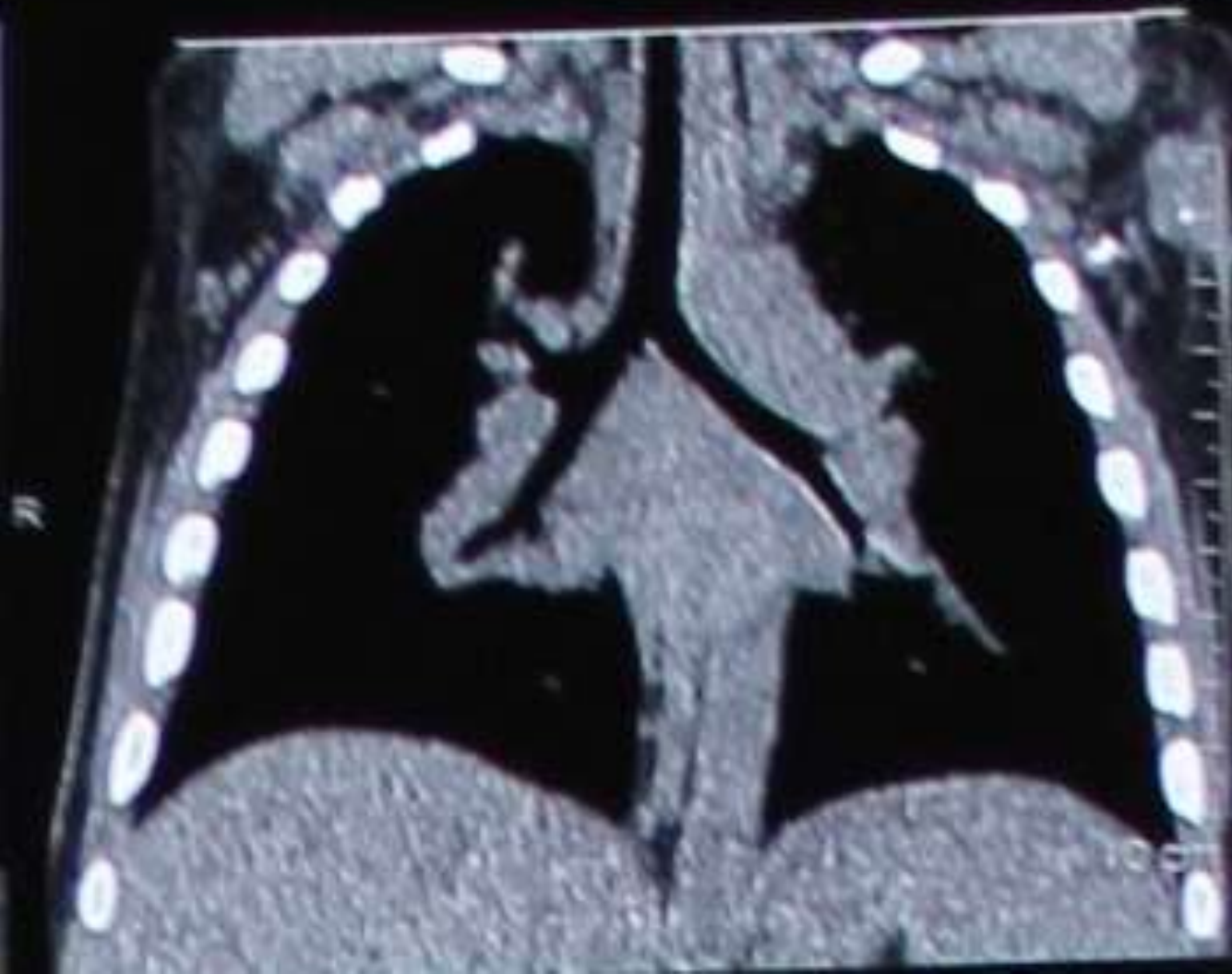
27 Aug. 2013 9:03:22.00

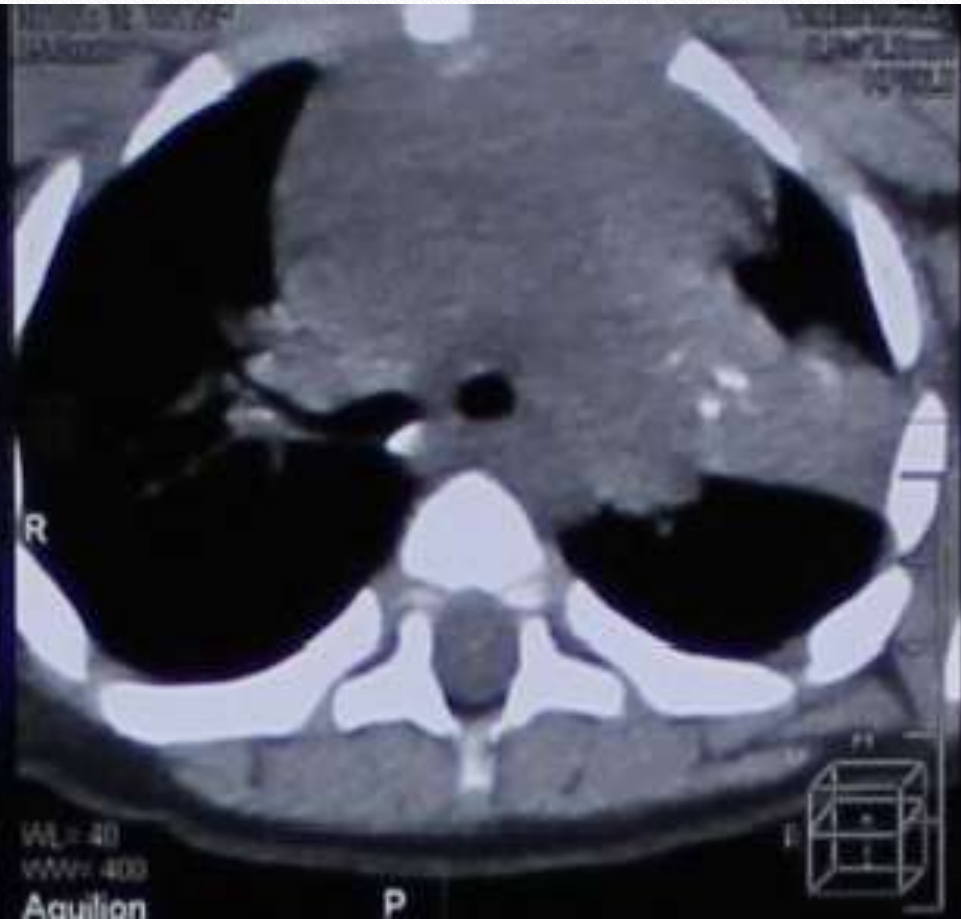
100 kV

SW 0.38 mm

Z 1.00

IE 1.24







Контингенты детей раннего возраста, которым в дифференцированный ряд заболеваний необходимо вводить ТУБЕРКУЛЁЗ

- **Имеющим или имевшим контакт с больными туберкулёзом в активных фазах.**
- **Не имеющим кожного поствакцинного знака БЦЖ.**
- **Переносящим бронхолёгочное заболевание преимущественно верхнедолевой локализации со скудной стетоакустической симптоматикой, не регрессирующее от проведения курсов антибиотико терапии.**

О миллиардном туберкулёзе следует думать в ситуациях:

- если ребёнок первого полугодия жизни не вакцинирован или некачественно вакцинирован БЦЖ;**
- имел контакт по ТБ;**
- «беспричинно» лихорадит, а неспецифическая антибактериальная терапия неэффективна;**
- нарастает тахикардия и тахипноэ, а стетоакустическими и рентгенологическими технологиями патология со стороны лёгких не выявляется.**

О ТУБЕРКУЛЁЗЕ МОЗГОВЫХ ОБОЛОЧЕК СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ, ЕСЛИ:

- **ребёнок 2-3 полугодий жизни;**
- **нет поствакцинного кожного знака БЦЖ;**
- **менингеальный синдром развития после 7-10 дневного продромального периода**
- **антибиотики широкого спектра влияния эффекта не оказали в течение 3 суток их применения;**
- **в органах грудной клетки обнаружены характерные для ТБ изменения;**
- **в лёгких выявлена милиарная диссеминация;**
- **имеется указание на контакт по ТБ;**
- **в ликворе цитоз смешанного характера до сотен клеток, повышено содержание белка в 3-5 раз, грубодисперсные белки, снижено содержание глюкозы и хлоридов.**

ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРОВОДИТСЯ ПО ОБЩЕПРИНЯТЫМ ПРОТОКОЛАМ, ПО:

- в интенсивной фазе лечения максимально возможное число препаратов следует вводить парентерально;**
- необходим тщательный контроль за вскармливанием (питанием);**
- показана индивидуально назначаемая дезинтоксикационная терапия;**
- фаза интенсивной терапии при остroteкущих формах ТБ может пролонгироваться до 4-х месяцев.**

Спасибо за внимание