

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:**

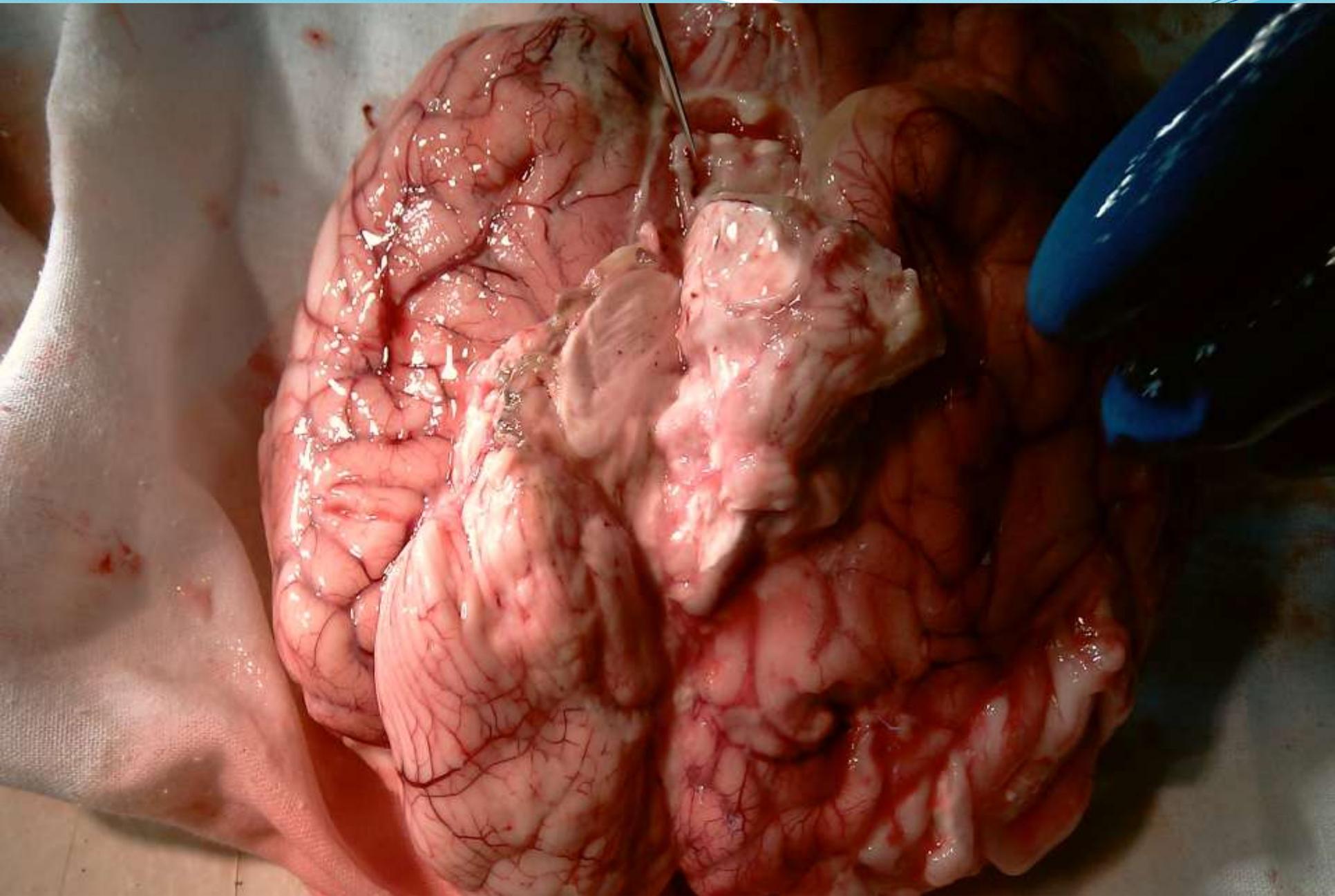
- **Выраженный экссудативный компонент воспаления, часто приводящий к альтерации ткани в зоне воспаления.**
- **Склонность к генерализации специфического воспаления по широким кровеносным и лимфатическим сосудам с развитием полиорганного туберкулёза.**
- **Раннюю и массивную казеозеацию со значительными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

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

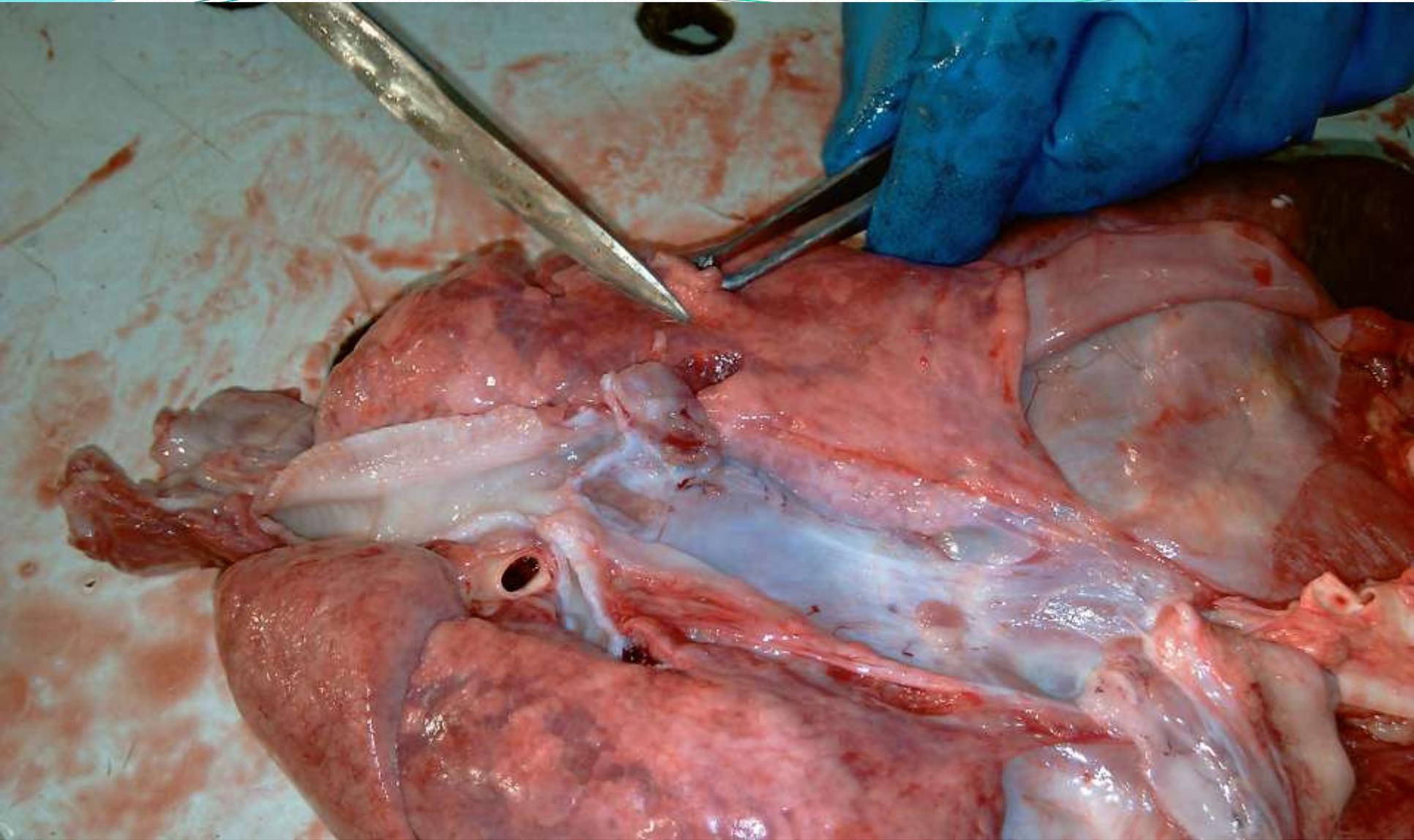
- **96 %** - в лимфатической системе
- **84 %** - в лёгких
- **68 %** - в мозговых оболочках
- **64 %** - в селезенке
- **60 %** - в печени
- **32 %** - в почках
- **16 %** - мезентериальных лимфоузлах
- **4 %** - половых органах

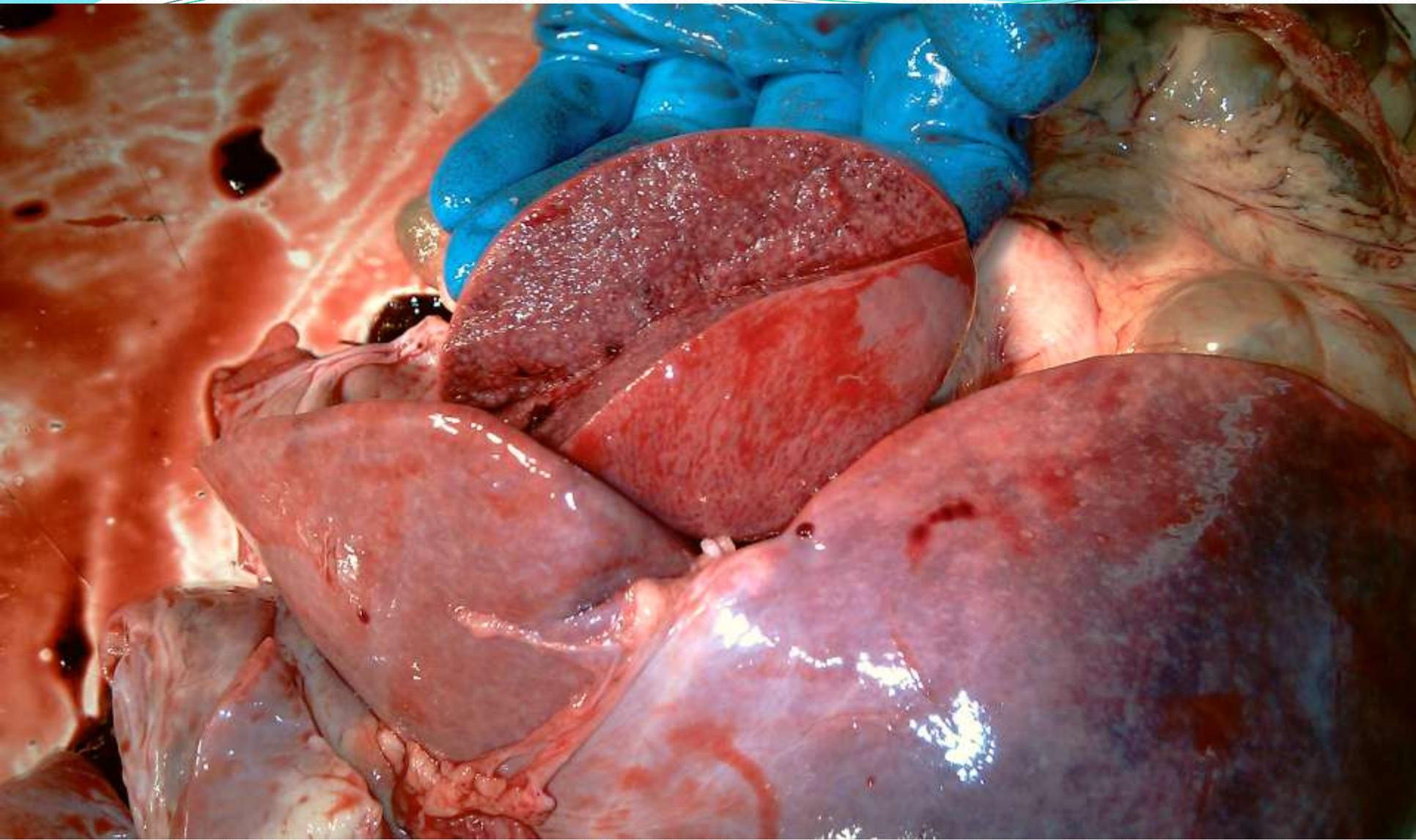


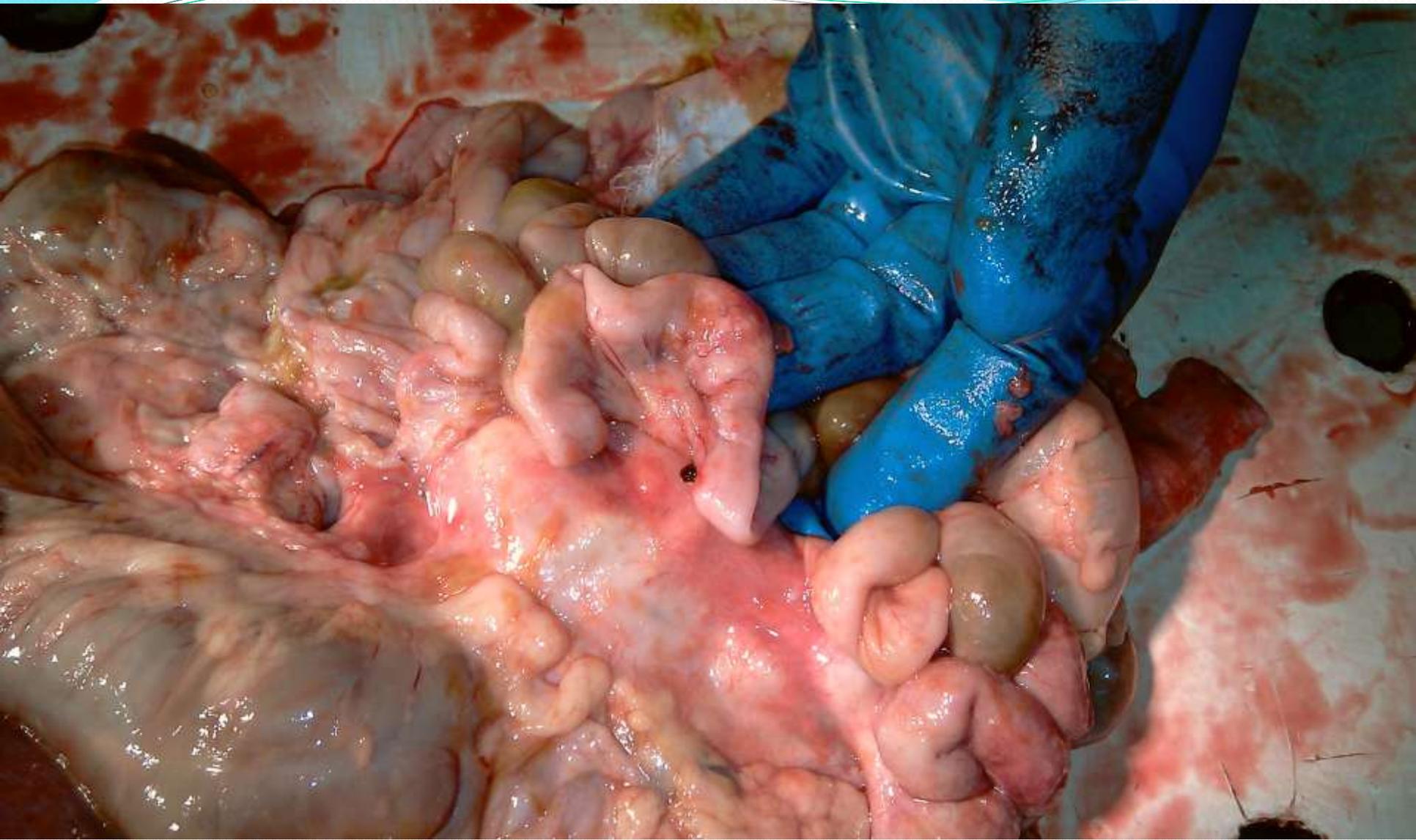




















# **ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

- 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**

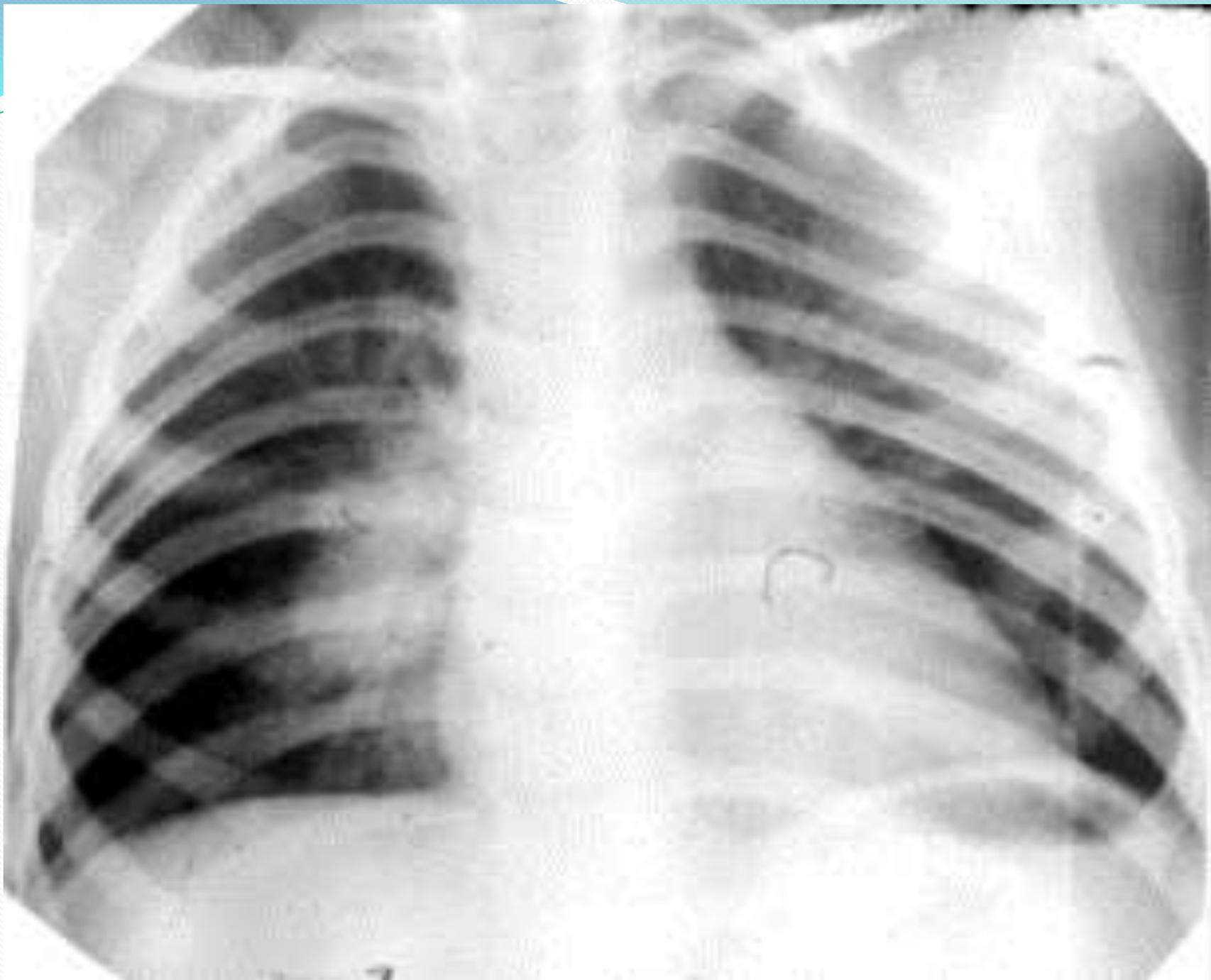
- **82 % - локальный туберкулез (ТВГЛУ, ПТК).**
- **13 % - остroteкущие формы (туберкулёз мозговых оболочек, милиарный туберкулёз)!**
- **5 % - внелёгочные локализации (кости, суставы, периферические лимфоузлы).**
  
- **У 38 % - осложненное течение.**
- **У 71 % - детей 1 года жизни - осложненное течение!**
- **У 4,5 % - маловыраженная форма ТВГЛУ.**

# **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЁЗА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

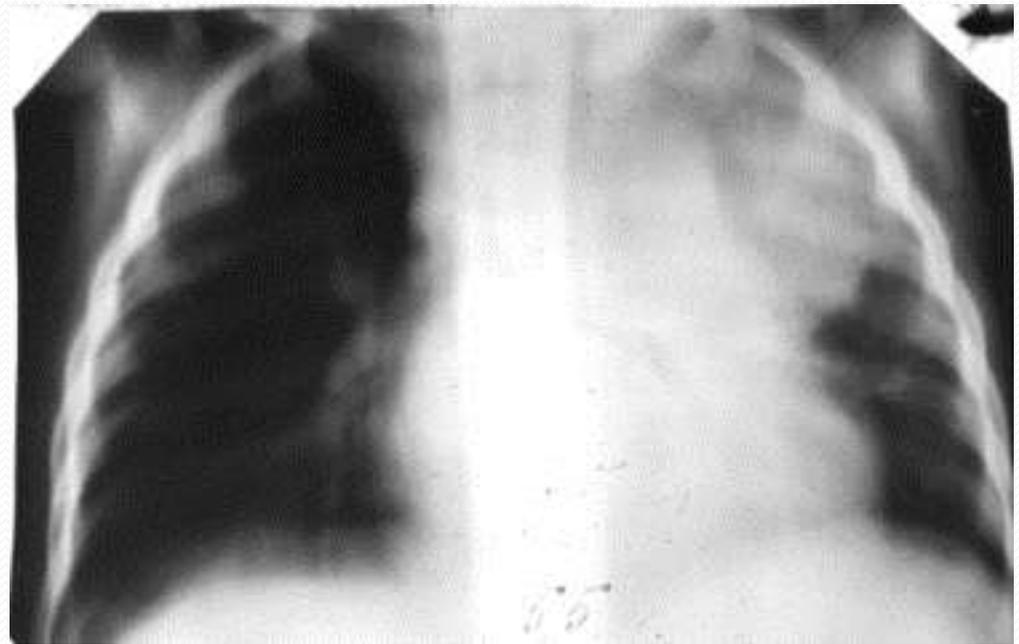
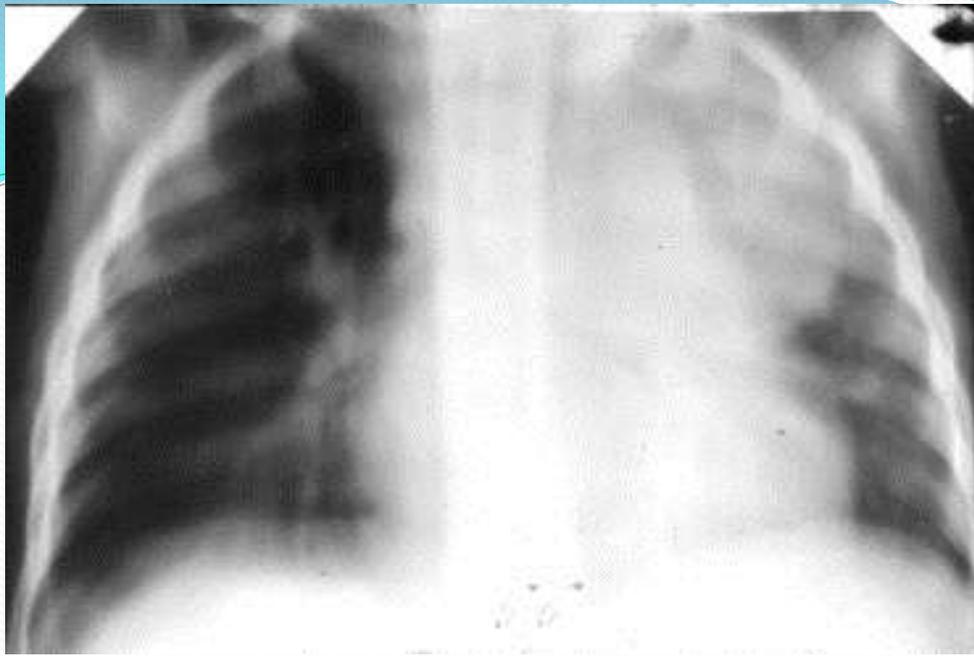
- Интоксикационный синдром или общая воспалительная реакция - многоэтиологична у 92% заболевших и дифференцируется с трудом.
- Наиболее характерны для общей воспалительной реакции:
  - снижение или остановка в наборе массы тела;
  - бледность, патологическая бледность, сероватый оттенок цвета кожи;
  - снижение тургора тканей и тонуса мышц;
  - гепатоспленомегалия;
  - нормотермия у больных локальным туберкулёзом;
  - фебрильная температура у больных остротечущими 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.

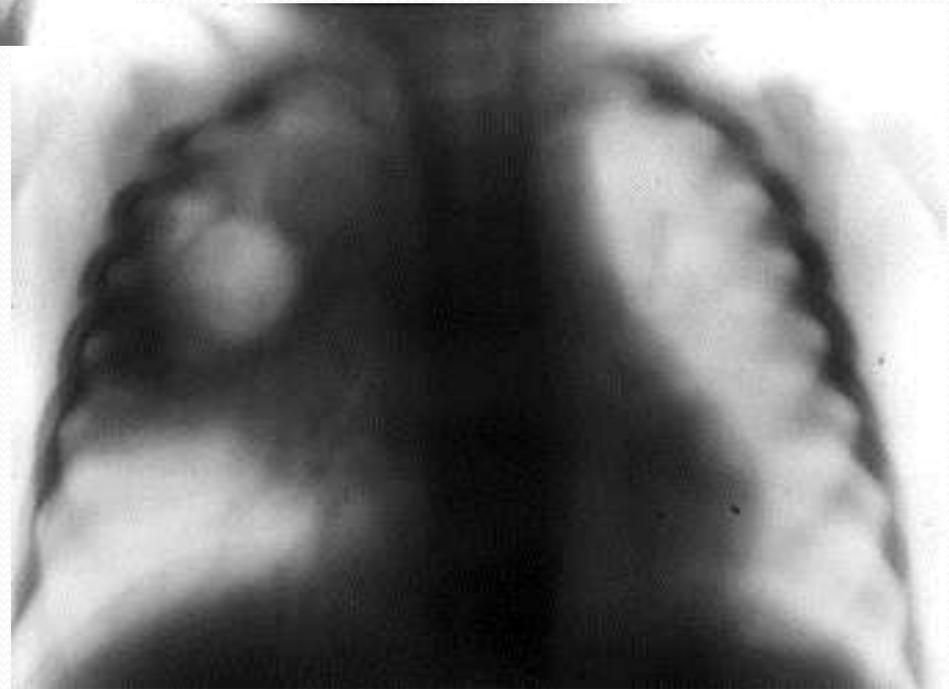
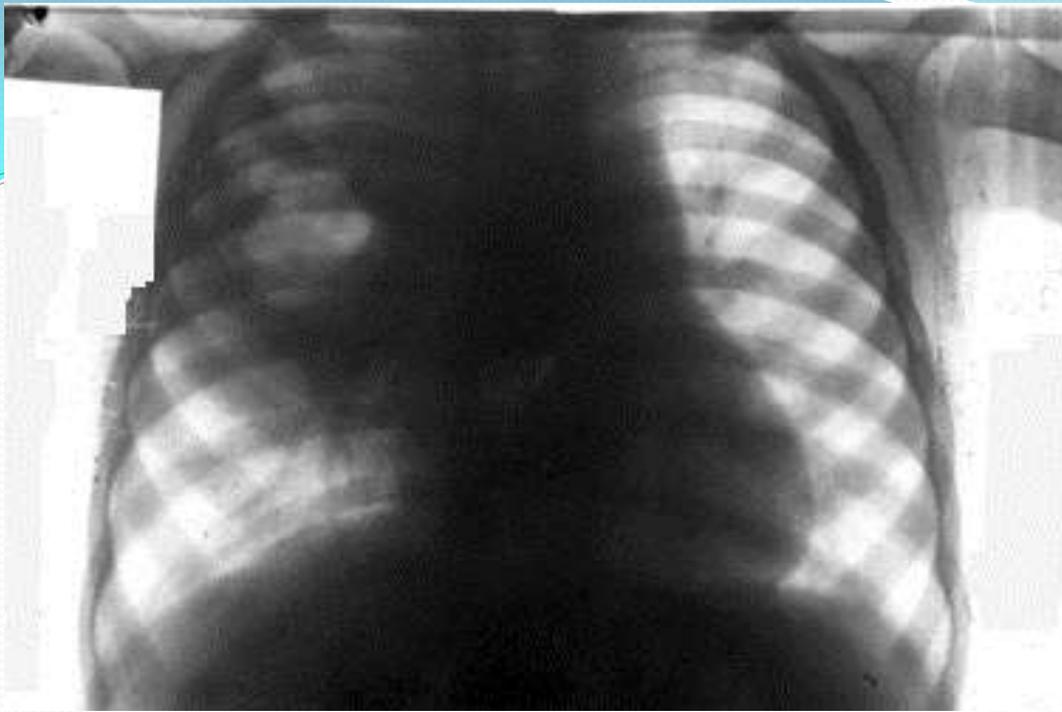
# **Рентгенологические характеристики**

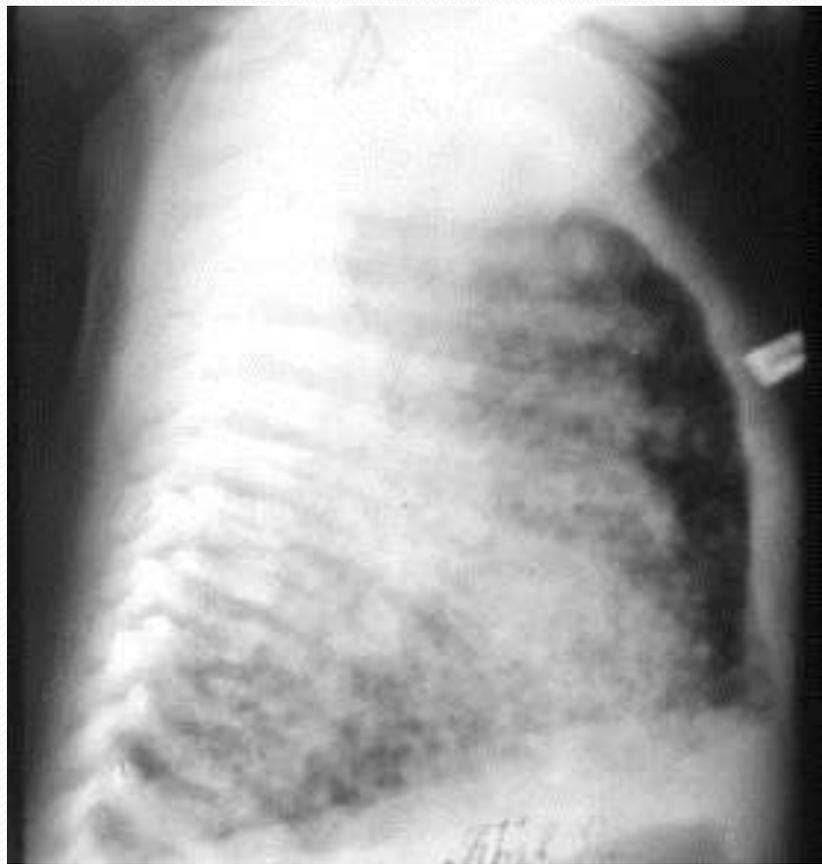
**У 95,5 % заболевших рентгенологически контролируемые проявления туберкулёза носят выраженный или резко выраженный характер и только у 4,5 % детей ТВГЛУ подпадает под определение маловыраженной формы.**









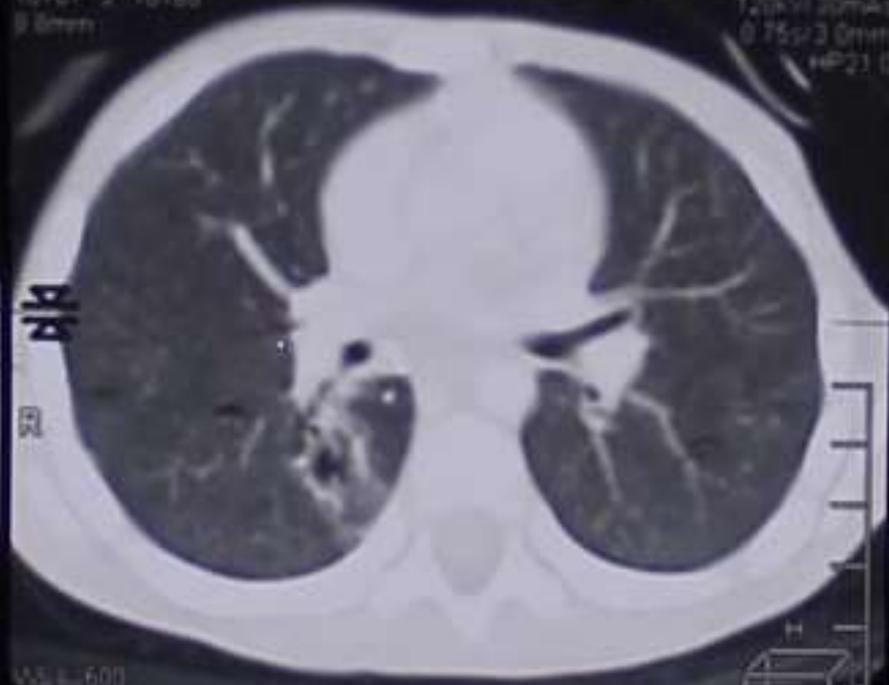


ct11/16591

(154 92)  
16767 5 10188  
9 8mm

Batanenko I. Kh.

2011 12 09 10 08 28 832  
120kV/30mAs  
0.75s/3.0mm  
HF21.0



WL: 600  
WW: 1600  
CE  
Aquilion

P



ct11/16591

(154 92)  
16767 5 10188  
5 8mm

Batanenko I. Kh.

2011 12 09 10 08 28 832  
120kV/30mAs  
0.75s/3.0mm  
HF21.0



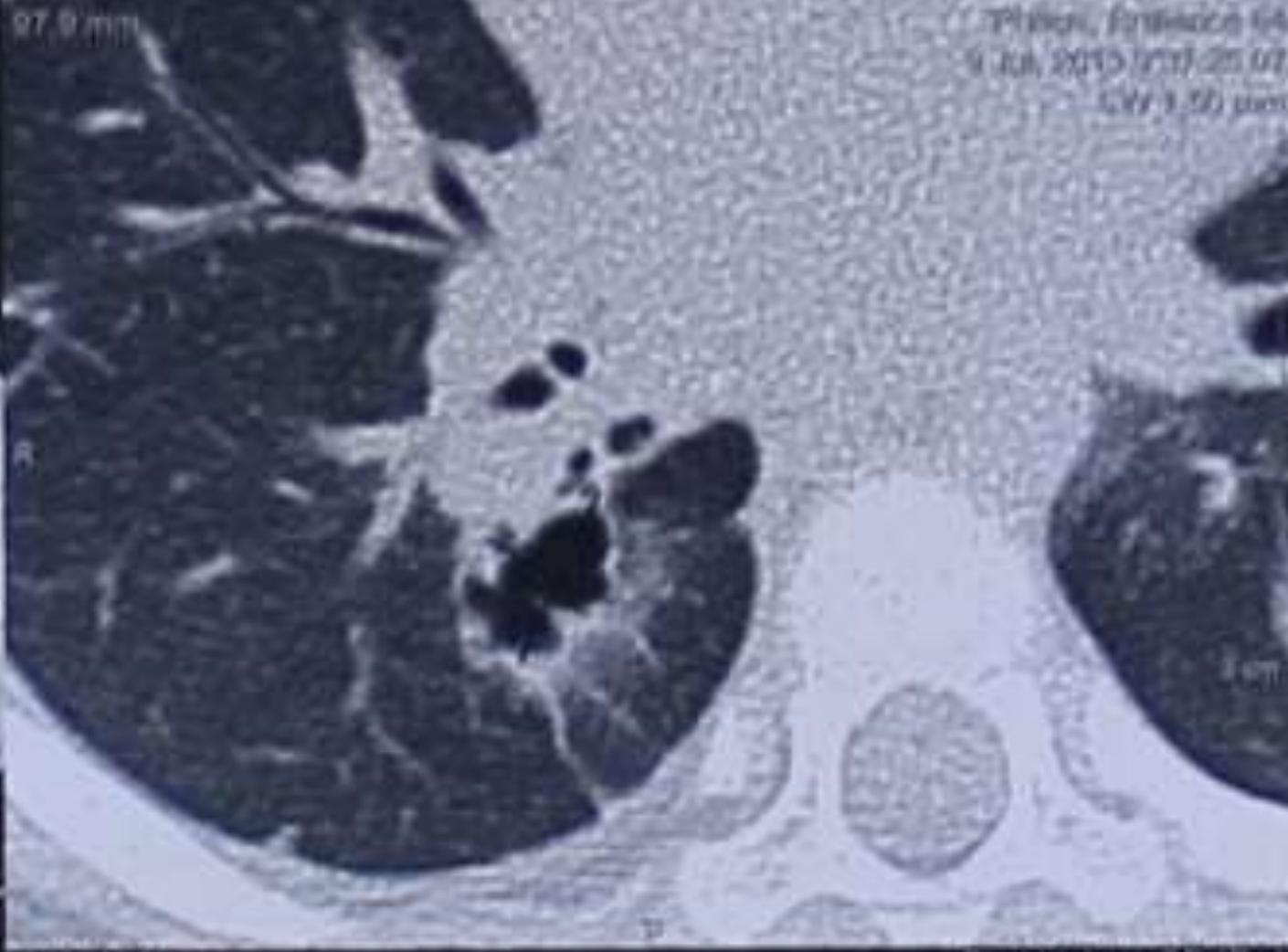
WL: 600  
WW: 1600  
CE  
Aquilion

P



07.9 mm

Physio, Fribourg SA  
9 Jul 2015 17:17:25 UT  
100 1.50 mm



SAXIAL

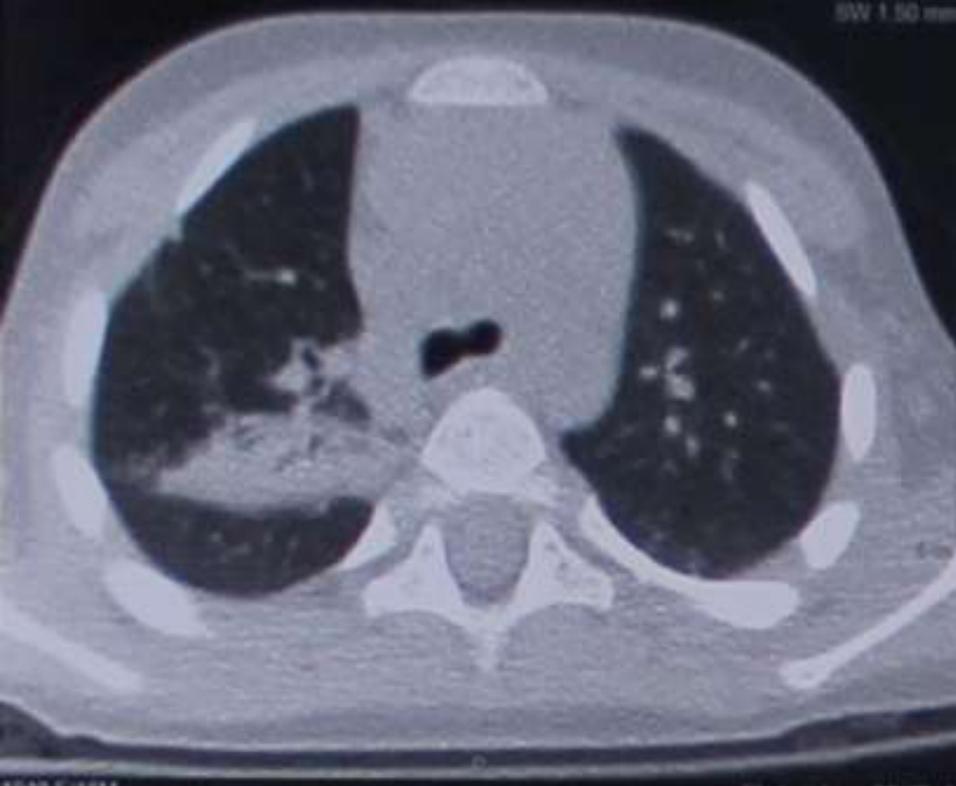
Ekaterinburg ODRB



1040 F/16M  
57.5 mm

Ekaterinburg CO/KM: 1 1040 F/16M  
Philips, Brilliance 64 59.7 mm  
7 May, 2013 9:18:33.97  
BW 1.50 mm

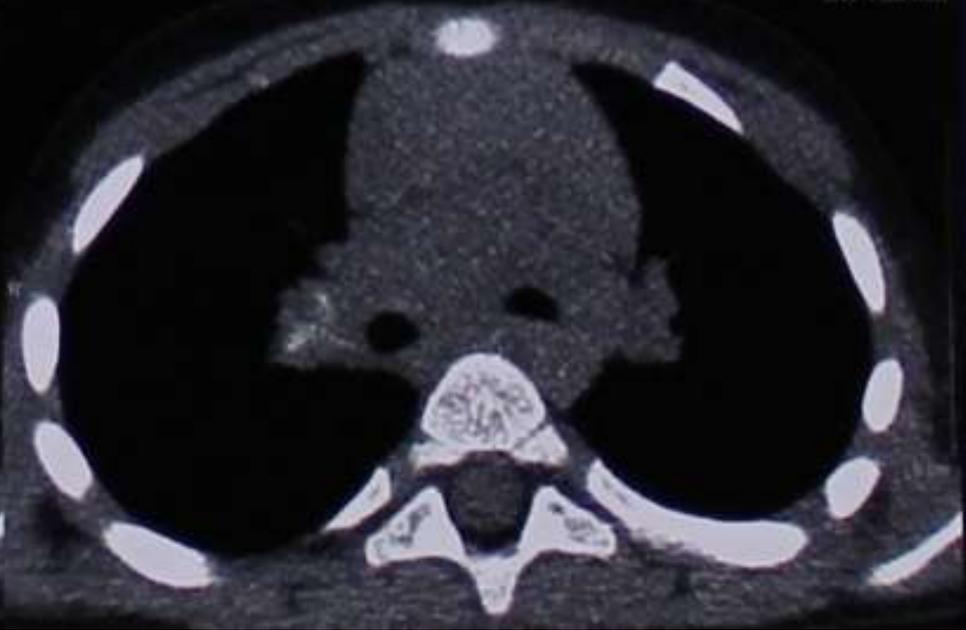
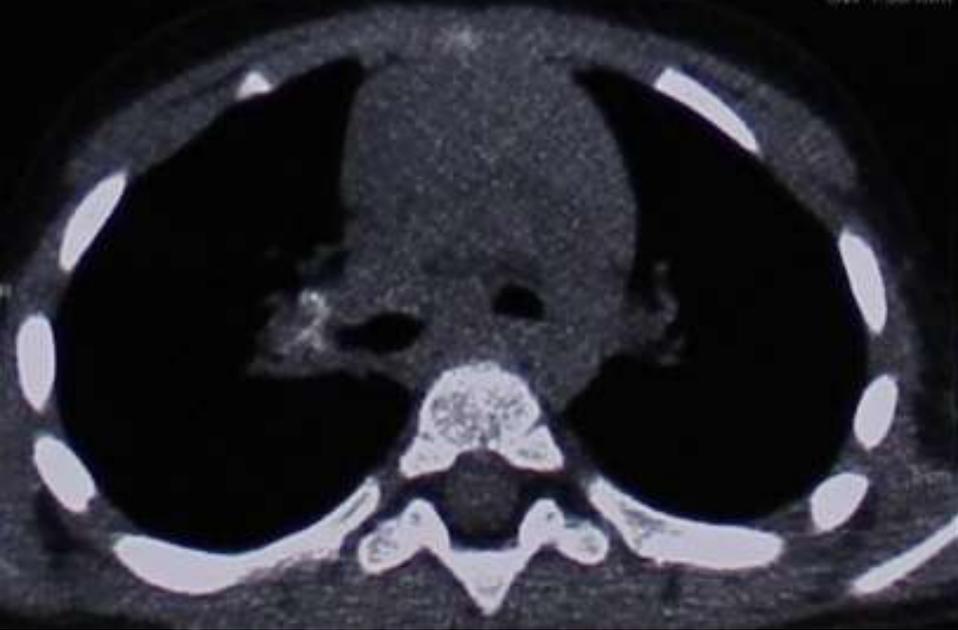
Ekaterinburg CO/KM: 1 1040 F/16M  
Philips, Brilliance 64 59.7 mm  
7 May, 2013 9:18:33.97  
BW 1.50 mm

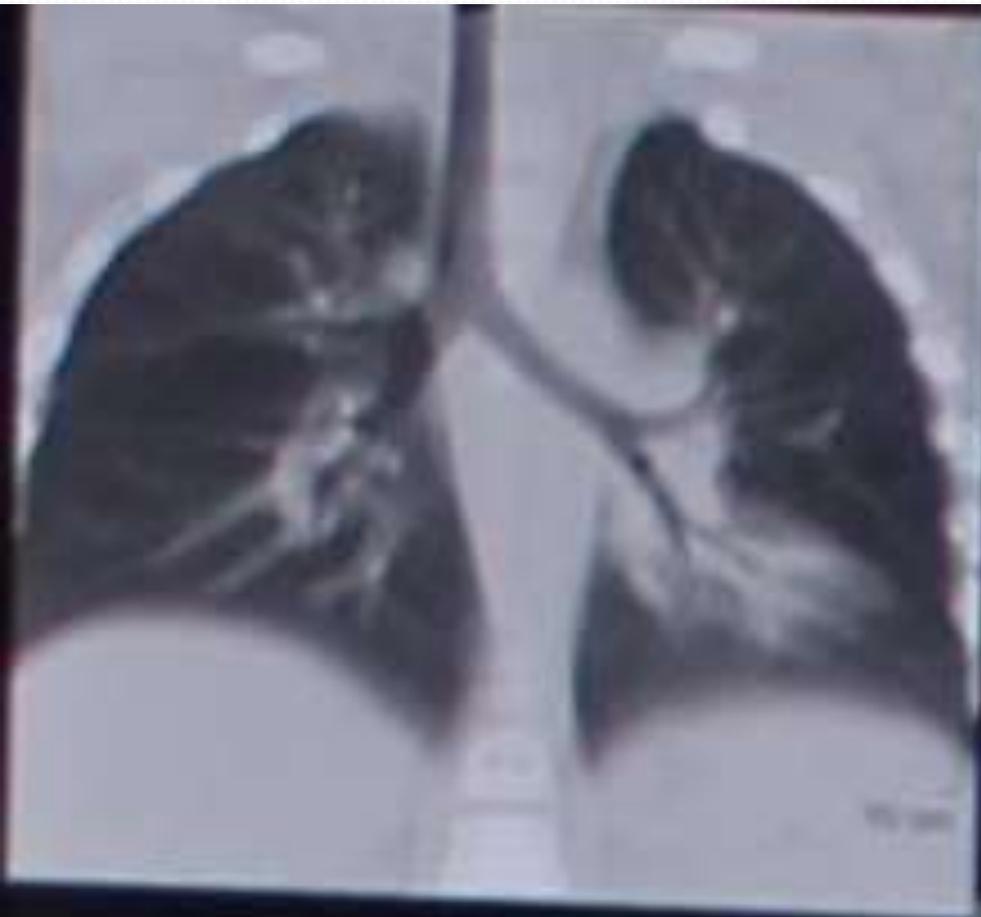


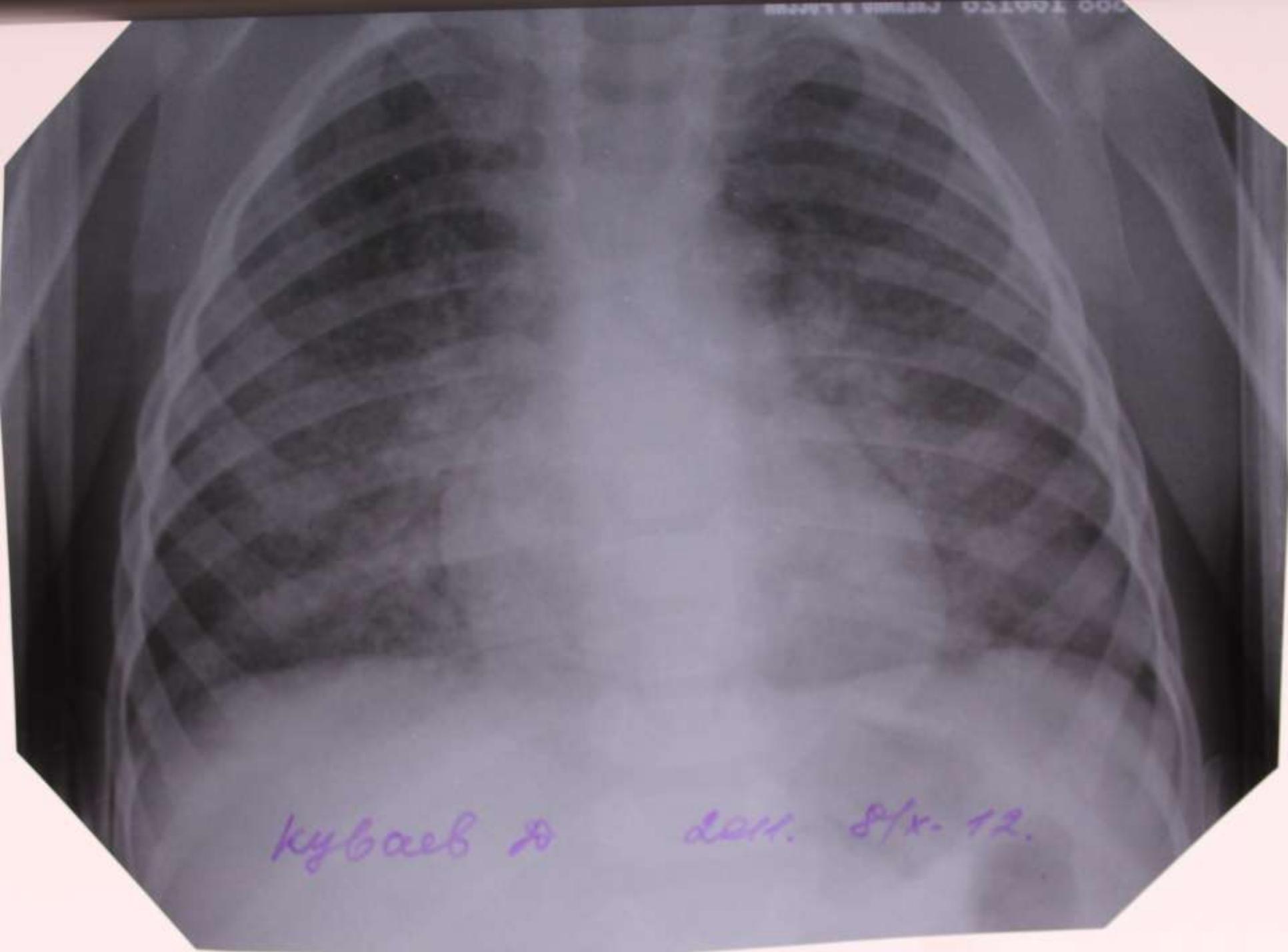
Case 111004  
65.0 mm

Case 111004 - 1 - Case 111004  
Philips, Distance 64 66.5 mm  
7 May 2013 9 18 33 85  
SW 1.50 mm

Case 111004 - 1 - Case 111004  
Philips, Distance 64  
7 May 2013 9 18 33 87  
SW 1.50 mm







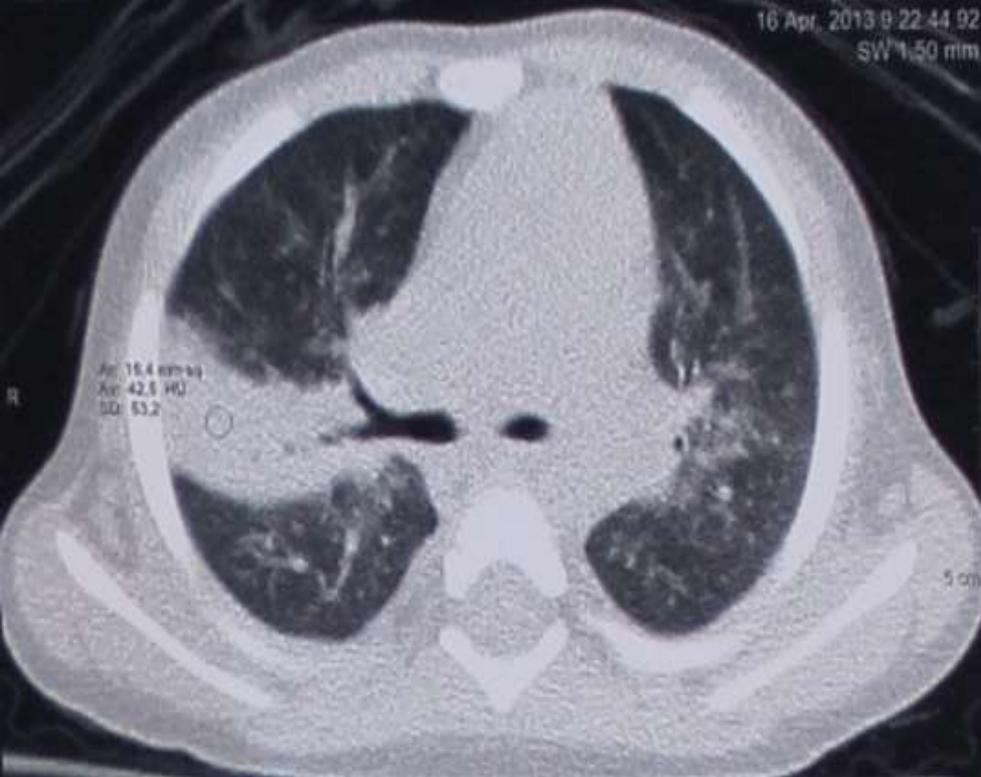
кубаев Д

дет. 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

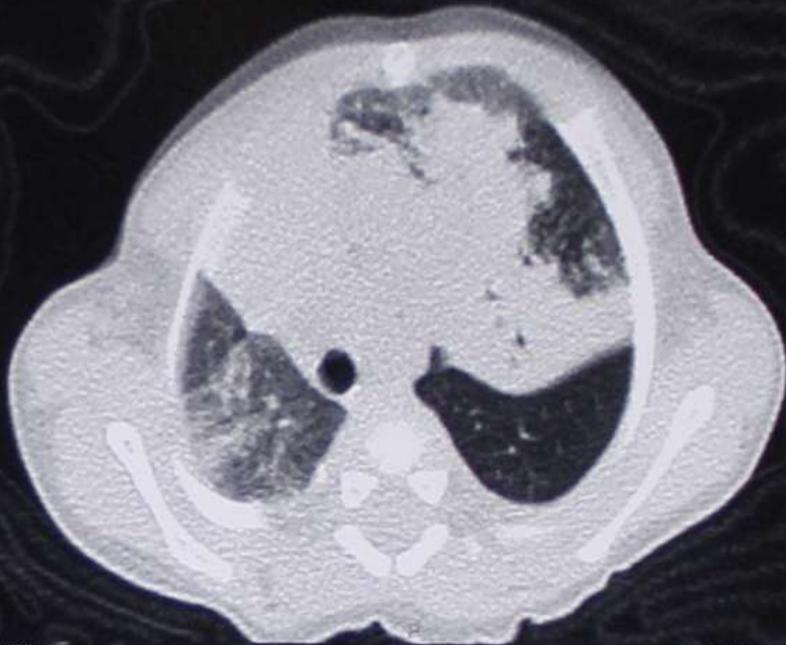
Philips Brillian  
16 Apr. 2013 9:22:  
SW 1.5



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

Ekaterinburg ODKB  
Philips, Brilliance  
28 Dec, 2012 9:05:20.37  
SW 1.50 mm



5 cm

R

1063 M/4M

Ekaterinburg ODKB 1 1063 M/4M



5 cm

P



перепишет  
dold  
24.01.13

SOZINOV MIHAIL

2790 M/16M

2

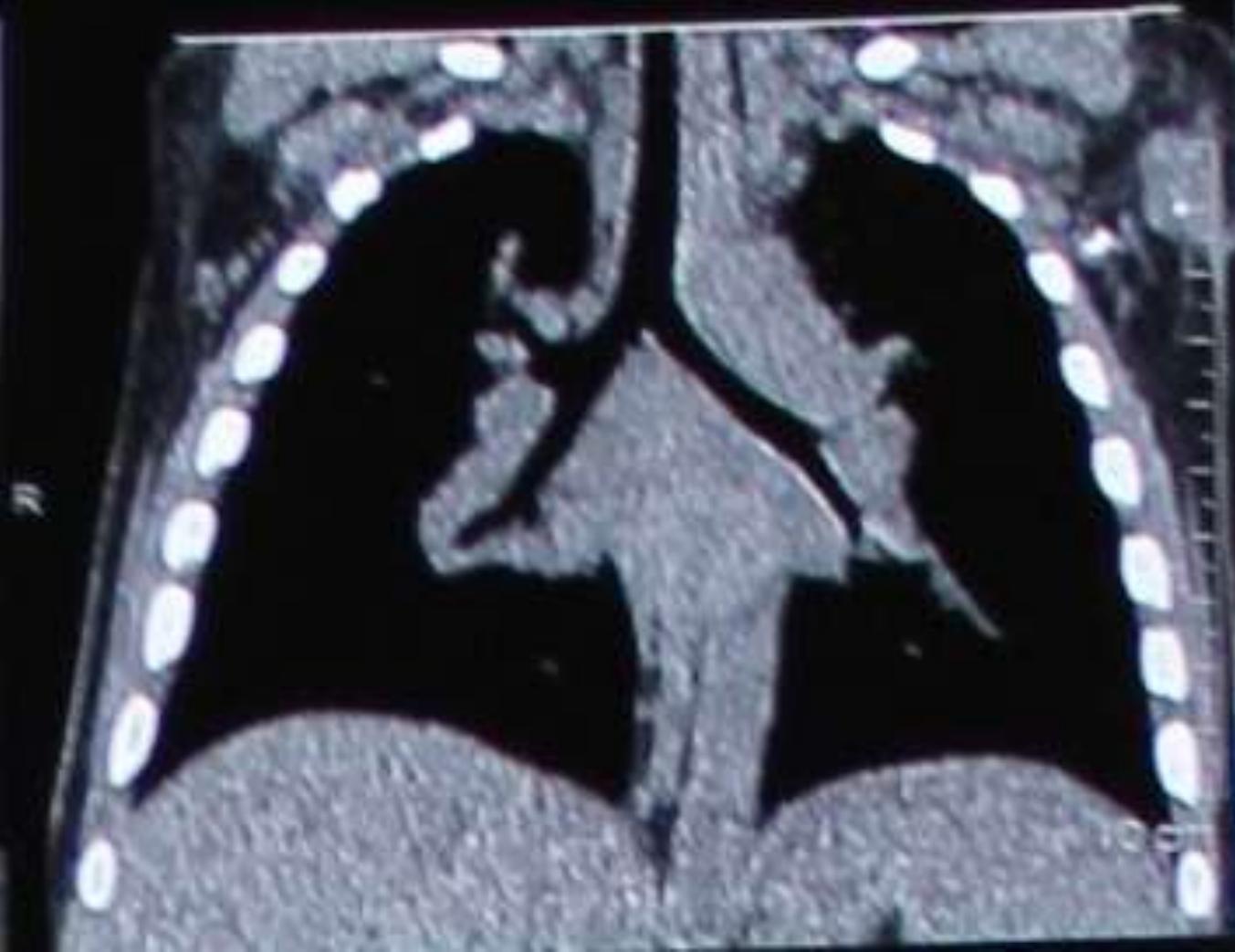
Philips, Brilliance 64  
27 Aug. 2013 9:03:22.00

100 KV

SW 0.36 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 поствакцинального 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 миллиарная 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