

Сочетанный туберкулез гортани и легких у ребенка раннего возраста

Данилко Татьяна Игоревна, Хохрина Екатерина Сергеевна

Научные руководители: к.м.н., доцент Киселевич Ольга Константиновна; к.м.н., доцент Юсубова Анна Николаевна
ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет), Москва

Актуальность. Туберкулез — хроническое инфекционное заболевание, вызываемое микобактериями туберкулеза (МБТ). У новорожденных и детей раннего возраста заболевание протекает менее благоприятно, так как характеризуется поражением лимфатического аппарата, склонностью к генерализации процесса преимущественно лимфогематогенным путем с образованием внелегочных очагов.

Цель исследования. Показать важность своевременной диагностики туберкулеза у детей раннего возраста.

Пациенты и методы. Пациент К., в возрасте 1 года 3 мес госпитализирован в отделение детской реанимации для проведения основного курса лечения. Предполагаемый диагноз: «Туберкулез легких и внутригрудных лимфатических узлов». Из анамнеза жизни: ребенок от 1-й беременности, роды в срок, мать — юная, первородящая (16 лет), больна туберкулезом. Масса при рождении — 3000 г, рост — 54 см. На 9-е сут переведен в отделение патологии новорожденных и недоношенных с диагнозом: «Сочетанная родовая травма, подострый период. Растяжение шейного отдела позвоночника, кефалогематома правой теменной кости в стадии рассасывания. Гипертензионно-гидроцефальный синдром». С 5 мес ребенок находился в общесоматическом стационаре с диагнозом: «Последствия поражения ЦНС, смешанного генеза, гидроцефальный синдром, задержка психомоторного и предречевого развития. Обструктивный бронхит. Рахит, подострое течение, период разгара. Атопический дерматит». Фтизиатрический анамнез: вакцинирован БЦЖ в роддоме, рубец — 4 мм. Контакт с больной туберкулезом матерью с рождения, превентивное лечение не получал, фтизиатром не наблюдался. В 6 мес поставлена проба Манту с 2 ТЕ — полученная реакция педиатром расценена как поствакцинальная. Неоднократно лечился в инфекционном отделении городской клинической больницы с диагнозом: «Подсвязочный ларингит, стеноз гортани» — без улучшения. Последнее лечение в инфекционном отделении районного лечебного учреждения в возрасте 1 года 2 мес с диагнозом: «Стенозирующий ларинготрахеобронхит неясного генеза. Левосторонняя нижнедолевая очаговая пневмония». В результате проведенного лечения пневмония разрешилась, но осиплость голоса и шумное дыхание сохранялись. Через неделю после выписки ребенок поступает в ЛОР-отделение с диагнозом: «Папилломатоз гортани». Выполнены прямая микроларингоскопия, верхняя трахео-

скопия, удаление папиллом гортани, трахеи. Гистологическое заключение: определяются мелкие фрагменты грануляционной ткани, без покровного эпителия, окруженные гнойно-некротическим инфильтратом. Состояние пациента тяжелое. Только через месяц после начала заболевания впервые проводится обследование органов грудной клетки, где выявлены мелкоочаговые тени, покрывающие все легочные поля, увеличение всех групп внутригрудных лимфатических узлов слева, паратрахеальной группы справа, бифуркационных лимфатических узлов, фаза инфильтрации, уплотнения, начала кальцинации. Заподозрен туберкулез легких и внутригрудных лимфатических узлов. Проконсультирован фтизиатром. Начата противотуберкулезная терапия: изониазид, таваник, этамбутол. В возрасте 1 года 3 мес переведен в отделение детской реанимации специализированного учреждения для проведения специфического лечения. В стационаре выполнены диагностические исследования: проба Манту 2 ТЕ ППД-Л — отрицательная, проба с антигеном туберкулезным рекомбинантным — отрицательная. В материалах биопсии гортани методом ПЦР обнаружены ДНК *Mycobacterium tuberculosis complex*. Консультация ЛОР-врача: туберкулез гортани. Выполнена прямая ларингоскопия, заключение: хронический ларингит с воспалительным стенозом и органическим циркулярным стенозом эластического конуса подсвязочного пространства гортани. По данным обследования был поставлен диагноз: «Туберкулез множественных локализаций. Милиарный туберкулез легких. ТВГЛУ всех групп слева, паратрахеальной группы справа, бифуркационной группы, фаза инфильтрации с элементами кальцинации. Туберкулез гортани. МБТ(–)». Проведен полный курс противотуберкулезной терапии, учитывая тяжесть течения заболевания, — гормонотерапия, ингаляции с 10% изониазидом, симптоматическое лечение.

Результаты. Представленный клинический случай показал позднюю диагностику туберкулеза у ребенка раннего возраста, что привело к распространенному туберкулезному поражению.

Заключение. Важно помнить, что дети раннего возраста из близкородственного бацилярного контакта относятся к группе особого риска, поэтому требуют тщательного наблюдения и проведения диагностических исследований для своевременного выявления туберкулеза во избежание генерализации инфекционного процесса.