

Клинический случай, сочетающий врожденную аномалию грудного лимфатического протока и туберкулезную инфекцию

Егорова Татьяна Сергеевна¹

Научные руководители: к.м.н., главный внештатный детский специалист фтизиатр Министерства здравоохранения Курской области Рублева Наталья Владимировна¹, к.м.н., доцент Жилева Юлия Александровна²

¹ Областной клинический противотуберкулезный диспансер, Курск, Российская Федерация

² Курский государственный медицинский университет, Курск, Российская Федерация

Congenital Anomaly of the Thoracic Lymph Duct and Tuberculosis Infection: Case Report

Tatiana S. Egorova

Regional Clinical Tuberculosis Dispensary, Kursk, Russian Federation

Актуальность. Врожденные аномалии грудного лимфатического протока представляют собой редкие, но серьезные патологии, требующие внимательного подхода к диагностике и лечению.

Цель исследования. Раннее выявление может значительно улучшить качество жизни, снизить риск осложнений и развития инфекционных заболеваний, к которым имеется предрасположенность из-за нарушения дренажной функции лимфатической системы.

Пациенты и методы. Описание клинического случая. Девочка Д., 12 лет, была направлена на консультацию к фтизиатру в связи с впервые выявленной положительной реакцией на пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным.

Результаты. Из анамнеза: перенесенные заболевания — внебольничная двусторонняя пневмония, осложненная правосторонним экссудативным плевритом, поствакцинальный знак после вакцинации BCG-M — 4 мм, контакт с больным туберкулезом не установлен. При первичной компьютерной томографии (КТ) выявлено: на границе S5/8 правого легкого кальцинат 2 мм; слева в S1 мягкотканная очаговая тень диаметром 5 мм с центрально расположенным кальцинатом; в правой плевральной полости выпот, толщиной слоя до 15 мм, с двух сторон плевральные спайки, в лимфатических узлах справа мелкие включения кальция. Был установлен клинический диагноз: «Первичный туберкулезный комплекс слева, осложненный правосторон-

ним осумкованным экссудативным плевритом, МБТ (–)». Проведен контролируемый курс лечения в режиме лекарственно-чувствительного туберкулеза, по окончании которого отмечалась положительная клинико-рентгенологическая динамика. При очередном контрольном КТ-исследовании через 12 мес отмечалась отрицательная динамика в виде появления жидкостного содержимого в левой плевральной полости. При исследовании плеврального выпота: проба Ривальты — положительная; лейкоциты — 27 000/мкл, эритроциты — 120 000/мкл, гемоглобин — 21 г/л; аденозиндезаминатаза — 25,8 Ед/л; кислотоустойчивые микроорганизмы — отрицательно. Ребенок был направлен на госпитализацию в Российскую детскую клиническую больницу — филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, где после выполнения магнитно-резонансной лимфографии была выявлена врожденная аномалия (расширение) грудного протока, осложненная хилезным выпотом. В плановом порядке рекомендовано оперативное лечение в виде перевязки грудного протока.

Заключение. Таким образом, туберкулез и врожденные аномалии грудного лимфатического протока представляют собой сочетанную патологию, которая требует комплексного подхода. Важно учитывать не только инфекционную природу туберкулеза, но и возможные анатомические и физиологические особенности пациентов. Это поможет в разработке более эффективных стратегий диагностики, лечения и профилактики заболеваний.