



**ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России  
кафедра фтизиатрии и пульмонологии**

# **Экссудативный плеврит у подростка из очага туберкулезной инфекции**

(клинический случай)

**Лебедь Л.В., Лепшина С.М., Миндрул М.А., Письменская А.С.**

**г. Донецк - 2024**

# Актуальность

Для раннего и своевременного выявления туберкулеза у детей и подростков в Российской Федерации осуществляют ежегодный **скрининг\***:

- 1-7 лет включительно – **проба Манту с 2 ТЕ ежегодно** (1 раз в 6 мес. – дети из групп риска и дети, невакцинированные БЦЖ)
- 8-17 лет включительно – **Диаскинтест ежегодно** (проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (АТР))
- 15-17 лет – **Диаскинтест или ФЛГ**

По результатам профилактического осмотра лиц с подозрением на туберкулез направляют к фтизиатру

\*Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.03.2017 г. №124н

# Актуальность

Структура и локализация туберкулеза у детей разного возраста существенно различается:

- у детей < 7 лет туберкулез органов дыхания протекает с поражением легочной ткани лишь в 16–19% случаев
- у детей 7–14 лет – в 43% случаев
- у подростков 15–17 лет – в 87% случаев

Структура впервые выявленного туберкулеза отражает работу территорий по профилактике и раннему выявлению заболевания среди населения данного возраста \*

\*Аксенова В.А., Стерликов С.А., Белиловский Е.М., Казыкина Т.Н., Русакова Л.И. «Эпидемиология туберкулеза у детей»

# Актуальность

- Дети и подростки из очагов туберкулезной инфекции – группа наиболее высокого риска развития туберкулеза
- Наибольшее значение в передаче инфекции имеет семейный и близкородственный контакт с больным туберкулезом
- По сравнению с общими показателями заболеваемость туберкулезом детей и подростков выше:
  - в 7 раз – в очагах без бактериовыделения
  - в 30 раз – в очагах с бактериовыделением \*

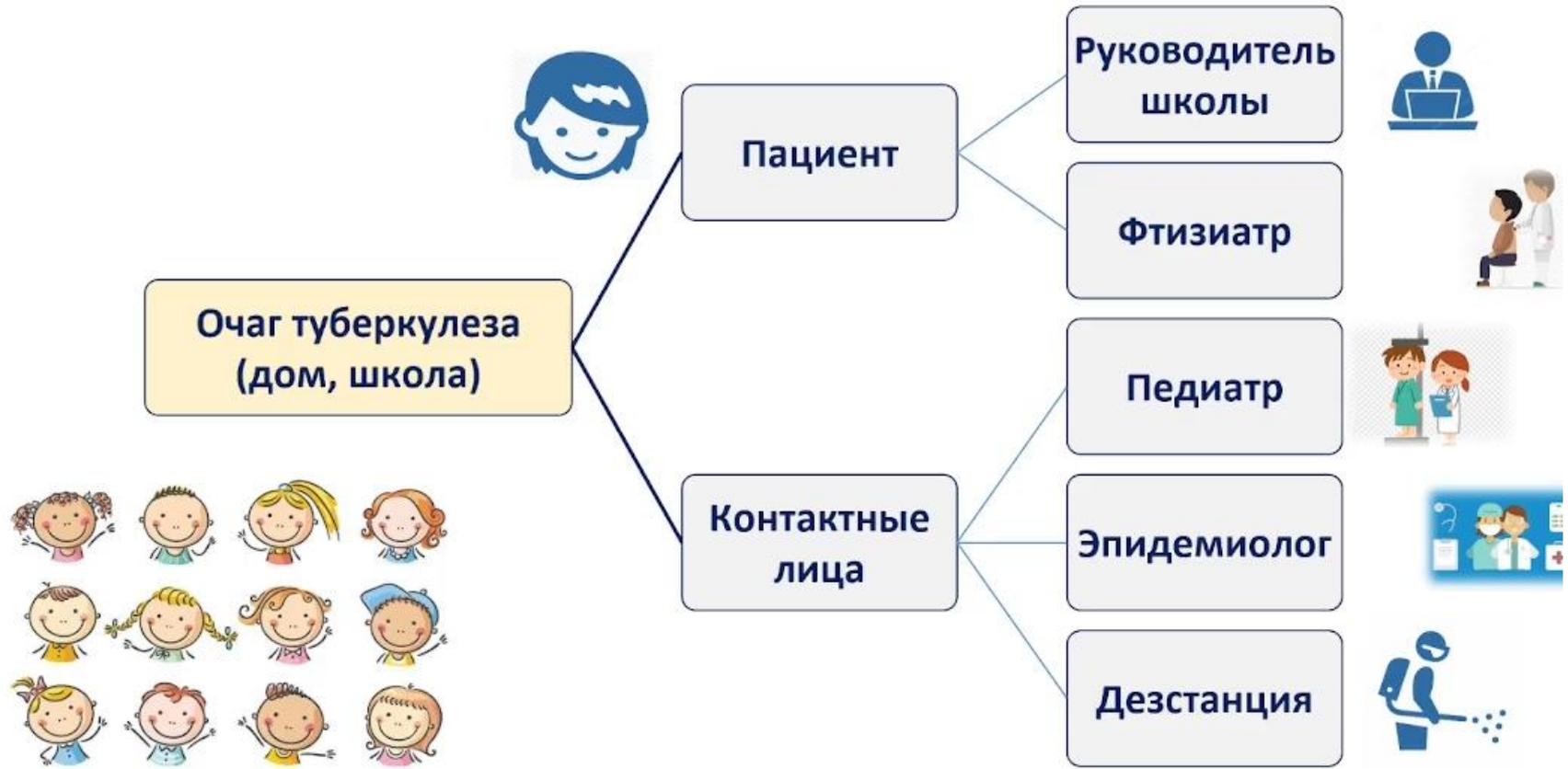
\*Овсянкина Е.С., Панова Л.В., Полуэктова Ф.А., Хитева А.Ю., Виечелли Е.А. «Актуальные проблемы туберкулёза у подростков из очагов туберкулёзной инфекции»

## Взаимодействие участкового врача-фтизиатра с участковым врачом-педиатром детской поликлиники:



\* Севостьянова Т.А. «Актуальные вопросы фтизиатрии, инфектологии, пульмонологии – 2024», г. Донецк

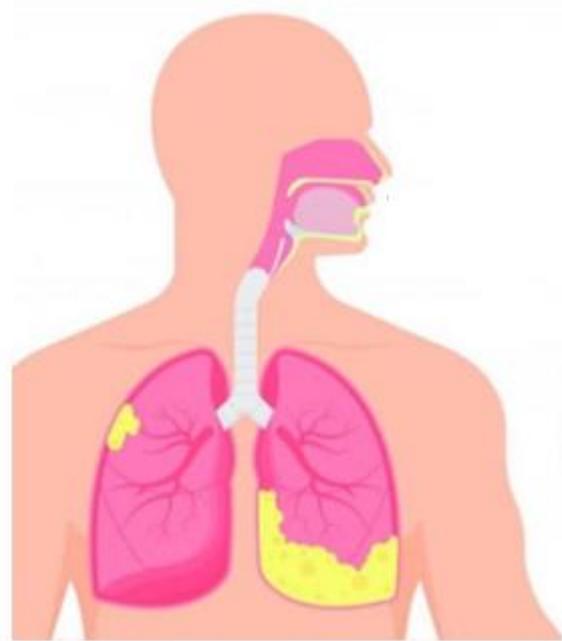
## Взаимодействие отдельных служб в очагах с участием детей



\* Севостьянова Т.А. «Актуальные вопросы фтизиатрии, инфектологии, пульмонологии – 2024», г. Донецк

# Цель

- анализ случая экссудативного плеврита у подростка из очага туберкулезной инфекции



# Клинический случай

**Больной К., 16 лет** поступил в детское отделение Республиканской клинической туберкулезной больницы МЗ ДНР 05.07.2022

**Жалоб нет**

**Анамнез заболевания:** контакт со старшим братом, который находился на стационарном лечении в легочно-хирургическом отделении с **диагнозом:** Инфильтративный туберкулез нижней доли левого легкого, МБТ+ (ПЦР+/R-), впервые выявленный, ГДН 1. При обследовании подростка как контактного на обзорной рентгенограмме ОГК выявлены изменения, заподозрен туберкулез, в связи с чем направлен в РКТБ МЗ ДНР

**Анамнез жизни:**

- вакцинирован БЦЖ в роддоме – рубчик 4 мм
- проба Манту с 2 ТЕ в 2012 г. и 2017-2020 гг. – отрицательная; за другие годы сведений нет
- туберкулезом ранее не болел. ВИЧ, другие инфекционные заболевания отрицает
- аллергологический анамнез не отягощен

**Объективно:** общее состояние удовлетворительное, вес – 51 кг, рост – 171 см

Температура тела **37,2°C**

Периферические л/у не увеличены

Левая половина грудной клетки **отстает** в акте дыхания. При перкуссии слева в нижне-наружном отделе легкого и подмышечной области – **притупление**, аускультативно там же – **дыхание ослабленное**. ЧДД – **22 в минуту**

Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 96 ударов в минуту  
АД - 120/80 мм рт.ст.

Язык розовый, обложен белым налетом. Живот мягкий, б/б при пальпации. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Физиологические отправления в норме

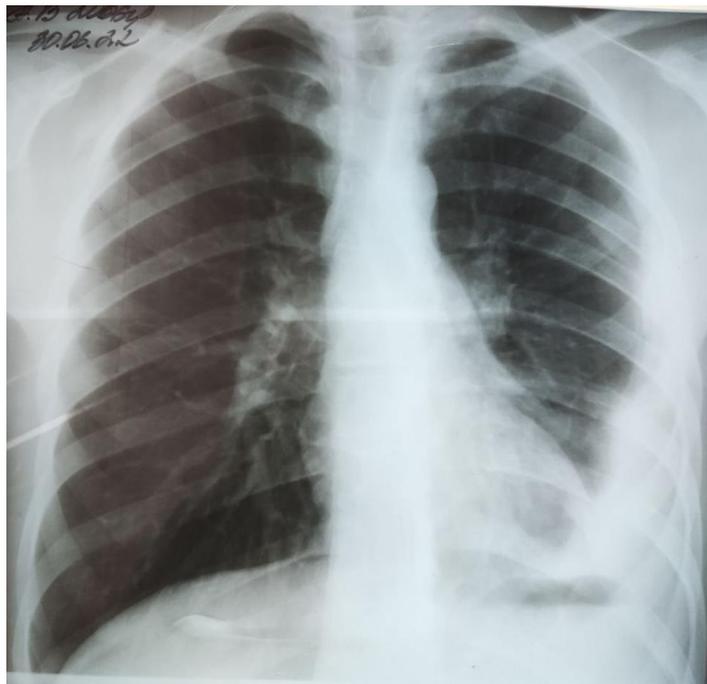


# Обследован

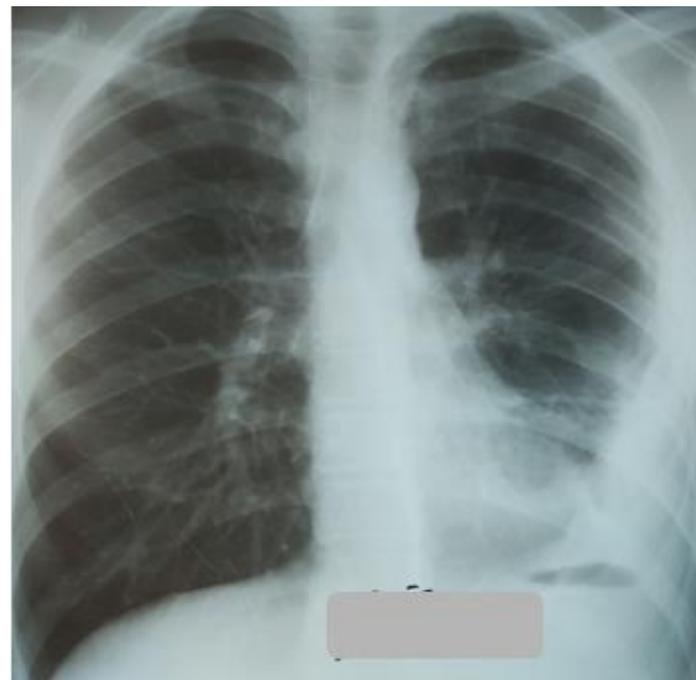
- *Лучевые методы*

Ro ОГК от 30.06.22 и 05.07.22

В S1-2 левого легкого – склеротические изменения. В левой плевральной полости – жидкость до V ребра и паракостально до III ребра



Ro ОГК от 30.06.22



Ro ОГК от 05.07.22

**УЗИ ОГК от 06.07.22:** признаки осумкованного плеврита слева

# Обследован

- ***Микробиологические методы***

**Двукратная световая микроскопия промывных вод желудка на КУБ (КУМ) с окраской по Цилю-Нильсену – отр.**

**Посев промывных вод желудка на твердые и жидкие питательные среды – МБТ не обнаружены**

- ***Иммунологические методы***

**Проба Манту с 2 ТЕ – папула 15 мм**

**Диаскинтест не выполнен в связи с отсутствием диагностикума**

**От плевральной пункции и**

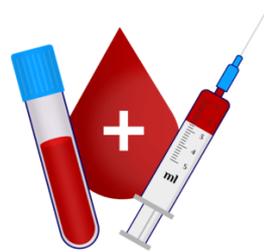
**консультации хирурга**

**родители отказались**



# Обследован

- Лабораторные методы



Общий анализ крови	
Эр	4,82 Т/л
Нв	148 г/л
ЦП	0,92
Лейк	5,3 x 10 <sup>9</sup> /л
ПЯ	1%
СЯ	80%
Э	2%
<b>Лимф</b>	<b>16%</b>
Моноциты	1%
<b>СОЭ</b>	<b>12 мм/ч</b>
<b>АЧЛ</b>	<b>0,8</b>

БАК	
Общий белок	80 г/л
Билирубин:	
-общий	37,5 мкмоль/л
-прямой	7,5 мкмоль/л
-непрямой	30,0 мкмоль/л
АЛТ	18,0 ЕД
Тимол. проба	1,8 ЕД
Глюкоза	5,7 ммоль/л

Общий анализ мочи
Все показатели в пределах нормы

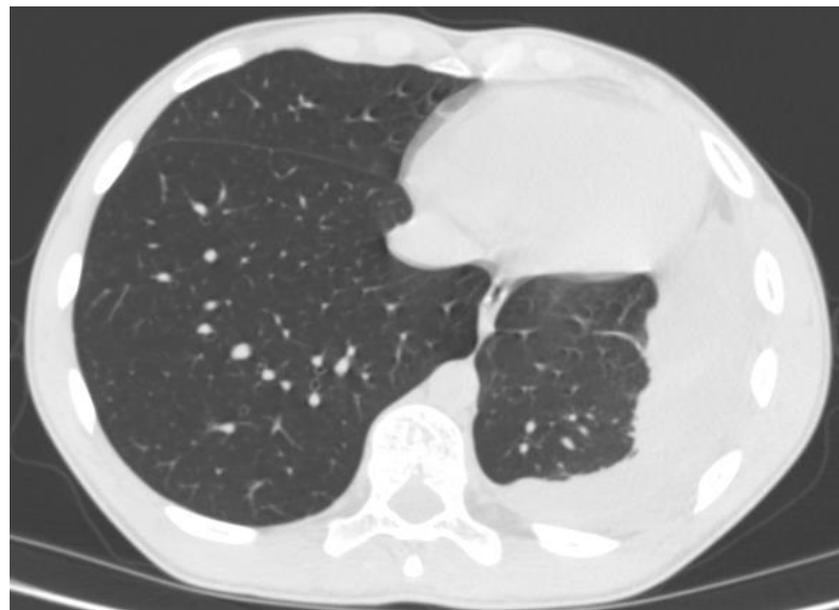
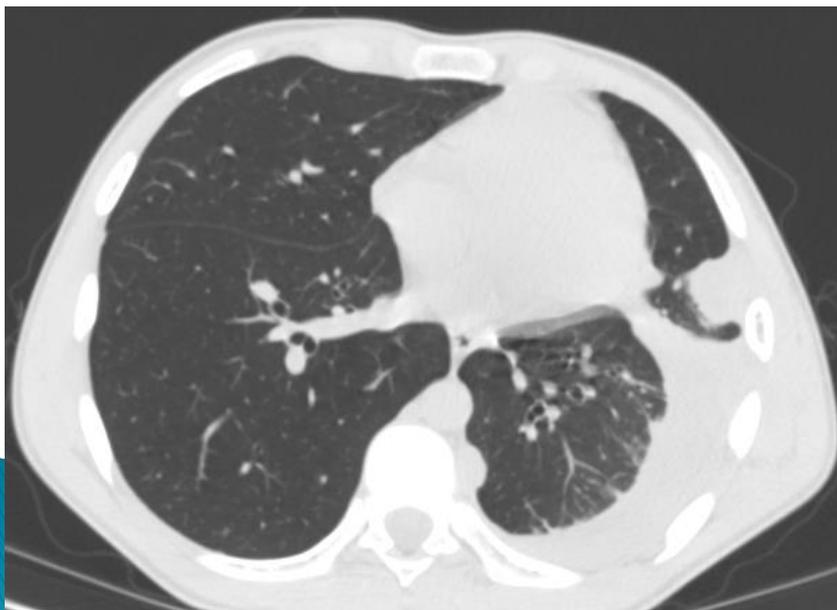
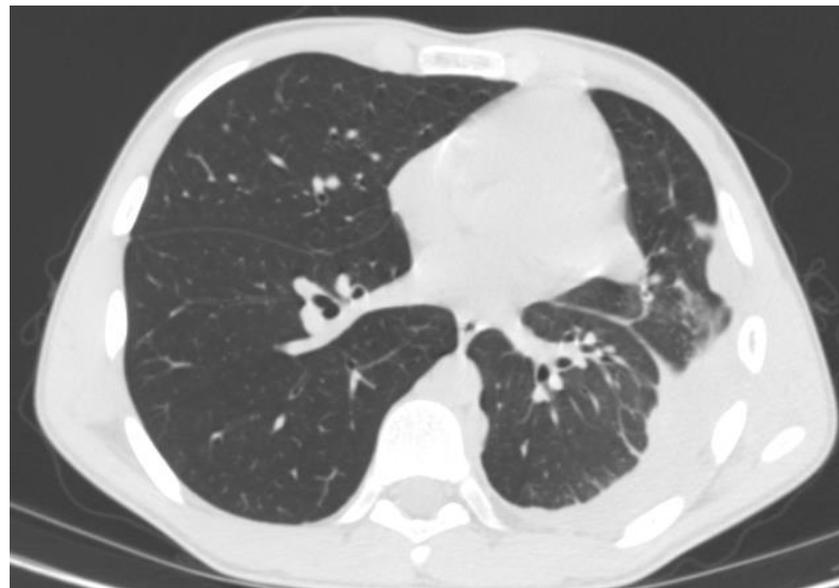
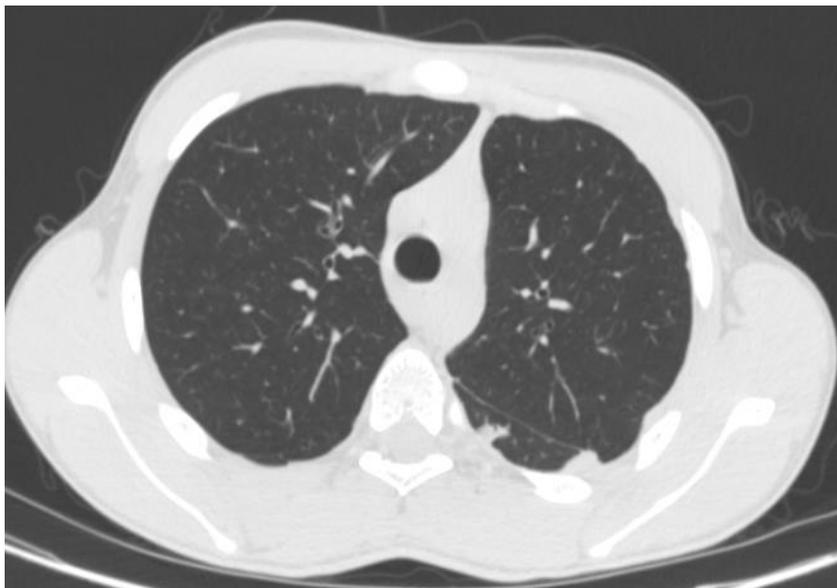
**Диагноз:** туберкулезный экссудативный плеврит слева, МБТ - впервые выявленный, ГДН 1

Диагноз установлен на основании:

- эпидемиологического анамнеза (контакт с братом)
- удовлетворительной переносимости интоксикации
- наличия экссудата в плевральной полости
- положительной пробы Манту с 2 ТЕ

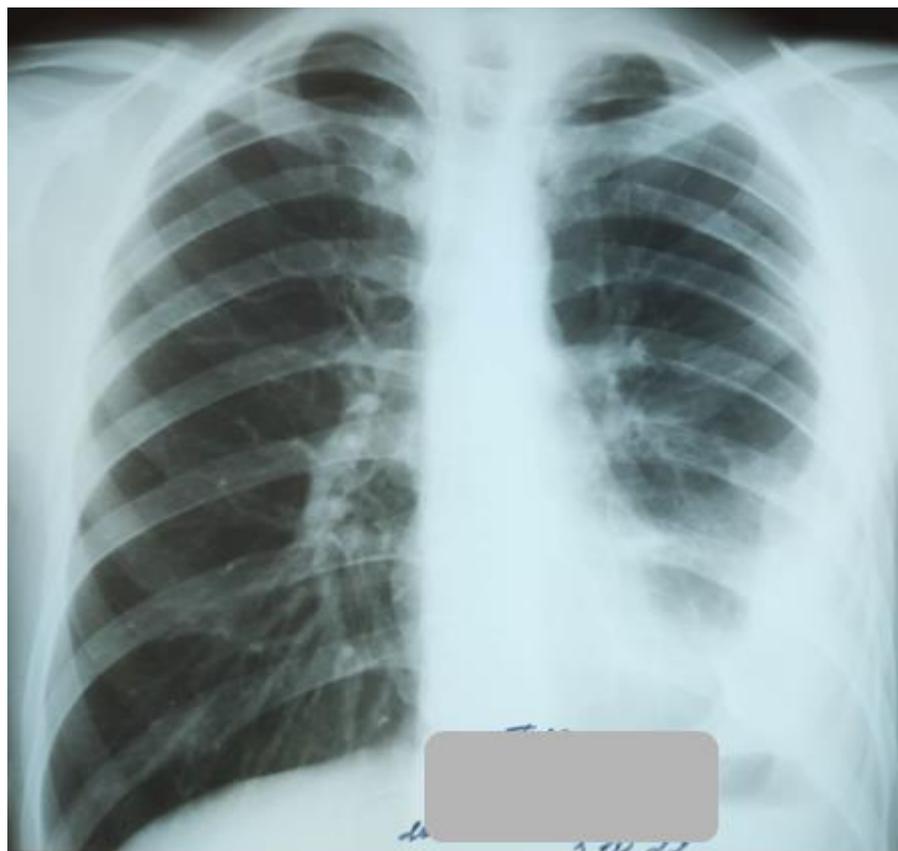
Больному был назначен режим химиотерапии лекарственно-чувствительного туберкулеза (изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол)

Спустя месяц лечения выполнена **СКТ ОГК**: сохраняется осумкованный левосторонний гидроторакс



05.10.22 проведено очередное контрольное **Ro-обследование**

Слева - гомогенная интенсивная тень треугольной формы, вершиной достигающая до верхнего края третьего ребра; без положительной динамики по сравнению с 05.07.22



Ro ОГК от 05.10.22

После получения 88 доз противотуберкулезных препаратов были получены данные о наличии изониазид-резистентного туберкулеза у старшего брата

Решением консилиума от 06.10.2022 г. больному был назначен режим химиотерапии изониазид-резистентного туберкулеза

После получения 90 доз ПТП по II режиму химиотерапии проведено Ro-обследование – без динамики по сравнению с 05.10.22



Ro ОГК от 11.01.23

После получения согласия родителей больной проконсультирован фтизиохирургом. Решением хирургической комиссии установлен диагноз **туберкулезной эмпиемы** слева

01.02.23 г. пациенту проведена плеврэктомия слева. Во время операции удален «эмпиемный мешок», произведена частичная декорткация легкого

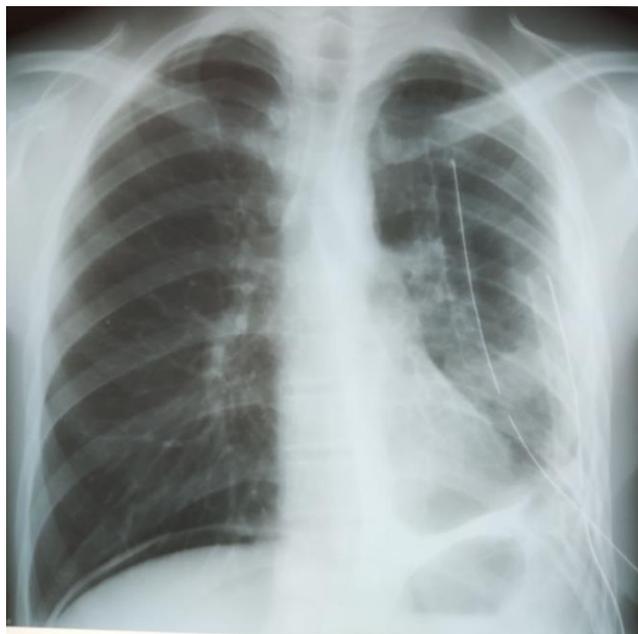
**Микроскопическое исследование операционного материала –**  
Куб (кум) не выявлены

**Патогистологическое исследование -** гранулематозное воспаление с **казеозным некрозом** в центре с обширными полями разрастания гранулематозной ткани

В послеоперационном периоде самочувствие удовлетворительное  
Был продолжен II режим химиотерапии до 270 доз

Ro ОГК от 06.02.23 Легкие без патологических изменений. Слева в нижнем отделе плевральные наслоения, состояние после частичной плеврэктомии

Ro ОГК от 27.03.23 Легкие без патологических изменений. Динамика уменьшения плевральных наслоений слева



Ro ОГК от 06.02.23



Ro ОГК от 27.03.23

07.06.23 подросток был выписан с **диагнозом**: Клиническое излечение туберкулезного плеврита с наличием остаточных изменений в виде плевральных наслоений слева, гист+, состояние после плеврэктомии слева (01.02.23). III ГДН

# Выводы

- У подростка заболевание протекало нетипично, так как отсутствовали выраженные клинические проявления экссудативного плеврита
- Приведенный клинический случай является подтверждением того, что туберкулез органов дыхания у детей и подростков не всегда протекает с поражением легочной ткани (в 15-17 лет поражение легких - в 87% случаев)
- Для адекватного комплексного лечения туберкулеза у детей и подростков необходимо усиление санитарно-просветительной работы с родителями
- Одним из главных способов профилактики туберкулеза у детей является своевременное выявление туберкулеза у взрослых из окружения ребенка

**Благодарим за внимание!**

