



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

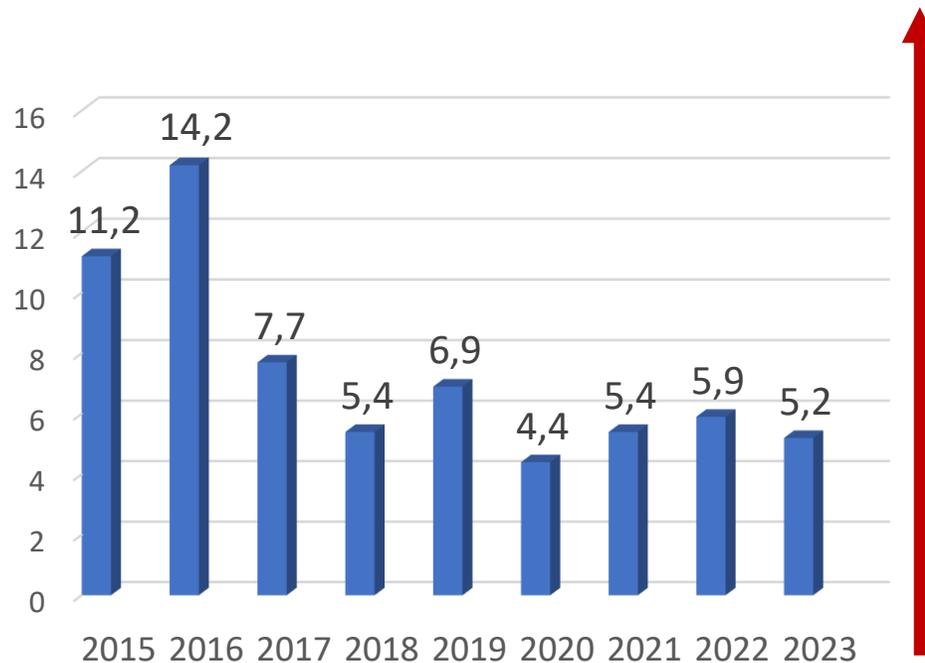
Туберкулез у подростков

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

**Республиканская научно-практическая интернет-конференция
«Актуальные вопросы заболеваний органов дыхания у детей»
г. Донецк - 2025**

Актуальность

Заболеваемость туберкулезом детей 0-17 лет
(ПЗ на 100 тыс. детского и абс.)



- Дети (0-14 лет)
 - 2015 – 22
 - 2023 – 11
 - 2024 – 69 ПЗ-22,3
- + 3 раза +6,3 раза

- Подростки (15-17 лет)
 - 2015 – 10
 - 2023 – 10
 - 2024 – 16 ПЗ-20,2 !
- + 1,6 раза +1,6 раз

2024 - 85 ПЗ – 21, 9

+2,7 раза от 2015г. и + 4 раза от 2023

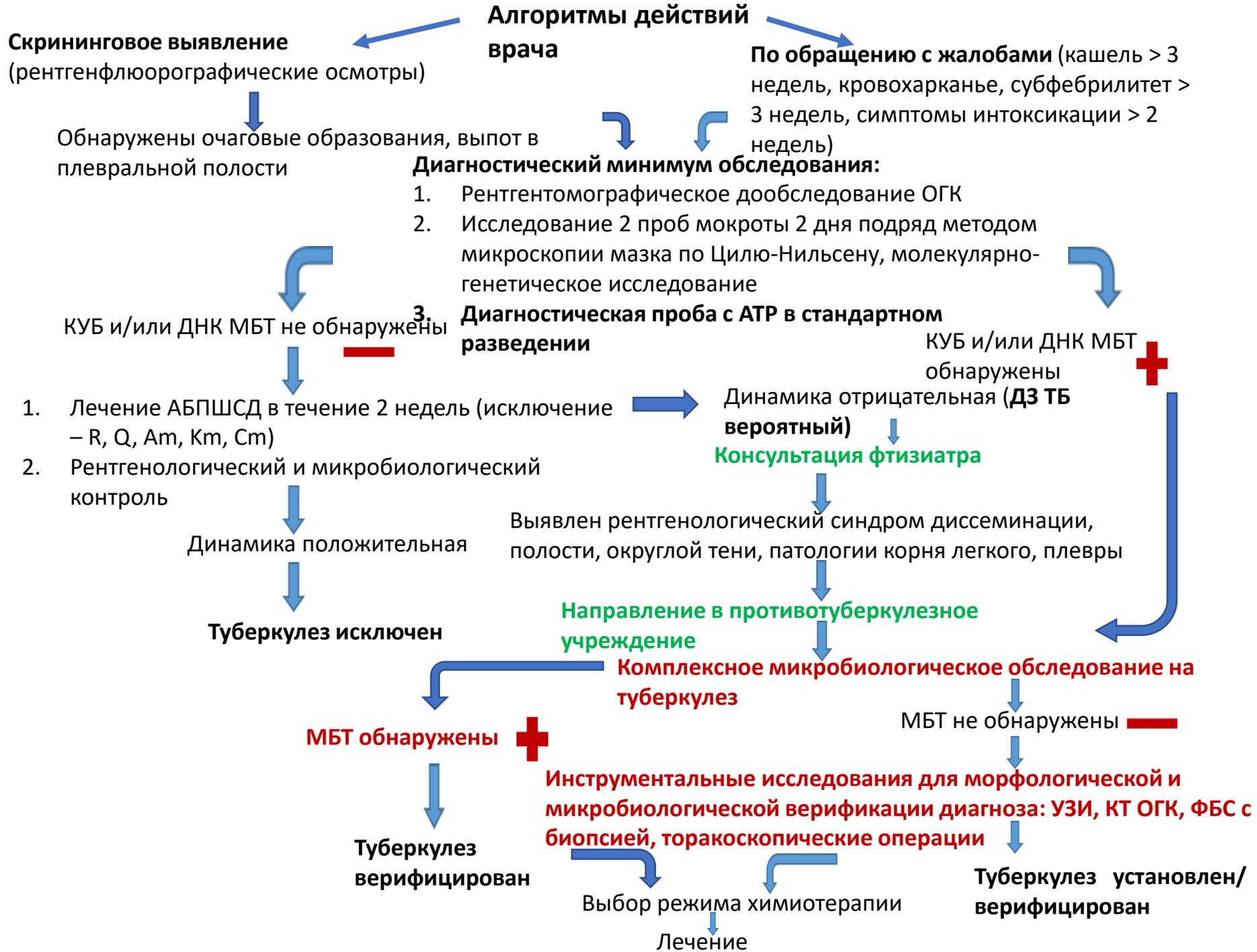
В конце 2023г. в ДНР введен Диаскинтест

Анатомо-физиологические особенности подросткового периода

- Происходит перестройка нейроэндокринного аппарата
- Интенсивно растут сегменты лёгких
- Изменяются уровень обмена веществ и уровень энергетических затрат
- Интенсивно развиваются эластические волокна в альвеолах и межальвеолярных пространствах
- Возникает несоответствие между анатомическим строением органов (неполное развитие функционирующей части, слабость соединительных структур) и возросшими функциональными потребностями организма и т. д
- Происходит психологическая перестройка, ломается стереотип жизни ребёнка, формируется новое социальное положение, возникает много новых контактов, меняется режим питания, приобретаются новые привычки, в том числе и вредные (курение, алкоголь, наркомания)

Особенности течения туберкулёза у подростков

- Наклонность к прогрессирующему течению, альтеративно-некротическим реакциям
- Сравнительно часто и быстро наступает распад лёгочной ткани (наклонность к распаду выражена больше, чем у взрослых)
- Развиваются вторичные формы туберкулёза, характерные для взрослых (инфильтративный, очаговый) при сохранении черт первичного периода (высокая общая сенсibilизация)
- Подростки, живущие в туберкулёзном контакте, заболевают туберкулёзом в 2 раза чаще, чем дети других возрастов (кроме детей раннего возраста)
- Поздняя диагностика, неадекватное лечение, пропущенный «вираж», отсутствие профилактического лечения в периоде «виража» приводят к хронизации туберкулёзного процесса



Сроки проведения
профилактических медицинских осмотров
в отношении отдельных категорий граждан
согласно приказу N 190н от 11 апреля 2025 г.

Группы граждан	Сроки проведения профилактического осмотра			
	1 раз в год	1 раз в два года	2 раза в год	В индивидуальном порядке
Дети	+			
Взрослые	+ (при показателе общей заболеваемости туберкулезом в субъекте Российской Федерации 40 и более на 100 000 населения)	+ (при показателе общей заболеваемости туберкулезом в субъекте Российской Федерации менее 40 на 100 000 населения)		
Работники родильных домов, (отделений, перинатальных центров)			+	
Лица, снятые с диспансерного наблюдения в противотуберкулезных медицинских организациях в связи с выздоровлением от туберкулеза, - в течение первых 3 лет после снятия с диспансерного наблюдения	+			

Группы граждан	Сроки проведения профилактического осмотра			
	1 раз в год	1 раз в два года	2 раза в год	В индивидуальном порядке
Лица, состоящие на диспансерном наблюдении (в том числе профилактическом наблюдении) в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность по выполнению работ (услуг) по "психиатрии-наркологии"			+	
Лица, освобожденные из мест лишения свободы, из мест содержания под стражей, - в течение первых 2 лет после освобождения			+	
Лица, отбывающие наказание в местах лишения свободы, содержащиеся в местах содержания под стражей			+	
Дети в возрасте от 1 до 7 лет включительно, не вакцинированные против туберкулеза при отрицательном результате иммунодиагностики с применением аллергена бактерий с 2 туберкулиновыми единицами очищенного туберкулина в стандартном разведении			+	

Группы граждан	Сроки проведения профилактического осмотра			
	1 раз в год	1 раз в два года	2 раза в год	В индивидуальном порядке
Дети в возрасте от 1 до 17 лет включительно, больные сахарным диабетом, хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы			+	
Дети в возрасте от 1 до 17 лет включительно, получающие кортикостероидную, лучевую, цитостатическую терапию и лекарственную терапию с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов			+	
Дети в возрасте от 1 до 17 лет включительно, проживающие в стационарных организациях социального обслуживания			+	

Группы граждан	Сроки проведения профилактического осмотра			
	1 раз в год	1 раз в два года	2 раза в год	В индивидуальном порядке
Взрослые, больные хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы	+			
Взрослые, больные сахарным диабетом	+			
Взрослые, получающие кортикостероидную, лучевую, цитостатическую терапию и лекарственную терапию с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	+			
Лица без определенного места жительства	+			
Беженцы	+			
Участники специальной военной операции (в течение 2-х лет после демобилизации)			+	
Взрослые, проживающие в стационарных организациях социального обслуживания	+			
Работники организаций социального обслуживания	+			

Группы граждан	Сроки проведения профилактического осмотра			
	1 раз в год	1 раз в два года	2 раза в год	В индивидуальном порядке
Работники медицинских, в том числе санаторно-курортных организаций, образовательных, оздоровительных и спортивных организаций для детей	+			
Лица, проживающие совместно с беременными женщинами и новорожденными				+
Лица, у которых диагноз ВИЧ-инфекция установлен впервые				+
Лица из окружения детей, имеющих измененную чувствительность к аллергенам туберкулезным или впервые положительный результат теста in vitro, основанный на оценке высвобождения Т-лимфоцитами гамма-интерферона (IGRA-тест), если с момента последнего обследования прошло более 6 месяцев				+
Лица, в отношении которых имеются данные о наличии контакта с больным с заразной формой туберкулеза				+

Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

- **Массовое** обследование (скрининг) детско-подросткового населения на туберкулезную инфекцию - с 12 мес. возраста до 17 лет включительно, **1 раз в год:**
 - дети младше 7 лет - внутрикожная проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л
 - дети с 8 до 15 лет - проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным (АТР) в стандартном разведении
 - с 15 до 17 (включительно) -лучевой метод (цифровая ФЛГ ОГК) и/или АТР

Сроки выявления ТБ

- **Раннее** - выявление **латентной туберкулезной инфекции**
- **Своевременное** - выявление клинических форм туберкулеза с малосимптомным течением без фазы распада и выделения МБТ, с локализацией процесса в пределах 1-2 сегментов
- **Несвоевременное** - выявление клинических форм туберкулеза с наличием полостей распада и /или бактериовыделением
- **Позднее** - выявление **запущенных** форм туберкулеза легких (фиброзно-кавернозный, хронический диссеминированный, цирротический туберкулез, эмпиема плевры)

Клинический случай

- Девушка, 17 лет, студентка, поступила в детское отделение Республиканской клинической туберкулезной больницы 18.08.2025
- **Жалоб нет**
- **Анамнез заболевания:** изменения в легких выявлены при профосмотре. Предыдущая ФЛГ – норма со слов (не представлена). Неспецифическое лечение не получала. Консультирована в РКТБ, госпитализирована для дообследования, уточнения диагноза и лечения
- **Анамнез жизни:** туберкулезом ранее не болела. Туб.контакт отрицает. ВИЧ, другие инфекционные заболевания отрицает. В 2020г. перенесла правостороннюю нижнедолевую пневмонию. Семья неполная, малообеспеченная. Вредных привычек нет. Аллергологический анамнез не отягощен

- БЦЖ вакцинирована в р\о, рубчик – 5 мм

Пробы Манту с 2 ТЕ:

2009-2010 – не ставили,

2011 – папула 4 мм,

2012 – папула 4 мм,

2013-2015 – не ставили,

2016 – папула 5 мм,

2017-2018 – не ставили,

2019 – папула 4 мм,

2020 – не ставили,

2021 – папула 4 мм

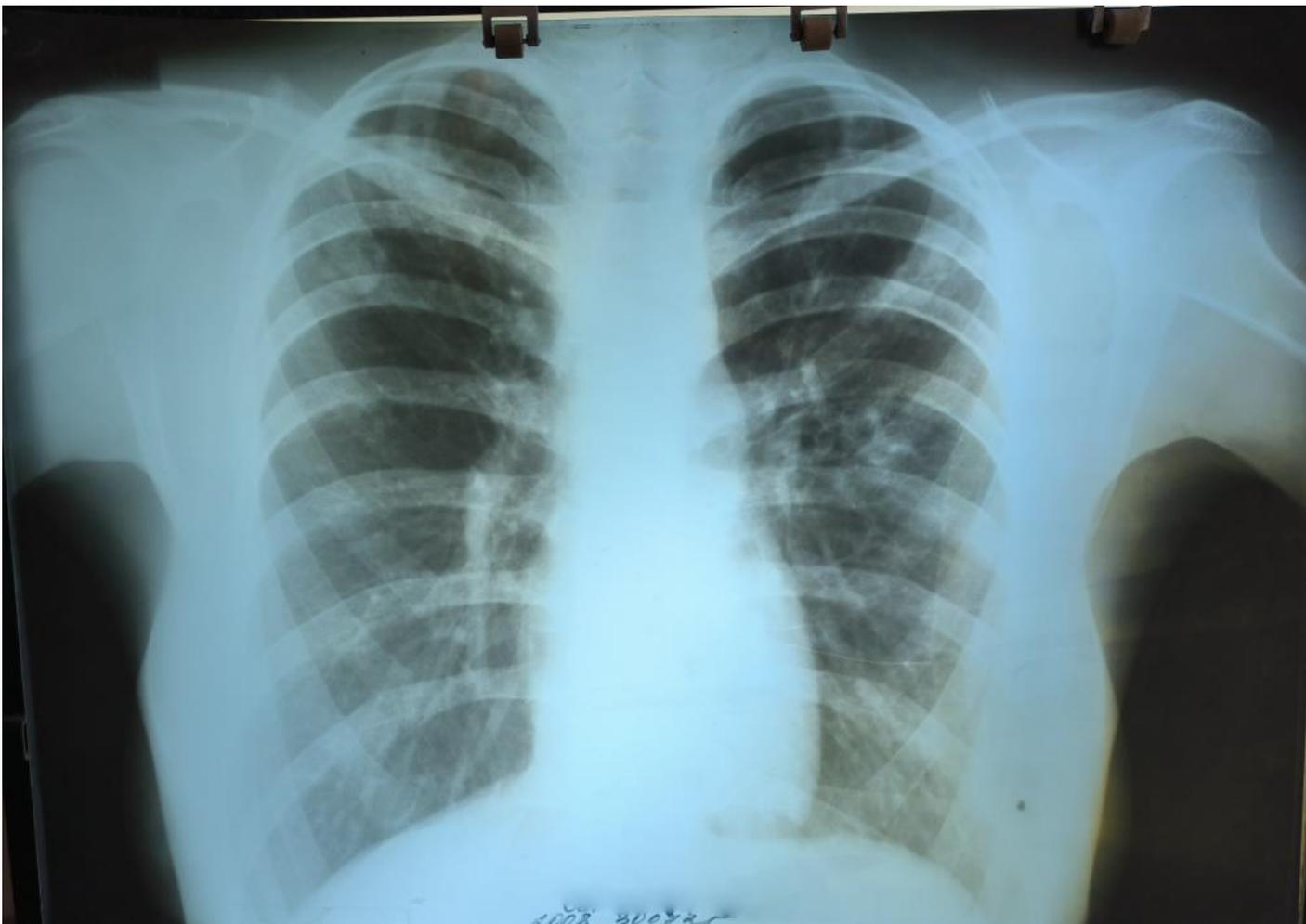
- Объективно: общее состояние удовлетворительное, вес – 49,4 кг, рост –164 см
- Температура тела **38,8°C**
- Периферические л/у не увеличены
- Обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. При перкуссии – ясный легочный звук, аускультативно – дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 17 в минуту
- Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 86 ударов в минуту
АД - 100/70 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



Обследована

- *Лучевые методы*

Ro ОГК от 30.07.25



Верхняя доля правого легкого уменьшена в объеме. В верхних долях и S6 определяются группы полиморфных очагов, инфильтраты различной величины и интерстициальные изменения

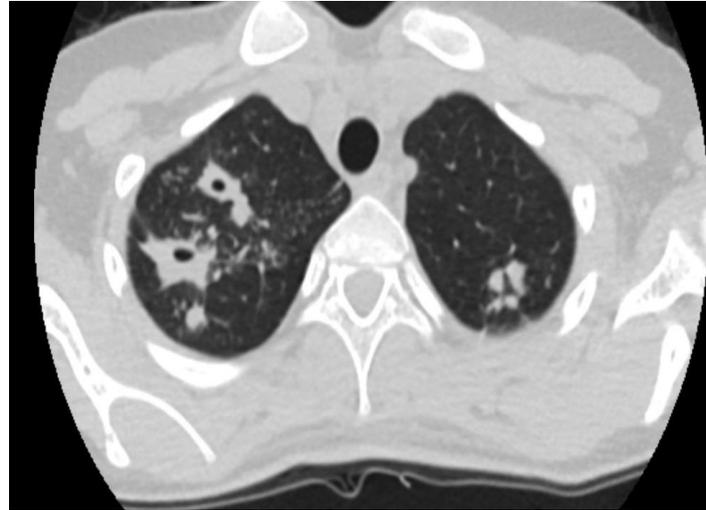
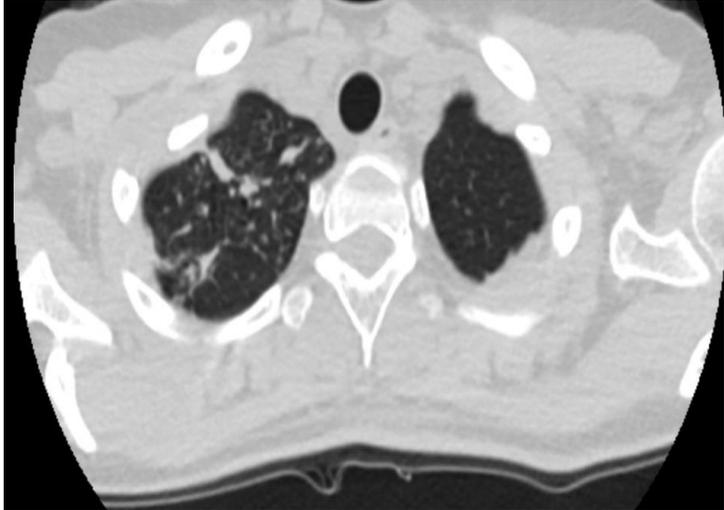
Корни не расширены

Сердце – норма

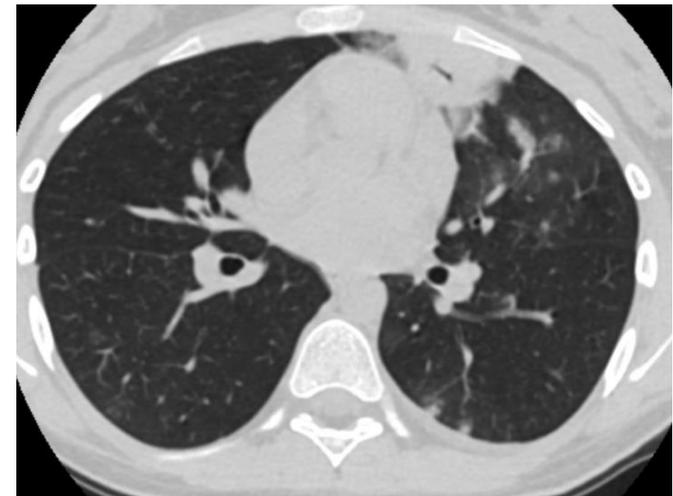
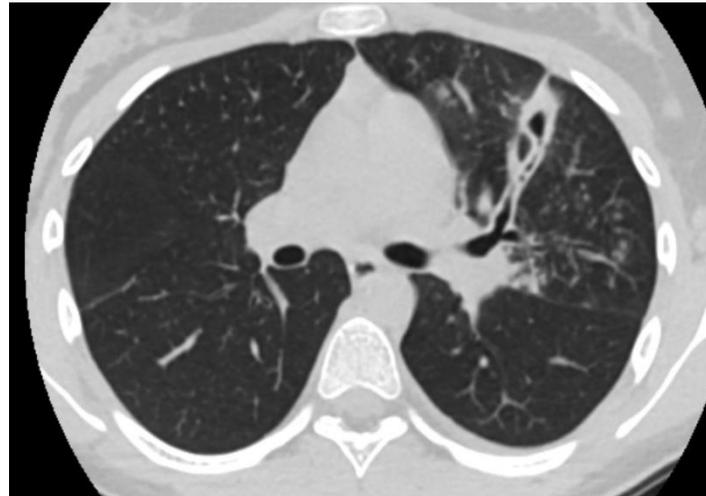
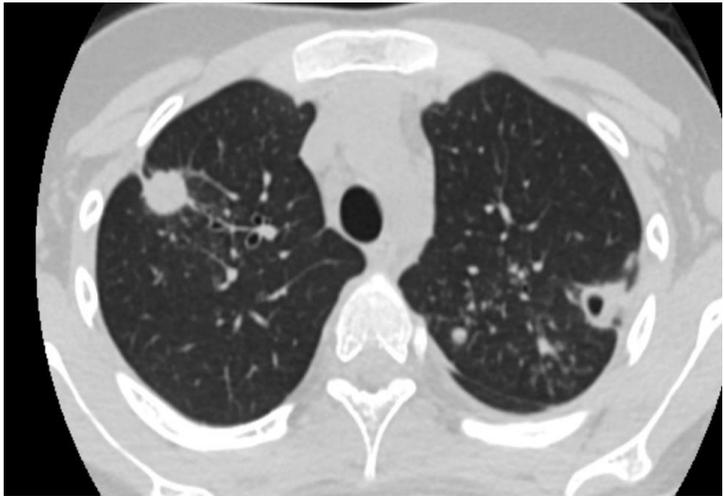
Обследована

- *Лучевые методы*

СКТ ОГК от 28.08.25



В верхних долях легких множественные инфильтраты с полостями распада до 2 см в диаметре, очаги. В S6 легких группы мелких очагов отсева. В средостении и корнях легких увеличенных и петрифицированных лимфатических узлов не выявлено. Плевральные полости свободны. Сердце – норма



Обследована

- ***Микробиологические методы***
- Двукратная световая микроскопия промывных вод желудка на КУБ (КУМ) с окраской по Цилю-Нильсену – отр.
- Посев промывных вод желудка на жидкие питательные среды – **рост+**
- ПЦР (GeneXpert) – **ДНК МБТ обнаружена**, устойчивости к R не обнаружено
- **ТЛЧ** – чувствительность к ПТП 1 и 2 ряда сохранена
- ***Общеклинические методы***
- **Общеклинический, биохимический анализы крови, общий анализ мочи – в пределах нормы**

Диагноз: Инфильтративный туберкулез верхних долей, S6 легких **в фазе распада, МБТ + (М-ПЦР+R-K+)**, впервые выявленный. ГДН 1.

Назначено лечение по режиму лекарственно-чувствительного туберкулеза: изониазид, рифампицин, пиразинамид, этамбутол в дозах, соответствующих массе тела

Мониторинг согласно Клиническим рекомендациям «Туберкулез у детей» РОФ, 2024 г.

Выводы

- Представленный клинический случай является примером несвоевременного выявления туберкулеза легких у подростка (распад+бактериовыделение), что произошло из-за нарушения кратности профосмотров
- Чем быстрее будет выявлен больной с подозрением на ТБ (вероятный диагноз ТБ), тем быстрее ему будет верифицирован или установлен диагноз туберкулеза и назначено соответствующее лечение



**Благодарим за
внимание!**