

**ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
Кафедра педиатрии №1**

Бронхолегочные проявления у ребенка, больного туберкулезом: клинический случай

Выполнили:

Зав кафедрой педиатрии №1, д.м.н., доцент Пшеничная Е. В.,
ассистент кафедры педиатрии №1 Лепихова Л. П.

Туберкулез у детей: глобальная и региональная проблема

Масштабы проблемы

- Туберкулез остается одной из ведущих причин смертности от инфекционных заболеваний в мире.
- Дети составляют значительную долю заболеваемости и смертности.

Особенности туберкулеза у детей

- Чаще первичная инфекция.
- Атипичность проявлений.
- Склонность к генерализации процесса.
- Бронхолегочные проявления.

Клинический случай

Ребенок, 15 лет, поступил на 5-е сутки заболевания

Жалобы при поступлении:

- Бессознательное состояние.
- Апноэ (остановка дыхания).
- Акроцианоз (синюшность конечностей).
- Хрипящее дыхание.
- по тяжести состояния госпитализирована в ОРИТ, 09.09.2025 переведена в профильное отделение.

Анамнез заболевания

- Длительность: 5 дней.
- 01.09.2025: Однократное повышение температуры до фебрильных цифр, состояние улучшилось после жаропонижающего. За медицинской помощью не обращались.
- 04.09.2025 (22:45): Резкое ухудшение состояния во сне: потеря сознания, апноэ, акроцианоз, хрипящее дыхание.
- Действия бригады СМП: В/в введен Налоксон 3мл, глюкоза 5%.
- Со слов девочки: Приняла ингаляционно MDMA.

Семейный анамнез

- Наследственность не отягощена.
- Прививочный статус: вакцинация согласно возрасту, привакцинация БЦЖ проведена, реакция Манту в 3 года – норма.
- Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, бронхит. Аллергологический анамнез не отягощен.
- Хронических заболеваний не отмечает.

Контакт с больными туберкулезом со слов матери отрицает.

Антропометрические данные

- Рост/длина тела: 63 см.
- Масса тела: 52 кг.
- Температура: 36.3 °C (на момент обхода).
- ИМТ: 19.57 кг/кв.м (обращает на себя внимание снижение массы тела).

Данные объективного осмотра

Общие сведения при переводе

в профильное отделение:

- Общее состояние: средней тяжести;
- Сознание: ясное;
- Питание: пониженное;
- Конституция: астенична;

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

- Цвет кожных покровов: бледного цвета
- Развитие ПЖК: снижено;
- Распределение ПЖК: равномерное;
- Сыпь: инфекционной и аллергической сыпи нет.
- Влажность кожи: нормальная;
- Тургор: сохранен;
- Цианоз: отсутствует;
- Наличие отеков: отсутствуют;
- Геморрагический синдром: нет;
- Лимфатические узлы: не увеличены.;
- Цвет слизистой полости рта: розовая;
- Слизистая задней стенки глотки: без изменений;
- Слизистая полости рта: чистая;
- Слизистые ротоглотки: розовая, нормальной влажности;
- Степень увеличения миндалин: не увеличены

Данные объективного осмотра

Состояние органов дыхания

- Тип дыхания: самостоятельное;
- ЧДД: 20 /мин;
- Ритм дыхания: регулярный;
- Дыхание: нормальное;
- Участие грудной клетки в дыхании: равномерное;
- SPO2: 98 %;
- Характер дыхания: жесткое;
- Хрипы: нет; ослабленное дыхание в нижних отделах
- Одышка: нет;
- Участие вспомогательной мускулатуры: нет;
- Кашель: нечастый малопродуктивный;

Состояние сердечно-сосудистой системы

- SpO2: 98 %;
- Гемодинамика: стабильная;
- Систolicкое давление: 115 мм.рт.ст.;
- Диastolicкое давление: 75 мм.рт.ст.;
- ЧСС: 86/мин;
- Наполнение пульса: умеренного наполнения;
- Напряжение пульса: умеренного напряжения;
- Ритм сердца: не нарушен;
- Тоны сердца: звучные;
- Наличие сердечного шума: нет;
- Область сердца: не изменена;

Общий анализ крови

Показатель	
Гемоглобин, г/л	110
Эритроциты, млн	3.00
Цветовой показатель/ Гематокрит % НСТ	36.2
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците	30.2
Средняя конц.гемоглобина в эритроците, МСНС	337
Средний объем эритроцита, MCV	89.4
Распределение эритроцита по ширине % RDV-CV	11.4
ретикулоциты	0.0004
Тромбоциты, тыс	174
Лейкоциты, тыс	10.0
Нейтрофилы:	
миелоциты	-
метамиелоциты	-
Палочкоядерные,%	2
Сегментоядерные,%	71
Эозинофилы, %	2
Базофилы	-
Лимфоциты, %	20
Моноциты, %	5
Плазматические клетки	
СОЭ, мм/ч	48

Иммунологический анализ крови

Тест	Значение	Ед. измер.
С-реактивный белок	>126	мг/л

Рентгенологические изменения

- **Легкие:** Двустороннее затемнение, преимущественно в прикорневых отделах, с нечеткими контурами. Признаки интерстициального компонента и усиления легочного рисунка.
- **Корни легких:** Бесструктурны.
- **Плевра:** Справа подчеркнута междолевая плевра.
- **Сердце:** Расширено в поперечнике (КТО=57).

УЗИ легких и плевральных полостей

- **Правое легкое:** Субплеврально (под плеврой) в прикорневой зоне (уровень V-VI межреберья по лопаточной линии) визуализируется очаг уплотнения легочной ткани (консолидация) размером 35x25 мм. Единичные мелкие участки консолидации (до 2 мм) определяются у нижних границ легких.
- **Обе стороны:** Визуализируются единичные широкие В-линии (признак интерстициального отека/воспаления).
- **Плевральные полости:** Жидкость в плевральных синусах не выявлена.

Спиральная компьютерная томография ОГК

- **Легкие:** Очаги уплотнения легочной ткани (вероятно, фиброз) до 0.3 см в S6 справа и S6 слева. Дополнительных образований, инфильтратов, признаков объемной патологии на момент исследования не выявлено. Легочный рисунок и корни легких не изменены.
- **Плевральные полости:** Свободны.
- **Средостение:** Без патологических образований и увеличенных лимфоузлов.
- **Костные структуры:** Без деструктивных изменений

Сравнительный анализ данных визуализации

Метод исследования	Дата	Ключевые находки	Выводы/Интерпретация
УЗИ легких и плевральных полостей	05.09.2025	Правое легкое: Субплевральная консолидация 35x25 мм, единичные мелкие участки консолидации у нижних границ. Обе стороны: Единичные широкие В-линии. Плевра: Без жидкости.	Признаки интерстициального воспаления и наличия уплотнения легочной ткани (консолидации) в правом легком. Может указывать на воспалительный процесс.
Рентгенография ОГК	06.09.2025	Легкие: Двустороннее затемнение, преимущественно прикорневое, нечеткие контуры, признаки интерстициального компонента. Корни: Бесструктурны. Плевра: Справа подчеркнута междолевая. Сердце: Расширено. Заключение: Двусторонняя очаговая пневмония. Кардиопатия.	Более генерализованные изменения, интерпретированные как двусторонняя пневмония. Возможно, рентген менее чувствителен к мелким изменениям, но видит общую картину. Отмечается кардиопатия, которая могла быть как причиной, так и следствием.
Спиральная КТ ОГК	16.09.2025	Легкие: Очаги уплотнения (вероятно, фиброз) до 0.3 см в S6 справа и слева. Без инфильтратов, образований, активной патологии. Легочный рисунок, корни, плевральные полости – норма. Средостение: Без патологии. Заключение: Данных за объемную и очаговую патологию на момент исследования не выявлено.	Выявлены мелкие остаточные изменения (фиброз), которые значительно меньше по размеру и интенсивности, чем описанные на рентгене. Отсутствие признаков активного воспаления (инфильтратов) и объемных образований. Изначально выявляется воспалительный процесс, который на КТ выглядит как остаточные фиброзные изменения, является начальной стадией туберкулеза.

Заключительный диагноз

Осмотрена фтизиатром и выставлен окончательный диагноз:
Очаговый туберкулез S6 правого легкого «0»

Выводы

- Туберкулез у детей имеет особенности: неспецифичность начальных симптомов и разнообразие бронхолегочных проявлений требуют настороженности.
- Ранняя диагностика критически важна: своевременное выявление МБТ и рентгенологических изменений позволяет начать адекватное лечение.
- Комплексный подход к диагностике: сочетание клинической картины, современных методов визуализации (рентген, КТ) и лабораторных исследований (микроскопия, ПЦР, туберкулинодиагностика) – основа постановки точного диагноза.
- Важность диспансерного наблюдения: необходим длительный контроль за детьми, перенесшими туберкулез, для предотвращения рецидивов.



Спасибо за внимание