

Киселевич О.К.¹, Юсубова А.Н.², Кобулашвили М.Г.³

¹ Российский государственный медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

² Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

³ Московский государственный научно-практический центр борьбы с туберкулезом, Москва, Россия

ОСЛОЖНЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В ВИДЕ БРОНХО-ЛЕГОЧНОГО ПОРАЖЕНИЯ В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Актуальность. Человечество и болезни идут нога в ногу и появились они на земле одновременно. Среди заболеваний, оказывающих негативное влияние на здоровье людей, остается туберкулез, являющийся приоритетной национальной и международной проблемой. Особого внимания заслуживают дети раннего возраста. Эта возрастная группа отличается развитием первичного туберкулеза, который по течению бывает гладкотекущим и осложненнопротекающим. При первичном туберкулезе у детей раннего возраста в активной фазе на фоне поражения внутригрудных лимфатических узлов, происходит нарушение бронхиальной проводимости что приводит к развитию поражения бронха, а в ателектазированном участке легкого как специфического, так и неспецифического воспаления в пределах одного или нескольких сегментов, доли или всего легкого, утяжеляя течение основного легочного туберкулезного процесса.

Цель. Выявление ранних бронхо-легочных поражений (БЛП), прогнозирование поздних БЛП и проведение адекватного лечения для предотвращения развития остаточных изменений в пораженном участке.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ материалов историй болезни детей и подростков, находившихся на лечении в филиале «Детское отделение» МНПЦ борьбы с туберкулезом ДЗМ с 2019 по 2022 гг.

Результаты и их обсуждение. Проведенный анализ за 3 года выявил наличие различных осложнений практически у половины детей, а у каждого четвертого пациента, развивалось БЛП как раннее, так и

позднее. Наибольшее количество БЛП были диагностированы в раннем возрасте, так как анатомо-физиологические особенности именно этой возрастной группы наиболее подвержены развитию таких поражений из-за недостаточности системы сурфактанта, не сформированы междолевые щели, неокончательно сформирована междолевая плевра и не дифференцируется сегментарная плевра, между сегментами располагается рыхлая соединительная ткань. Обращает внимание и анамнестические предпосылки к развитию БЛП и туберкулеза бронхов в виде отсутствия вакцинации от туберкулеза, тесный контакт с больным, лекарственная устойчивость и иммуносупрессия. Патогенетически, БЛП развиваются на ранних стадиях развития заболевания (ранние БЛП), так и возможно появление БЛП в процессе лечения (поздние БЛП). И если при ранних поражениях прогноз зачастую благоприятный, то поздние БЛП дают большое количество осложнений. Исходами БЛП поражений были неблагоприятные «метатуберкулезные изменения», когда через 1,5–2 мес. происходило замещение пораженного участка соединительной тканью, через 4–6 мес. развитие фиброателектаза, развитие рубцовой деформации и стеноза бронха. Нельзя не отметить и возможность благоприятного исхода, когда происходит полное рассасывание воспалительных изменений и восстановление структуры легочной ткани. Однако остаются не решенными проблемы ранней диагностики поздних бронхолегочных поражений и лечения туберкулеза бронхов у детей, не решена проблема ингаляционной терапии и зачастую доктора забывают основные постулаты классической комплексной химиотерапии: адекватность, длительность, применение патогенетических методов, использование глюкокортикостероидов, длительное назначение ингаляционной терапии препаратами ГИНК, бронхолитическими средствами противомикробными средствами.
