

ПОЛИОРГАННЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ У ПОДРОСТКА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Л.В. Бурухина, А.А. Шурыгин, А.Е. Ширинкина, Д.Л. Гуляев, Л.П. Порсева,

ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. акад. Е.А. Вагнера»,
ГБУЗ ПК «Противотуберкулезный диспансер №1 «Фтизиопульмонология», г. Пермь

Гуляев Дмитрий Леонтьевич – e-mail: berez-ptd@yandex.ru

Рост внелегочных форм туберкулеза у детей, подростков и молодых взрослых диктует необходимость проведения им морфологического, бактериоскопического и бактериологического исследований, исследований резектатов патологического материала на микобактерии туберкулеза, особенно при наличии инфильтративных или очаговых изменений в окружающей ткани (брюшине, кишечнике, лимфоузлах и др.).

Ключевые слова: внелегочные формы туберкулеза, дети и подростки, клиника, диагностика.

Growth of extra-pulmonary tuberculosis in children, adolescents and young adults dictates of their morphological and biological microscopy studies, research resectate pathological material for mycobacterium tuberculosis, especially in the presence of infiltrative or focal changes in the surrounding tissue (peritoneum, intestinal, lymph nodes, and others).

Key words: extra-pulmonary tuberculosis, children and adolescents, clinical picture, diacrisis.

В последние 20 лет в Пермском крае, как и в Российской Федерации, сохраняется напряженная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу. Увеличивается частота генерализованных и полиорганных форм туберкулеза, протекающих обычно атипично, под «маской» других заболеваний. Отсутствие патогномичных симптомов приводит к недовыявлению процессов на ранних фазах, дальнейшему прогрессированию с вовлечением в процесс все новых, нередко внелегочных форм, которые являются находкой ургентных отделений [1, 2, 3].

Пациент Н., 15 лет, житель г. Перми, ученик 10 класса, поступил в подростковое отделение Краевого клинического противотуберкулезного диспансера №1 «Фтизиопульмонология» с жалобами на общую слабость, утомляемость. Из анамнеза известно, что в дошкольном возрасте состоял на учете у фтизиатра с диагнозом «ранний период первичной туберкулезной инфекции», по поводу которого пациенту проводилась химиопрофилактика. Контакт с большими туберкулезом не установлен.

В середине декабря 2011 г. у пациента появились внезапные сильные боли в правой подвздошной и надлобковой областях, повышение температуры тела до фебрильных цифр. Был госпитализирован в хирургическое отделение Городской клинической больницы №1 с подозрением на острый аппендицит. При лапароскопии диагноз острого аппендицита был подтвержден. Произведена аппендэктомия. Во время операции в периаппендикулярном пространстве определен инфильтрат. При морфологическом исследовании в червеобразном отростке – грубый фиброз. В подслизистой и мышечной оболочках – гранулемы с гигантоклеточной реакцией и такая же тканевая реакция в периаппендикулярном пространстве. В сосудах зарегистрирован неспецифический васкулит с макрофагальной инфильтрацией. Брюшная полость осмотрена – патологии не выявлено. Сделано заключение: туберкулез-

ный продуктивный аппендицит с инфильтратом в периаппендикулярной клетчатке.

После консультации фтизиатра пациент переведен в подростковое отделение Краевого клинического противотуберкулезного диспансера №1 «Фтизиопульмонология» с диагнозом «абдоминальный туберкулез». Туберкулез червеобразного отростка и периаппендикулярной клетчатки, активная фаза, МТБ—.

При первичном объективном обследовании в диспансере состояние пациента удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые оболочки физиологической окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Тоны сердца ясные, ритмичные. Артериальное давление 110/75 мм рт. ст., пульс 75 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, на передней брюшной стенке в правой подвздошной области – послеоперационный рубец. Печень и селезенка не увеличены. Почки не пальпируются. Симптом сотрясения поясничной области отрицательный с обеих сторон.

При обследовании фтизиоофтальмологом, несмотря на отсутствие субъективных глазных симптомов, у пациента были выявлены специфические изменения в обоих глазных яблоках – смешанная деструкция стекловидного тела. Глазное дно OD и OS: диски зрительных нервов бледно-розовые, очерченные, ход и калибр сосудов не изменен. Перимакулярно в OS – неправильной формы очажки. Установлен диагноз «двусторонний очаговый туберкулезный хориоретинит, активная фаза».

При осмотре больного выявлено увеличение в размерах мошонки и левого яичка. Проведено ультразвуковое исследование мошонки: правое яичко и придаток без особенностей. Левое яичко увеличено до 48'28'30 мм, структура его умеренно неоднородная, паренхиматозный

кровоток в яичке усилен. Придаток увеличен, головка 11*17 мм, структура – однородная. Вокруг левого яичка жидкость в умеренном количестве и единичный кальцинат на оболочке. После консультации уролога установлен диагноз: левосторонний туберкулезный орхоэпидидимит с кальцинацией оболочек яичка и ограниченной водянкой слева, активная фаза, МБТ–.

В периферической крови эритроцитов – $4,5 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобина – 145 г/л, лейкоцитов – $5,7 \cdot 10^9$ /л, эозинофилов – 6%, палочкоядерных нейтрофилов – 1%, сегментоядерных нейтрофилов – 54%, лимфоцитов – 33%, моноцитов – 6%, СОЭ – 7 мм/ч.

В сыворотке крови общего белка – 85 г/л, альбуминов – 38,7%, глобулинов – 61,3%, α_1 – 3,4%, α_2 – 16,6%, β – 13,5%, γ – 28,1%, мочевины – 5,3, креатинина – 0,072, тимоловая проба – 0,96 ед., АлАТ – 0,1 ед., АсАТ – 0,2 ед.

Заключение

Показатели сыворотки крови (диспротеинемия за счет увеличения α_2 - и γ -глобулинов) свидетельствуют об умеренном воспалительном процессе в организме.

При исследовании мокроты бактериоскопическим методом от 10.11.02.2012 г. – кислотоустойчивые микобактерии не обнаружены; люминесцентным методом от 12.02.2012 г. – кислотоустойчивые микобактерии также не обнаружены.

Проба Манту с 2 ТЕ от 09.02.2012 г. (через 72 часа) – папула 9 мм. Проба с препаратом «Диаскинтест» – 15 мм, что свидетельствует об активном специфическом процессе в организме.

На электрокардиограмме и спирограмме от 10.02.03 г. патологии не выявлено.

При рентгенографическом исследовании органов грудной клетки в двух проекциях от 09.02.2012 года: в легких бронхо-сосудистый рисунок усилен, патологических теней не выявлено. Корни структурны, не расширены. Купол диафрагмы ровный, синусы свободные.

Окончательный диагноз: полиорганный внелегочный туберкулез. Туберкулез червеобразного отростка с периаппендикулярным инфильтратом, активная фаза, МБТ–/0;

левосторонний туберкулезный очаговый хориоретинит OS, активная фаза, МБТ–; левосторонний туберкулезный орхоэпидидимит с кальцинацией оболочек яичка и ограниченной водянкой слева, активная фаза, МБТ–/0. Двусторонний туберкулезный очаговый хориоретинит, активная фаза. 1А ГДУ.

Пациенту был назначен основной курс лечения, включающий в себя специфическую химиотерапию по I режиму (изониазид 0,6 внутрь; рифампицин 0,6 внутрь; пиразинамид 2,0 внутрь; канамицин 1,0 внутримышечно), согласно приказу № 109 от 21.03.2003 г., патогенетическую терапию (витамин B6 5% – 1,0 № 30, раствор тиосульфата натрия 30% – 10 мл внутривенно № 30, раствор пиридоксина 5% – 1,0 подкожно № 30, фосфоглиф – по 2 капсулы 3 раза в день № 30), физические методы лечения (КВЧ № 15). Лечение переносил хорошо. Через 4 месяца состояние больного улучшилось, исчезли симптомы интоксикации, нормализовались показатели гомеостаза, получена положительная клиническая картина. Прогрессирования специфического процесса в пораженных органах не отмечалось. Больной был переведен на фазу продолжения.

Выводы

Рост внелегочных форм туберкулеза у детей, подростков и молодых взрослых диктует необходимость проведения им морфологического, бактериоскопического и бактериологического исследований, исследований резектатов патологического материала на микобактерии туберкулеза, особенно при наличии инфильтративных или очаговых изменений в окружающей ткани (брюшине, кишечнике, лимфоузлах и др.).

МА

ЛИТЕРАТУРА

1. Руководство по легочному и внелегочному туберкулезу / под ред. Ю.Н. Левашова, Ю.М. Репина. СПб.: ЭЛБИ-СПб., 2006. 516 с.
2. Кожная проба с препаратом «Диаскинтест» - новые возможности идентификации туберкулезной инфекции: Монография / под ред. академика РАН и РАМН М.А. Пальцева. М.: Шико, 2011. 256 с.
3. Диагностика и лечение внелегочного туберкулеза: Практическое руководство. М.: Медицина и жизнь, 2002. 60 с.