

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ

ДИАГНОСТИКИ И

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ

ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА

У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

ПУТИ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЛАНОВЫХ (ПРОВЕРОЧНЫХ) МЕРОПРИЯТИЙ

1. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ЕЖЕГОДНОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ (ОБСЛЕДОВАНИЕ VI ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА)
2. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ (С 15-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА)
3. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ В ОЧАГАХ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ (ОБСЛЕДОВАНИЕ IV ГРУППЫ ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА)
4. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО КОНТИНГЕНТА С МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИМИ И СОЦИАЛЬНЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА

ПРИ ОБРАЩЕНИИ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ

1. СУБФЕБРИЛИТЕТ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ В ТЕЧЕНИЕ 3-4 НЕДЕЛЬ
2. НЕМОТИВИРОВАННЫЙ КАШЕЛЬ БОЛЕЕ 3-Х НЕДЕЛЬ
3. ЗАТЯЖНЫЕ ПНЕВМОНИИ И ЭКССУДАТИВНЫЕ ПЛЕВРИТЫ (БОЛЕЕ 6 НЕДЕЛЬ)
4. БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПРИ ДЫХАНИИ
5. КРОВОХАРКАНЬЕ
6. НЕЭФФЕКТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛВАНИЙ И ЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЙ

СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА

ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА НА ОСНОВАНИИ ТОЛЬКО КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕВОЗМОЖНА В СВЯЗИ С

□ **ОТСУТСТВИЕМ СТРОГО СПЕЦИФИЧЕСКИХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ТУБЕРКУЛЕЗА**

□ **МНОГООБРАЗИЕМ КЛИНИЧЕСКИХ «МАСОК» ТУБЕРКУЛЕЗА**

□ **ПРЕИМУЩЕСТВЕННО МАЛОСИМПТОМНЫМ НАЧАЛОМ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА НА ОСНОВАНИИ ТОЛЬКО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СЛОЖНА ТЕМ, ЧТО

□ **КАЖДАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА ТУБЕРКУЛЕЗА ИМЕЕТ СВОЮ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКУЮ ХАРАКТЕРИСТИКУ**

□ **ПРИ ОДНОЙ И ТОЙ ЖЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ТУБЕРКУЛЕЗА МОГУТ ВСТРЕЧАТЬСЯ РАЗЛИЧНЫЕ СОЧЕТАНИЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ, ОТРАЖАЮЩИХ ФАЗУ И ОСЛОЖНЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПРОЦЕССА**

□ **ОДИН И ТОТ ЖЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПО ЭТИОЛОГИИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ДИАГНОСТИКИ

**(противотуберкулезные диспансеры,
учреждения общей лечебной сети)**

- Изменения характера туберкулиновой чувствительности**
- Контакт с больным туберкулезом**
- Изменения на флюоро(рентгено)грамме**
- Клинические признаки туберкулеза**

ЗАДАЧИ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1. ЗАПОДОЗРИТЬ ТУБЕРКУЛЕЗ НА ОСНОВАНИИ ИМЕЮЩИХСЯ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ**
- 2. ПО ВОЗМОЖНОСТИ ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ ТУБЕРКУЛЕЗА ОБНАРУЖЕНИЕМ МБТ В ДИАГНОСТИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ ИЛИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СУБСТРАТА**
- 3. У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ БРОНХОЛЕГОЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ С ЦЕЛЬЮ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЖДУ ТУБЕРКУЛЕЗОМ И НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ПРОЦЕССОМ ПРОВЕСТИ ТЕСТ-ТЕРАПИЮ АНТИБИОТИКАМИ ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ**

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ



ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ТУБЕРКУЛЕЗ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ДИАГНОСТИКИ

**(туберкулезный стационар, специализированный
консультативно-диагностический центр)**

- Наличие МБТ в диагностическом материале**
- Цито-гистологические признаки туберкулезного воспаления в патологическом субстрате**
- Характерные для туберкулеза клинико-рентгенологические изменения**
- Отсутствие положительного эффекта от проводимой тест-терапии антибиотиками широкого спектра действия**
- Наличие косвенных диагностических критериев туберкулеза, установленных на первом этапе диагностики (результаты туберкулинодиагностики, эпидемические данные)**

ЗАДАЧИ ВТОРОГО ЭТАПА ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА

1. ПОДТВЕРДИТЬ ИЛИ ИСКЛЮЧИТЬ ДИАГНОЗ ТУБЕРКУЛЕЗА
2. ОПРЕДЕЛИТЬ ОБЪЕМ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ
3. УСТАНОВИТЬ КОНКРЕТНУЮ КЛИНИЧЕСКУЮ ФОРМУ ТУБЕРКУЛЕЗА
4. ВЫЯВИТЬ НАЛИЧИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ СО СТОРОНЫ ПОРАЖЕННОГО ОРГАНА
5. УСТАНОВИТЬ НАЛИЧИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ
6. ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ДИАГНОЗ ТУБЕРКУЛЕЗА
 - МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ
 - ЦИТОГИСТОЛОГИЧЕСКИМИ МЕТОДАМИ
 - РЕЗУЛЬТАТАМИ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ТЕРАПИИ

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ
СТАЦИОНАР

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПО ОДМ

КОНСУЛЬТАТИВНО-
ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР

ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКА

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ (КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ,
РАДИОИЗОТОПНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ), УЗИ

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ (БРОНХОСКОПИЯ, ПУНКЦИИ,
БИОПСИИ) С ПОСЛЕДУЮЩИМ ЦИТО-ГИСТОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ
ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СУБСТРАТА

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ
(ИФА, ПЦР, определение измененных форм МБТ)

ПТД

ОЛС

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ДИАГНОЗА ТЕРАПИЕЙ EX JUVANTIBUS
(АНТИБИОТИКИ 10-14 ДНЕЙ, ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ
ПРЕПАРАТЫ – 2-3 МЕСЯЦА)

ИНФИЦИРОВАНИЕ
МБТ (ГРУППЫ РИСКА)

ПРАКТИЧЕСКИ
ЗДОРОВ

ДИАГНОСТИРОВАН
ТУБЕРКУЛЕЗ

ДИАГНОСТИРОВАНО
НЕТУБЕРКУЛЕЗНОЕ
ЗАБОЛЕВАНИЕ

ЛЕЧЕНИЕ В ТУБЕРКУЛЕЗНОМ СТАЦИОНАРЕ

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА

ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ЗАПОДОЗРИТЬ ТУБЕРКУЛЕЗ

1. НАЛИЧИЕ КОСВЕННЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ

- КОНТАКТ С БОЛЬНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ
- ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРА ТУБЕРКУЛИНОВОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

2. НАЛИЧИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ТУБЕРКУЛЕЗА

- СИНДРОМ ОБЩИХ НАРУШЕНИЙ
- ЛЕГОЧНЫЕ СИМПТОМЫ

3. НАЛИЧИЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗА

- ОЧАГОВО-ИНФИЛЬТРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ
- ИЗМЕНЕНИЯ В ОБЛАСТИ СРЕДОСТЕНИЯ И КОРНЕЙ ЛЕГКИХ
- КАЛЬЦИНАТЫ ВО ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ И/ИЛИ ЛЕГКИХ
- ДИССЕМИНАЦИИ В ЛЕГКИХ
- ОКРУГЛЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ В ЛЕГКИХ
- ПОЛОСТНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ В ЛЕГКИХ
- ПОРАЖЕНИЕ СЕРОЗНЫХ ОБОЛОЧЕК (ПЛЕВРЫ, ПЕРИКАРДА)

ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ТУБЕРКУЛЕЗ

1. **СОВОКУПНОСТЬ АНАМНЕСТИЧЕСКИХ, КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ И КОСВЕННЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ**
2. **РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ**
3. **РЕЗУЛЬТАТЫ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ (ОПРЕДЕЛЕНИЕ В ДИАГНОСТИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ ПТАТ МЕТОДОМ ИФА И ДНК МБТ МЕТОДОМ ПЦР)**

ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ДИАГНОЗ ТУБЕРКУЛЕЗА

4. **ОБНАРУЖЕНИЕ МБТ В ДИАГНОСТИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ**
5. **ХАРАКТЕРНАЯ ЦИТО-ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ВОСПАЛЕНИЯ**
6. **ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОБНОЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ТЕРАПИИ**

Туберкулез неустановленной локализации (туберкулезная интоксикация)

- Ранняя туберкулезная интоксикация
- Хроническая туберкулезная интоксикация

Ранняя туберкулезная ИНТОКСИКАЦИЯ

- Жалобы: слабость, недомогание, потливость, субфебрилитет, снижение массы тела, отсутствие аппетита, повышенная возбудимость и эмоциональная лабильность
- Объективно : периферические лимфатические узлы множественные, увеличенные, мягкие, эластичные, безболезненные, не спаянные между собой (полилимфаденит).

Ранняя туберкулезная интоксикация

- Перкуторно и аускультативно симптомы над легкими не определяются. Над областью сердца определяется глухость тонов (токсический миокардит).
- Диагностика по впервые положительной пробе Манту (вираж туберкулиновых проб)

Хроническая туберкулезная ИНТОКСИКАЦИЯ

- Жалобы: слабость, недомогание, потливость, субфебрилитет, снижение массы тела, отсутствие аппетита, апатия, заторможенность, отставание детей в физическом и умственном развитии.
- Объективно : периферические лимфатические узлы множественные, мелкие, плотные, безболезненные (микрополиаденит).

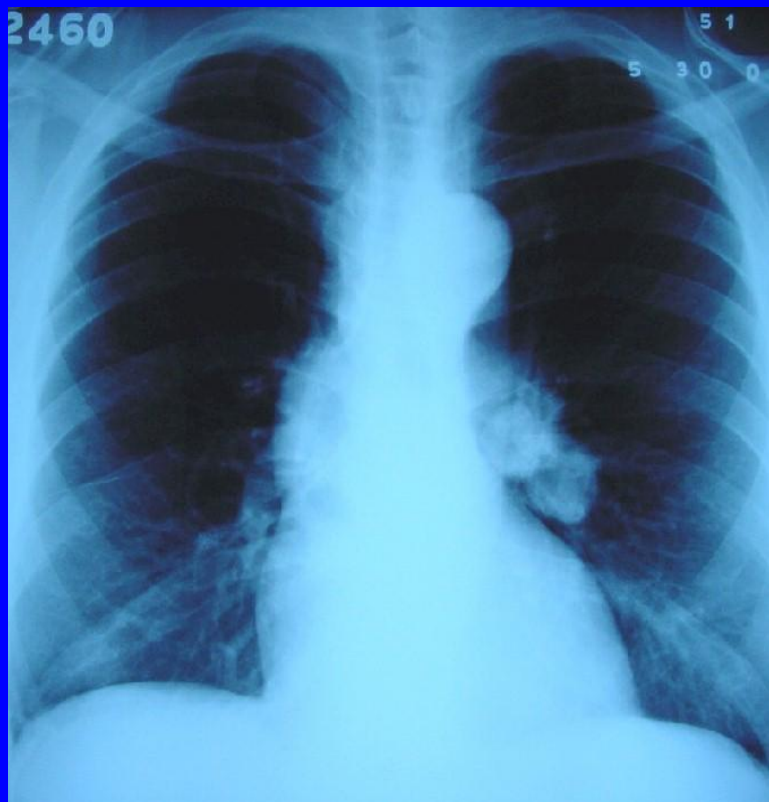
Хроническая туберкулезная ИНТОКСИКАЦИЯ

- Перкуторно и аускультативно симптомы над легкими не определяются. Над областью сердца определяется глухость тонов (токсическая миокардиодистрофия).
- Диагностика: со дня виража туберкулиновых проб прошло год и более.

Лечение

- Режим №1
- Диета №11 (с высоким содержанием белка и витаминов)
- Этиотропная терапия (изониазид, этамбутол)
- Патогенетическая терапия.
- Симптоматическая терапия.

Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов



Туберкулез внутригрудных лимфоузлов

- Клинико - рентгенологические формы:
 - малая,
 - инфильтративная,
 - туморозная.

Туберкулез внутригрудных лимфоузлов (малая форма)

- Жалобы:
 - не выраженные;
 - синдром интоксикации - незначителен;
 - бронхо-легочно-плевральный синдром слабо выражен.

Туберкулез внутригрудных лимфоузлов (малая форма)

- Объективное исследование:
 - возможны – бледность, увеличение периферических лимфоузлов;
 - перкуторно и аускультативно изменения могут выявляться, как правило, только при осложненном течении.

Туберкулез внутригрудных лимфоузлов (малая форма)

- Диагностика на основании туберкулиновых проб (вираж) и томографического исследования.

Туберкулез внутригрудных лимфоузлов (инфильтративная форма)

- Жалобы:
 - синдром интоксикации ;
 - бронхо-легочно-плевральный синдром
(кашель: в начале сухой, позже –
продуктивный)

Туберкулез внутригрудных лимфоузлов (инфильтративная форма)

- Объективное исследование:
 - возможны – бледность, увеличение периферических лимфоузлов;
 - перкуторно притупление в области корня легкого
 - аускультативно изменения могут выявляться, как правило, только при осложненном течении.

Туберкулез внутригрудных лимфоузлов (инфильтративная форма)

Диагностика

- Виращ туберкулиновых проб;
- Рентгенографически и томографически: расширение тени корня легкого, границы нечеткие.

Туберкулез внутригрудных лимфоузлов (туморозная форма)

- Жалобы:
 - синдром интоксикации ;
 - бронхо-легочно-плевральный синдром
(кашель: в начале сухой, позже –
продуктивный, при сдавлении крупных
bronхов – кашель битональный, возможен
экспираторный стридор,

Туберкулез внутригрудных лимфоузлов (туморозная форма)

- Объективно :
 - осмотр - расширение венозной сети на передней или задней поверхности грудной клетки при сдавлении крупных сосудов)
 - перкуторно – притупление легочного звука над группами измененных лимфатических узлов;
 - аускультативно - при сдавлении крупных сосудов – положительный симптом Смитта,

Туберкулез внутригрудных лимфоузлов (туморозная форма)

Диагностика

- Виращ туберкулиновых проб;
- Рентгенографически и томографически:
значительное расширение тени корня
легкого, границы четкие.

Лечение

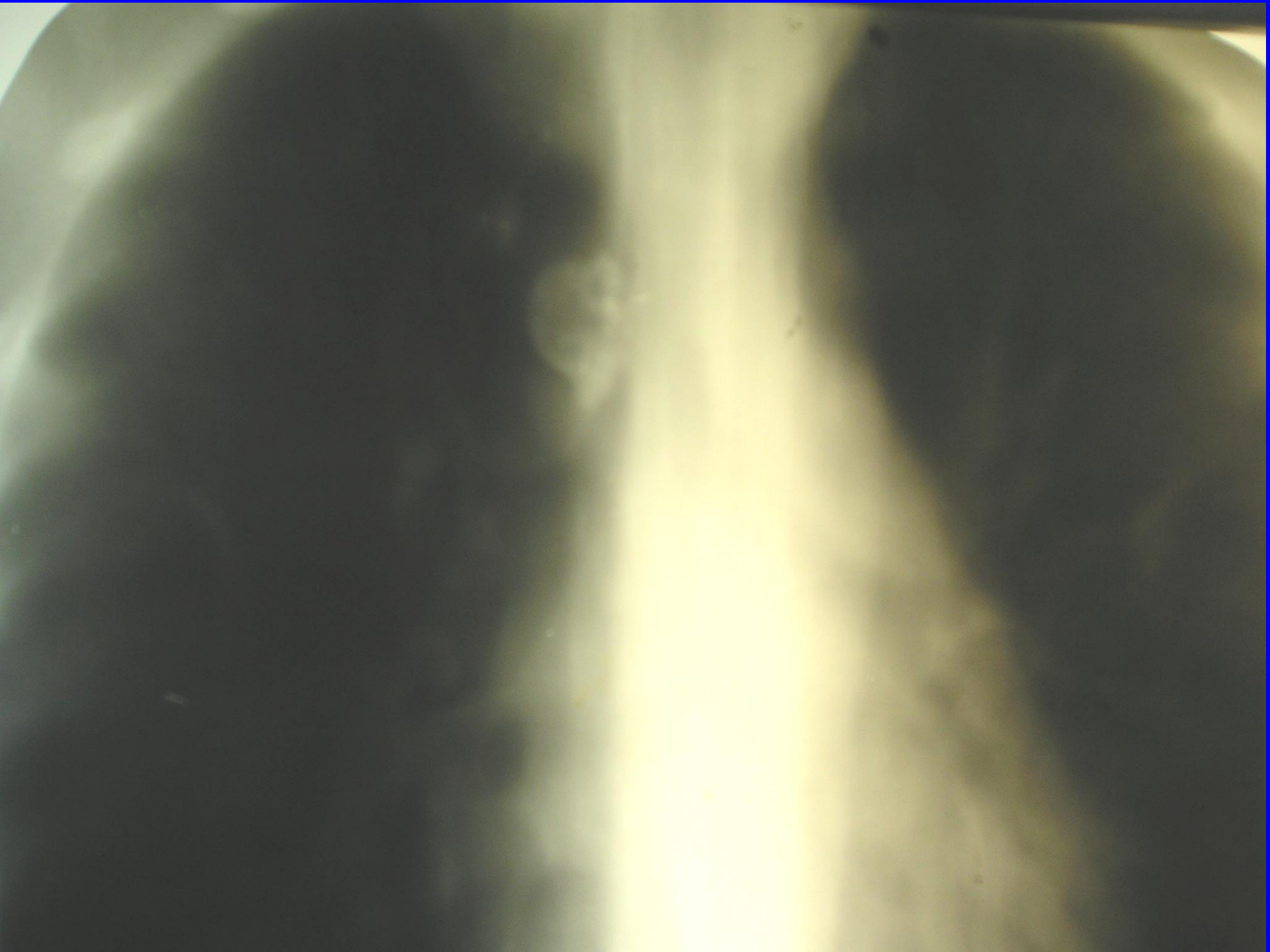
- Режим №1
- Диета №11 (с высоким содержанием белка и витаминов)
- Этиотропная терапия (стрептомицин, рифампицин, изониазид, этамбутол)
- При туберкулезной форме возможно оперативное лечение.
- Патогенетическая терапия.
- Симптоматическая терапия.

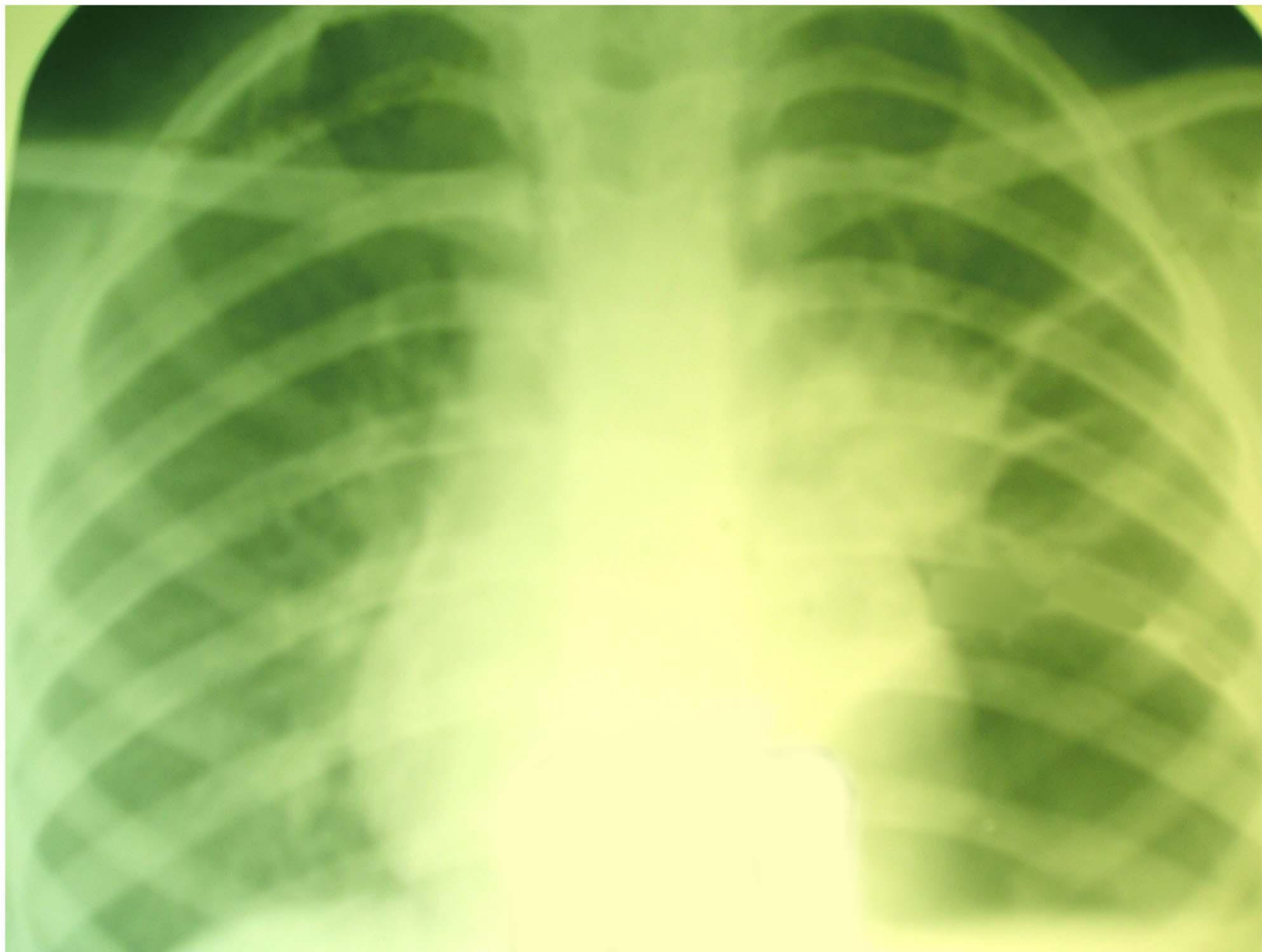
Исходы лечения туберкулеза внутригрудных лимфоузлов

- рассасывание,
- уплотнение,
- рубцевание,
- обызвествление (кальцинация).

Дифференциальная диагностика

- Лимфогранулематоз.
- Саркоидоз.
- Неврогенные образования.
- Тимома.
- Неспецифические аденопатии.



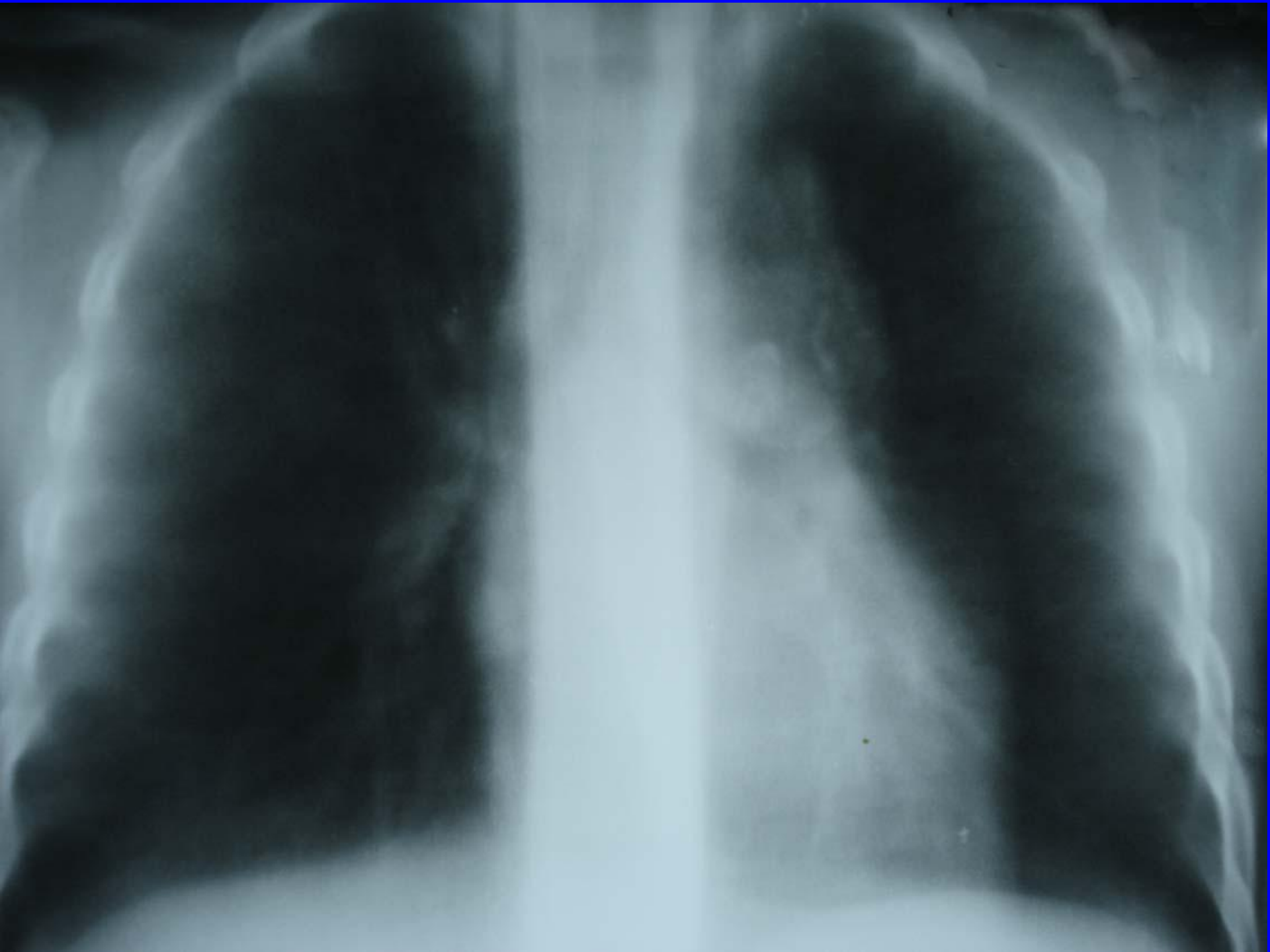


Глефегов Воле Ил.

16. X. 73.

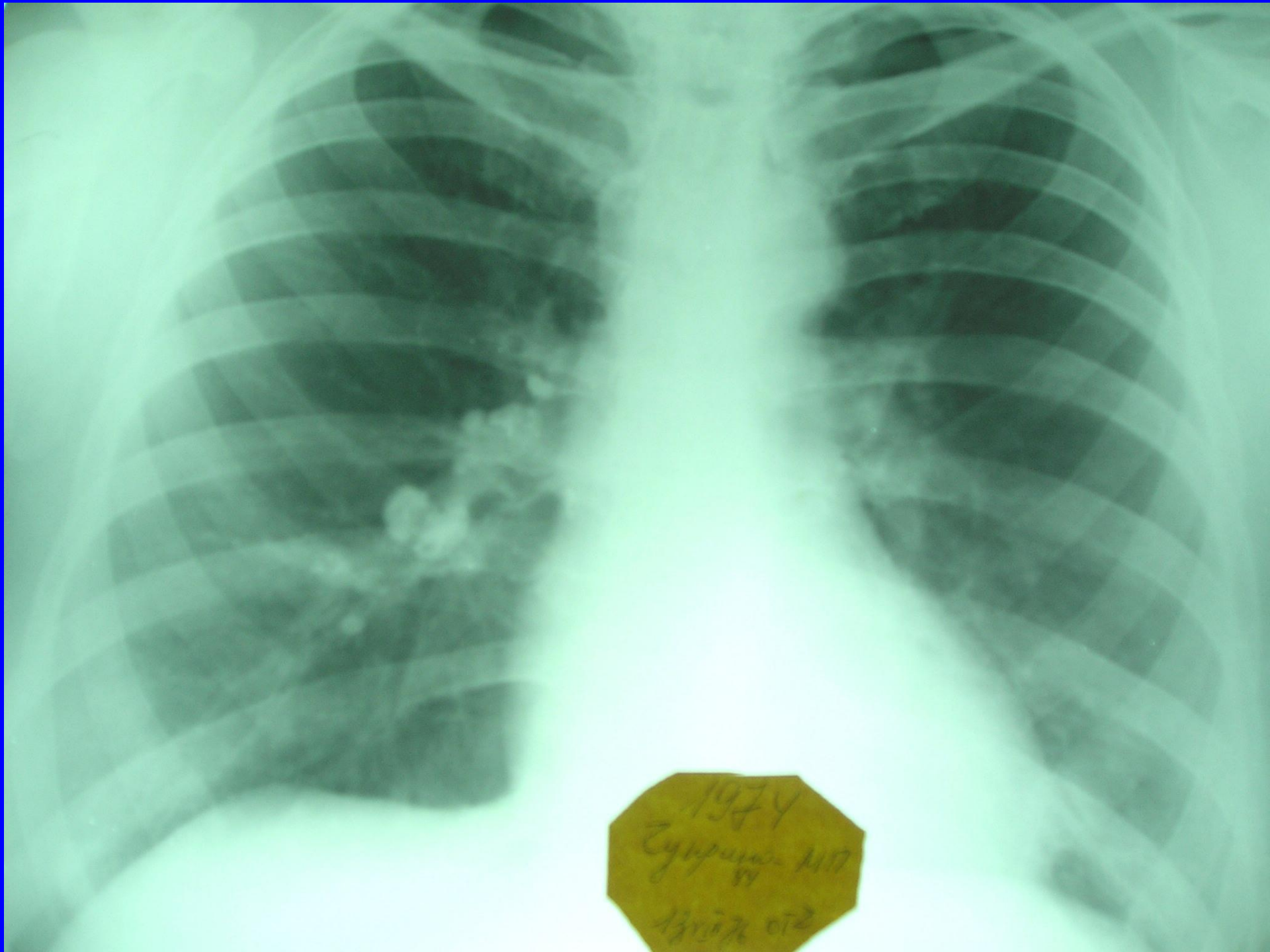
2124

Облакудга сн амер.







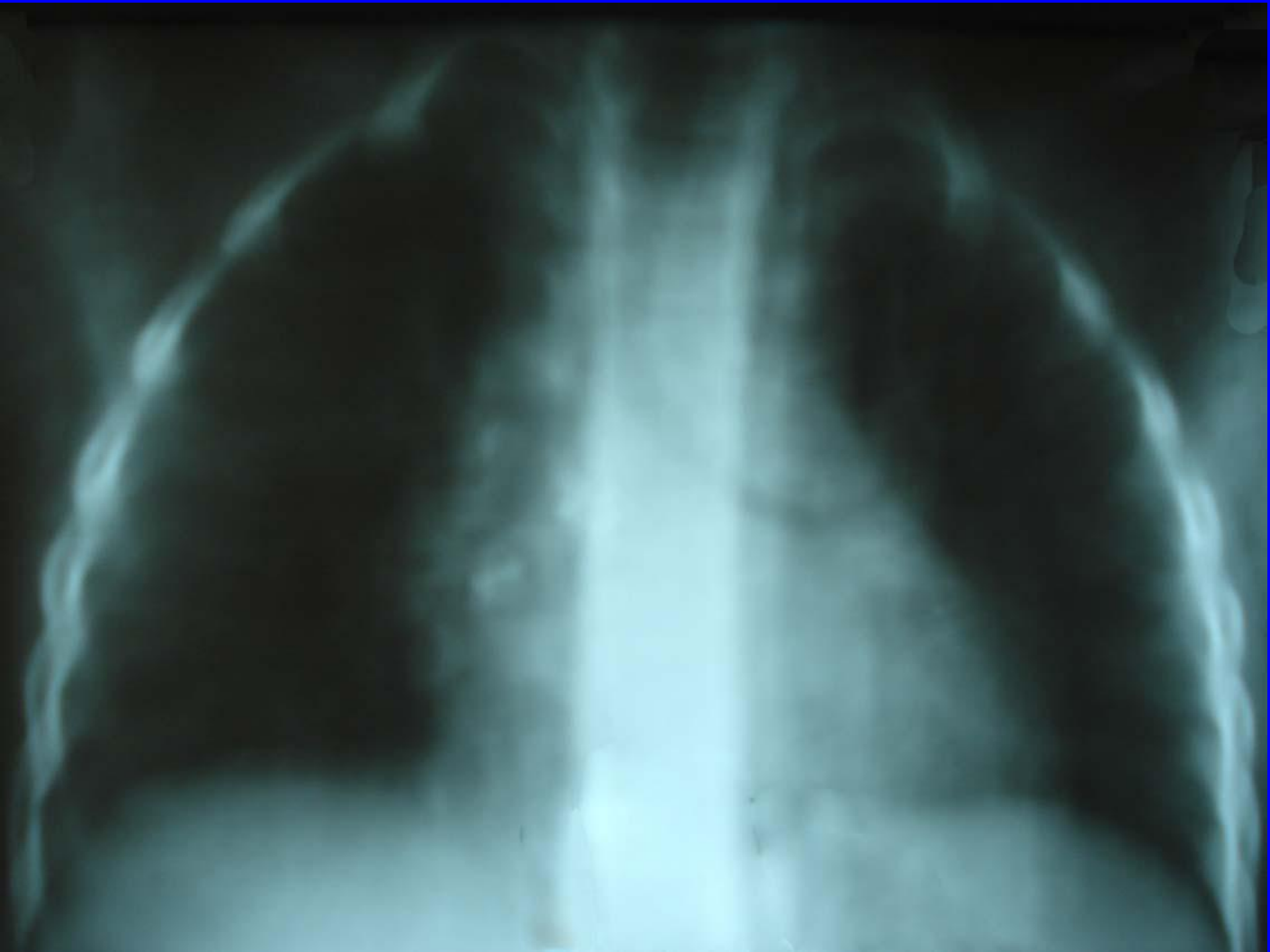


1974
Сыктывкар-117
13012 012

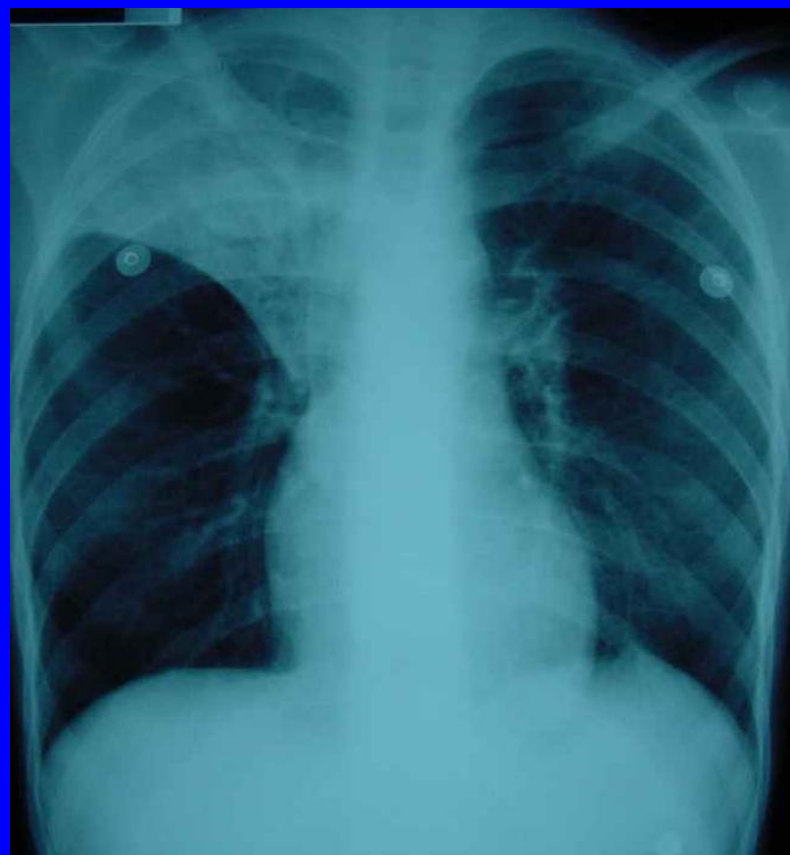
65

PREPARED BY
DATE
BY





Первичный туберкулезный КОМПЛЕКС



Первичный туберкулезный КОМПЛЕКС

- Стадии патологоанатомической (рентгенологической) динамики:
 - пневмоническая,
 - рассасывания (биполярности),
 - уплотнения,
 - кальцинации (формирование очага Гона).

Первичный туберкулезный комплекс (пневмоническая стадия)

- Жалобы:
 - синдром интоксикации: температура до фебрильных цифр, потливость в ночное время, слабость, недомогание, утомляемость, снижение аппетита и массы тела, головная боль, раздражительность;

Первичный туберкулезный комплекс (пневмоническая стадия)

- Жалобы:
 - бронхо-легочно-плевральный синдром:
кашель: в начале-сухой, затем-
продуктивный, одышка при
незначительной физической нагрузке.

Первичный туберкулезный комплекс (пневмоническая стадия)

- Объективное исследование:
 - возможны – бледность, увеличение периферических лимфоузлов;
 - Перкуторно притупление легочного звука
 - Аускультативно – ослабление везикулярного дыхания, сухие рассеянные хрипы.

Первичный туберкулезный комплекс

(пневмоническая стадия)

- Рентгенологическая картина:
определяется инфильтрат «идущий» от периферии к корню легкого.

Первичный туберкулезный комплекс (стадия рассасывания)

- Жалобы:
 - синдром интоксикации: температура субфебрильная, потливость в ночное время, слабость, недомогание, утомляемость, снижение аппетита и массы тела;

Первичный туберкулезный комплекс

(стадия рассасывания)

- Жалобы:
 - бронхо-легочно-плевральный синдром:
кашель продуктивный с
незначительным количеством
слизистой мокроты.

Первичный туберкулезный комплекс (стадия рассасывания)

- Объективное исследование:
 - Возможны – бледность, увеличение периферических лимфоузлов;
 - Перкуторно возможно незначительное притупление легочного звука
 - Аускультативно – незначительное ослабление везикулярного дыхания, влажные хрипы.

Первичный туберкулезный комплекс (стадия рассасывания)

- Рентгенологическая картина:
определяется фокусная тень связанная
дорожкой с расширенным корнем
(легочный аффект + лимфангоит
+лимфоаденит).

Первичный туберкулезный комплекс

(стадия организации и уплотнения)

- Жалобы:
 - синдром интоксикации: температура субфебрильная непостоянная, потливость в ночное время (иногда), слабость, недомогание, утомляемость, снижение аппетита и массы тела - отсутствуют;

Первичный туберкулезный комплекс

(стадия организации и уплотнения)

- **Жалобы:**
 - бронхо-легочно-плевральный синдром:
кашель сухой непостоянно.
- **Объективно :**
 - перкуторно и аускультативно без изменений

Первичный туберкулезный комплекс (стадия организации и уплотнения)

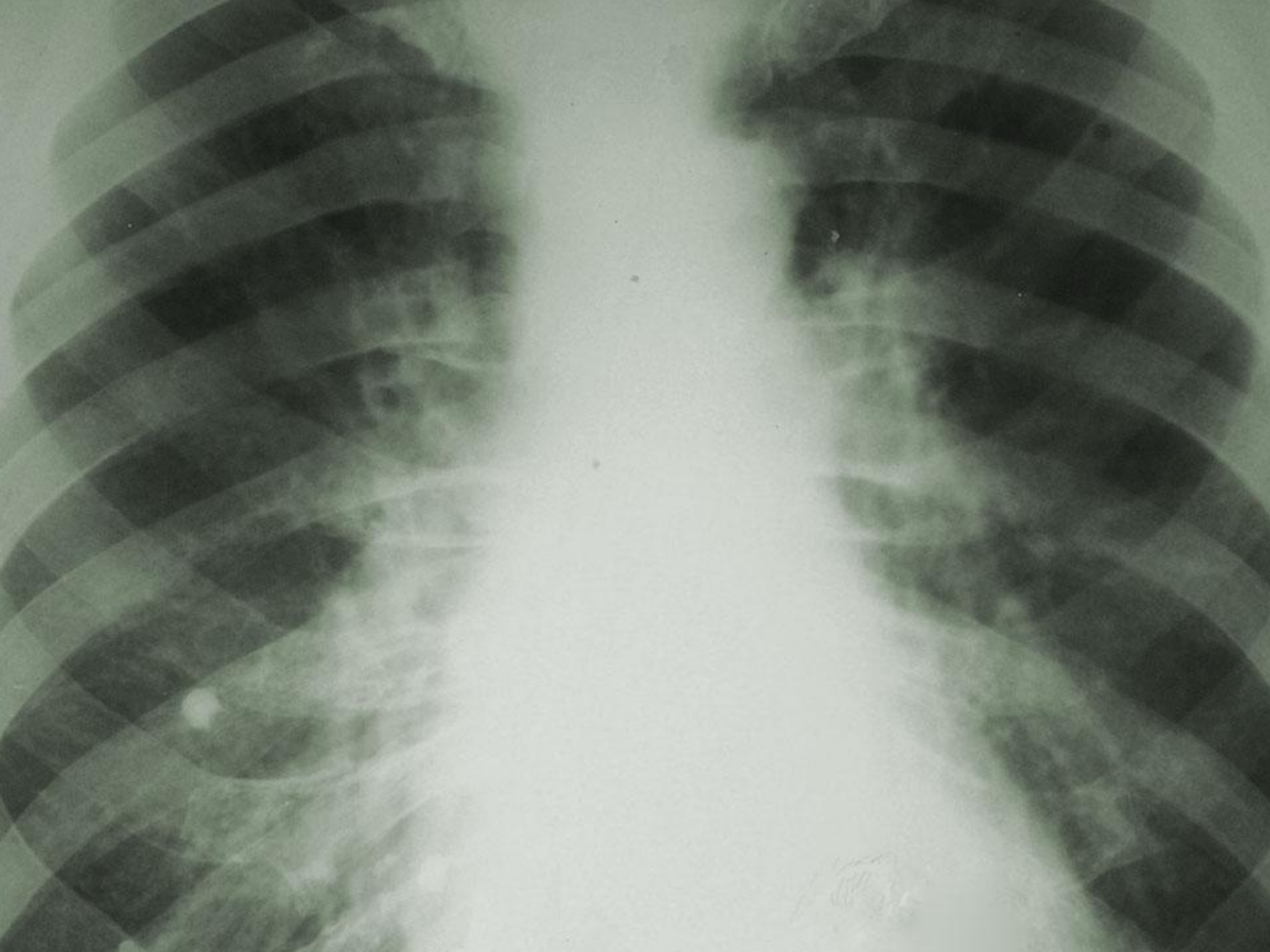
- Рентгенологическая картина:
определяется плотная очаговая тень в
легком и в корне не связанные между
собой.

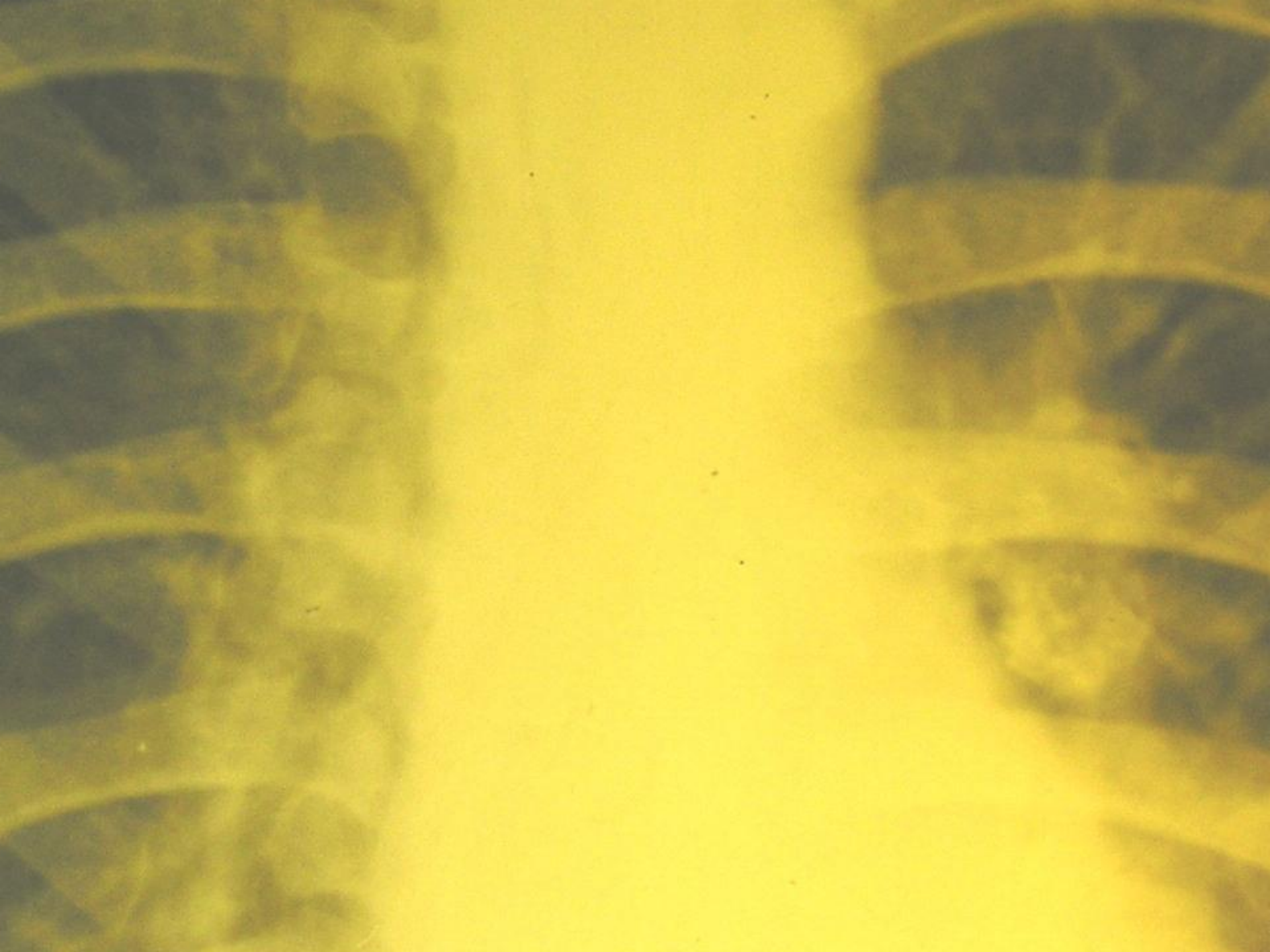
Первичный туберкулезный комплекс (стадия петрификации)

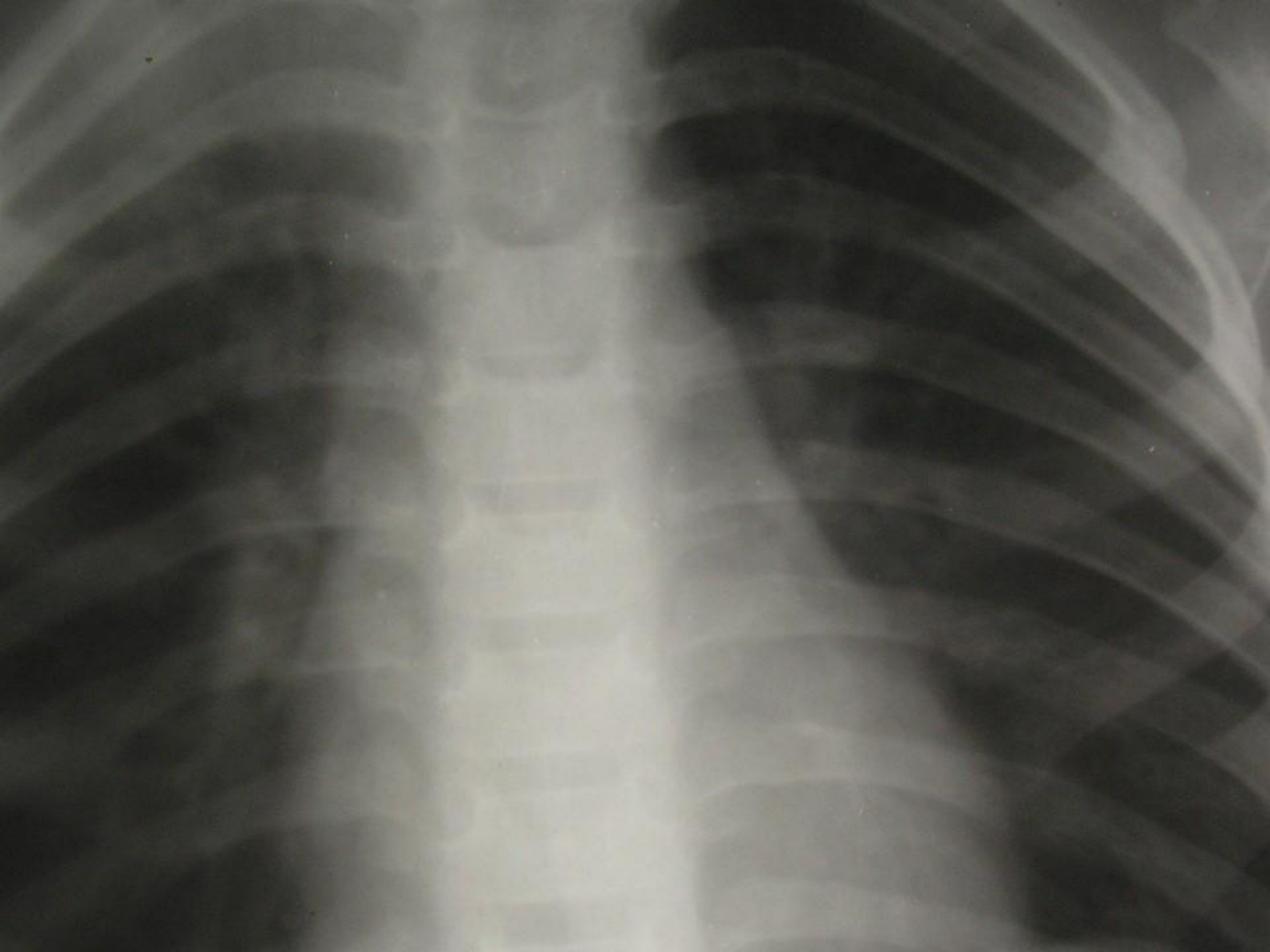
- Вариант клинического излечения
- Рентгенологически определяется петрификат в легком (очаг Гона) и в корне.

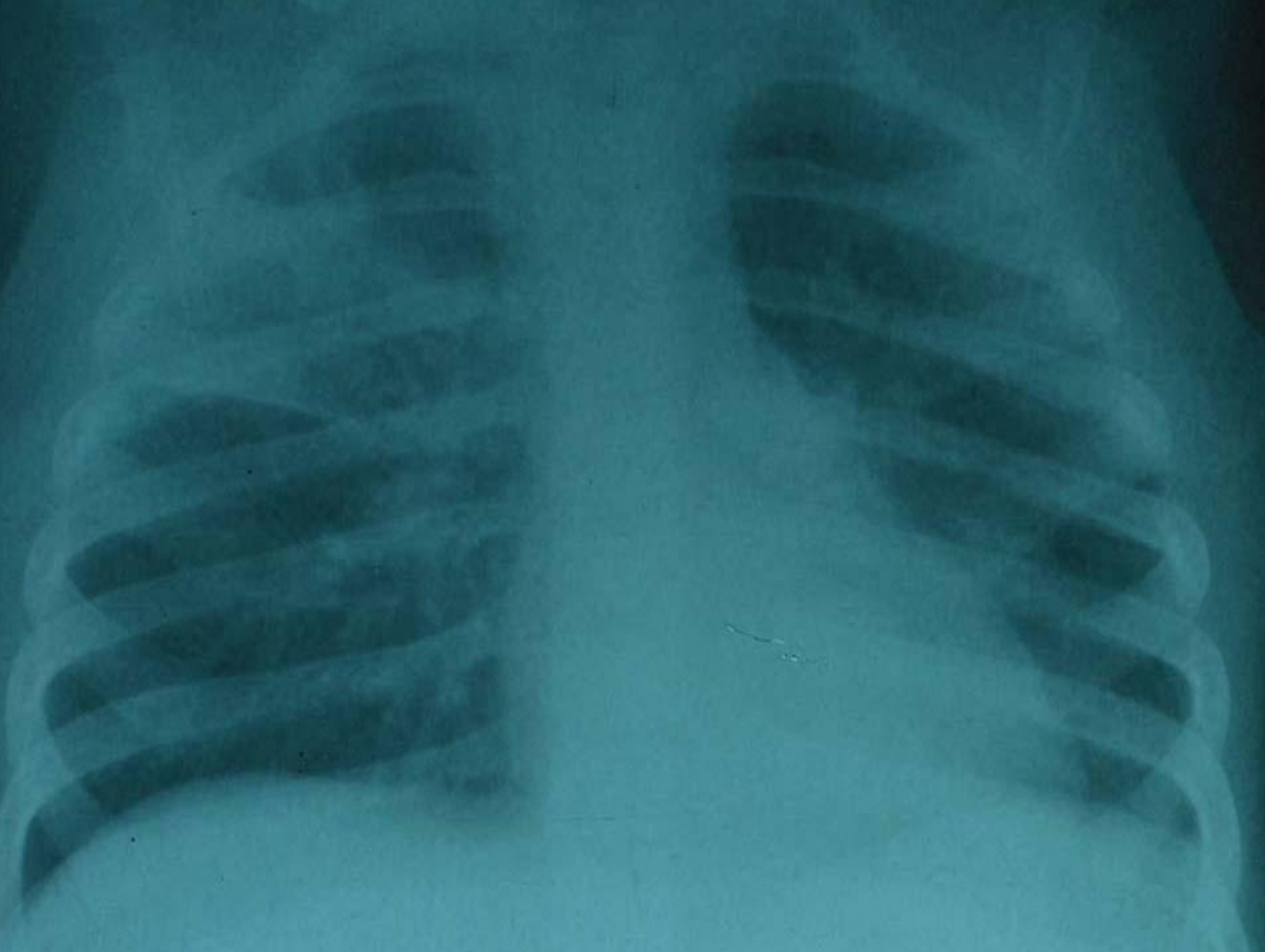
Лечение

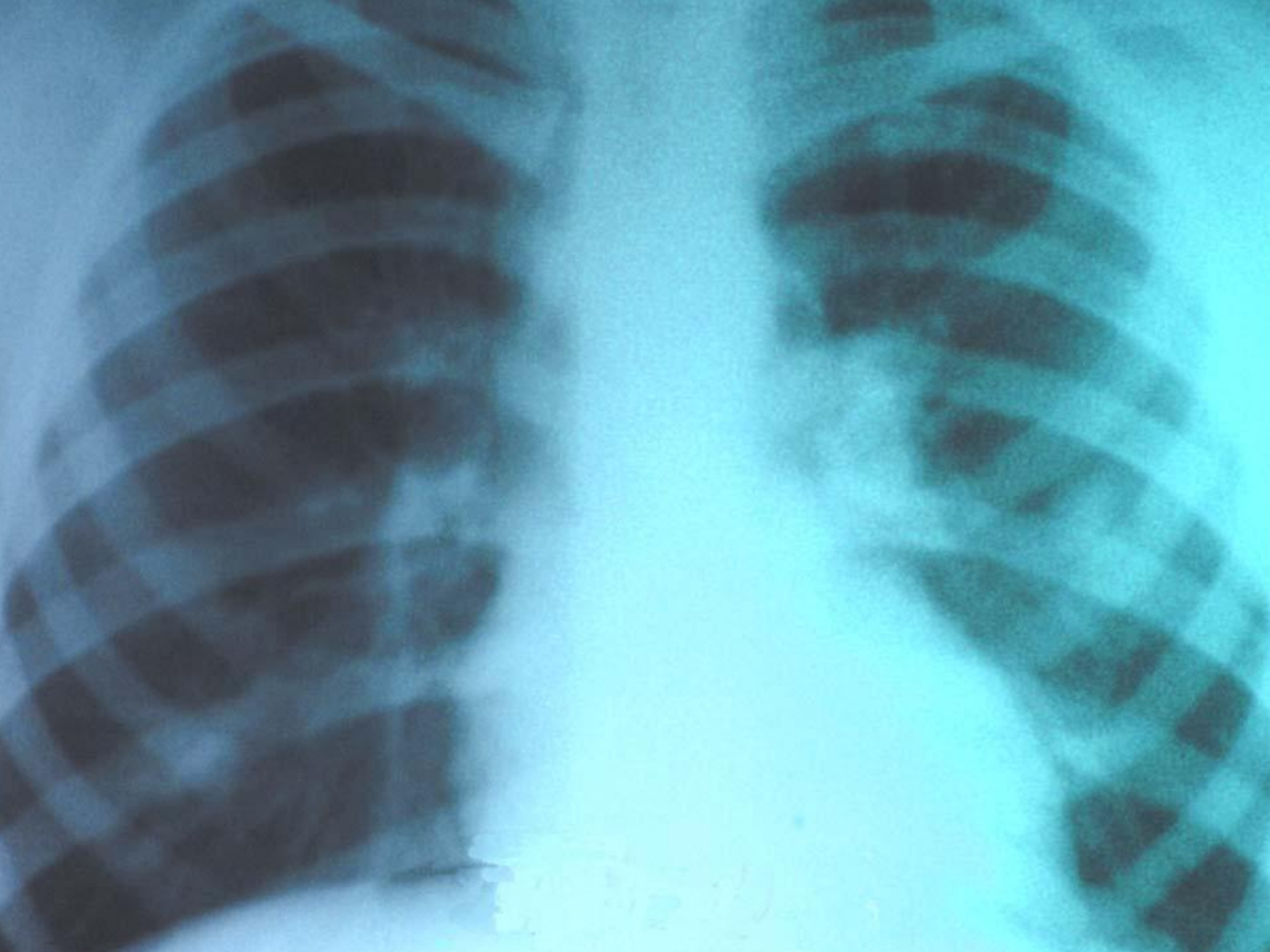
- Режим №1
- Диета №11 (с преобладанием белков)
- Этиотропная терапия (изониазид, рифампицин, этамбутол, стрептомицин)
- Патогенетическая терапия.
- Симптоматическая терапия.

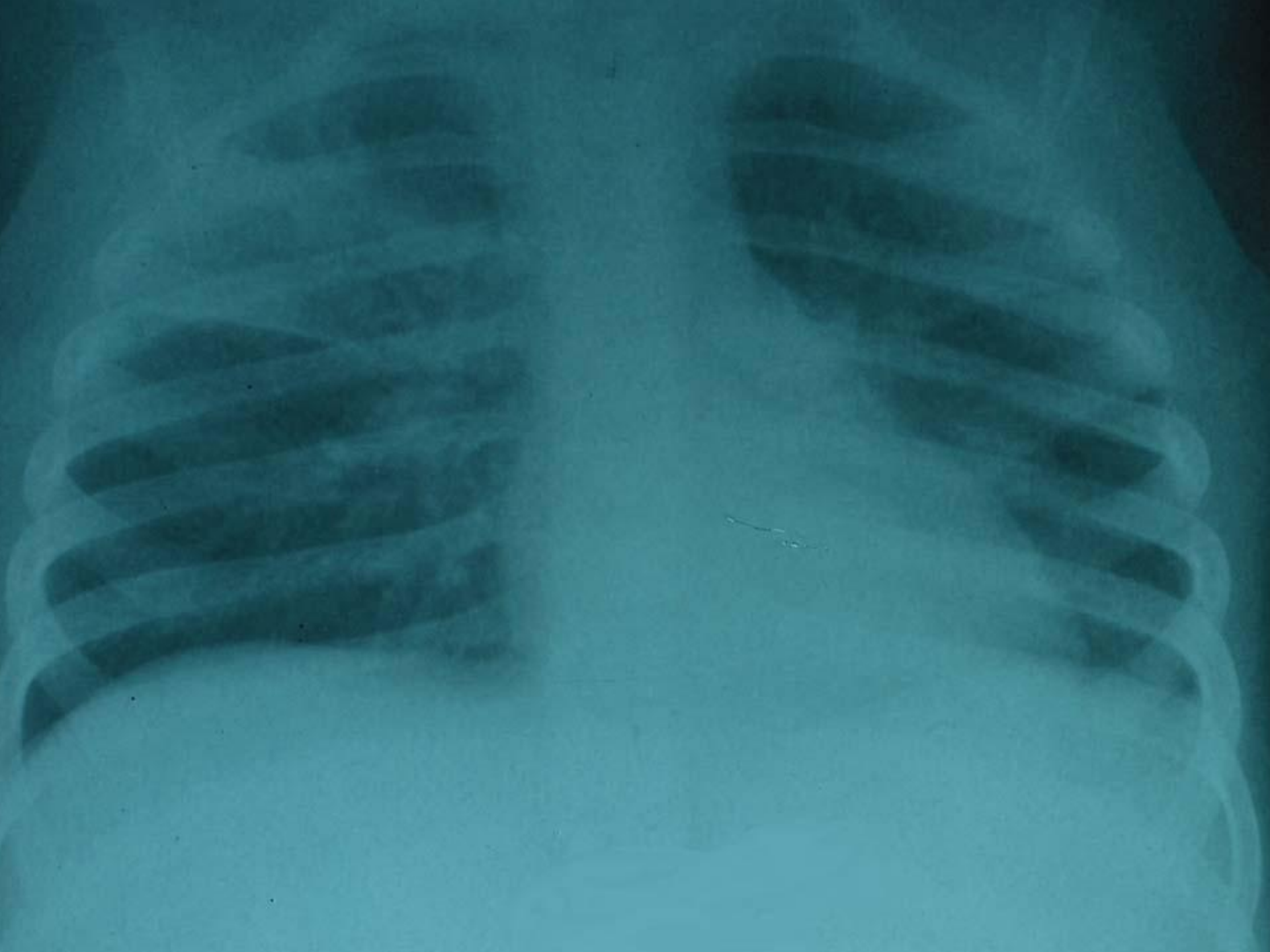












Дифференциальная диагностика

- Пневмонии:
 - затяжная сегментарная;
 - пневмония Фридлендера;
 - стафилококковая.

Осложнения локальных форм первичного туберкулеза

- туберкулез бронхов;
- плеврит;
- ателектаз;
- бронхо-легочные поражения;
- диссеминация;
- первичная каверна;
- казеозная пневмония;
- хроническое течение.