

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/diplomnaya-rabota/328440>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Медицина

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 6

1.1. Туберкулез у детей и подростков: этиология, патогенез 6

1.2. Классификация 13

1.3. Клинические проявления, осложнения 16

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА 19

2.1. Организация исследования 19

2.2. Результаты исследования 19

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 39

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ 43

Актуальность. Анатомические и физиологические особенности подросткового организма в основном обусловлены гормональной перестройкой организма и могут привести к развитию особенностей патологического процесса, которые определяют клинические проявления и особенности течения заболеваний. Из-за этих особенностей, связанных с гормональной перестройкой организма, подростки являются группой риска по развитию таких заболеваний, как туберкулез.

В 21 веке туберкулез остается важной национальной и международной проблемой. Неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в России и рост контингента больных туберкулезом в семьях социального риска привели к распространению туберкулезной инфекции среди детей. В последние годы заболеваемость туберкулезом среди детей в России составляет 16-19 случаев на 100 000 населения, а 15% детей в возрасте до 14 лет инфицированы туберкулезом, что отражает общую неблагоприятную эпидемиологическую ситуацию и существование большого резервуара туберкулезной инфекции.

Для туберкулеза характерны ежегодный рост заболеваемости туберкулезом среди детей и подростков, ухудшение ее структуры, более частое выявление сложных форм заболевания и рост лекарственной устойчивости, в том числе множественной лекарственной устойчивости *Mycobacterium tuberculosis* к основным противотуберкулезным препаратам. Проблема борьбы с туберкулезом тесно связана с ухудшением общего состояния здоровья детей и подростков и распространением среди них хронических заболеваний. У инфицированных МБТ детей с частыми заболеваниями вероятность развития туберкулеза в 6,5 раз выше, чем у других детей.

В России в структуре туберкулеза детей преобладает туберкулез органов дыхания. Преобладающей формой является туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Среди детей частота бактериемии при поражении органов дыхания составляет 3,0%. В этом контексте эпидемиологическая тенденция туберкулеза у подростков сходна с таковой у взрослых, с преобладанием инфильтративного бактериовыделения из легочной ткани в 80% случаев.

Профилактика и раннее выявление имеют первостепенное значение в борьбе с детским туберкулезом.

После установления диагноза необходимо немедленно начать лечение, причем основным методом лечения является антибиотикотерапия. Фтизиатры обладают значительным опытом в профилактике, своевременном выявлении и лечении туберкулеза среди детского населения.

Сотрудничество и преемственность в работе между врачами общей практики (как в учреждениях взрослой, так и детской сети здравоохранения) и фтизиатрами обеспечивает эффективность мер по борьбе с туберкулезом для его раннего выявления. Повышение уровня знаний всех специалистов по выявлению туберкулеза у детей и подростков может улучшить прогноз с эпидемиологической точки зрения. Поэтому тема «Особенности течения туберкулёза у детей и подростков» является актуальной.

Объект: Проблема распространенности туберкулеза среди детей и подростков.

Предмет: Особенности клинической картины туберкулеза у детей и подростков.

Цель: Изучить особенности течения туберкулёза у детей и подростков.

Задачи:

1. Рассмотреть этиологию и патогенез туберкулеза у детей и подростков;
2. Изучить классификацию туберкулеза у детей и подростков;
3. Ознакомиться с клиническими проявлениями и осложнениями туберкулеза у детей и подростков;
4. Проанализировать особенности течения туберкулеза в зависимости от возраста.

Теоретическая значимость: особенности течения туберкулеза у детей изучали следующие авторы: Е.С. Овсянкина, Л.В. Панова, Ф.Г. Полуэктова, Е.А. Виечелли, А.Ю. Хитева, В.А. Аксенова, Д.Т. Леви, Н.В. Александрова, Н.И. Клевно.

Практическая значимость: углубленное изучение течения туберкулеза у детей и подростков; обобщение особенностей течения туберкулеза у детей и подростков; анализ осложнений при туберкулезе у детей и подростков.

Методы исследования:

1. Анализ научной литературы;
2. Обобщение.

Структура ВКР: ВКР состоит из введения, двух глав, заключения и списка литературы.

ГЛАВА 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

1.1. Туберкулез у детей и подростков: этиология, патогенез

Туберкулез – это инфекционное заболевание, вызываемое микобактерией туберкулеза (МБТК), которая может поражать любой орган или ткань тела (кроме волос и ногтей). МБТК включает *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis* и ее разновидность БЦЖ (бацилла Кальметта-Герена). Эта группа микобактерий характеризуется выраженным генетическим сходством. Большинство (до 95%) случаев туберкулеза вызывается *Mycobacterium tuberculosis* [1].

Основным биохимическим компонентом микобактерий туберкулеза (МБТ) является белок (туберкулопротеид), который вызывает специфическую воспалительную реакцию тканей и образование гранулемы МБТ, устойчивой к кислотам, основаниям и алкоголю и могут оставаться патогенными в течение длительного времени во внешней среде. Важной особенностью МБТ является развитие генетической устойчивости к противотуберкулезным препаратам, что создало серьезную проблему здравоохранения во всем мире – распространение МБТ с множественной и широкой лекарственной устойчивостью.

Естественными резервуарами *Mycobacterium tuberculosis* являются люди, домашние животные, дикие животные и птицы. Основной путь передачи – воздушно-капельный. Для распространения и развития ТБ важны массивность инфекции, длительность контакта с больным ТБ и состояние иммунной системы восприимчивого организма. В целом, туберкулезная палочка может попасть в организм ребенка четырьмя путями:

- аэрогенный - через дыхательные пути;
- алиментарный - через органы пищеварения;
- смешанный - косвенный аэролимфатический путь через верхние дыхательные пути;
- кожный - через поврежденную кожу.

Локализация первичного воспаления зависит от пути проникновения инфекции. Туберкулезная инфекция сначала проявляется как системное заболевание, за которым следуют анатомические изменения в том или ином органе, в зависимости от условий, наиболее благоприятных для развития *Mycobacterium tuberculosis* и состояния организма в целом. Первичная инфекция чаще всего приводит к поражению лимфатических узлов грудной клетки и легких.

Возникают воспалительные процессы, включая миграцию лейкоцитарных клеток и скопление эпителиальных клеток, гигантских клеток Пирогова-Лангханса и лимфоцитов. В результате образуется эпителиальный узелок с некротическим центром. Вокруг этого участка возникают участки неспецифического воспаления. Обратное развитие туберкулеза может сопровождаться полным рассасыванием, но часто наблюдаются изменения в виде фиброза и кальцификации. Поскольку кальцификаты часто содержат живые *Mycobacterium tuberculosis*, эти результаты не означают полного излечения. При неблагоприятных условиях, особенно в случае неравномерной кальцификации, очаги могут привести к обострению заболевания.

В легких и лимфатических узлах, сердце, почках, печени, эндокринных железах, синовиальных оболочках и нервной системе обнаруживаются неспецифические или паранеспецифические тканевые процессы, характеризующиеся диффузной и узелковой макрофагальной реакцией, гистиоцитарно-лимфоцитарной инфильтрацией, неспецифическим васкулитом и фибриноидным некрозом, что приводит к развитию склероза. Уже на ранних стадиях первичного туберкулеза поражается нейроэндокринная система, что

приводит к глубоким функциональным изменениям, усугубляющим нарушение физиологических процессов организма. Развитие вторичного туберкулеза (после первичного туберкулеза) возможно вследствие суперинфекции (экзогенный путь) и реактивации старых поражений (остатков первичного туберкулеза) (эндогенный путь).

Первичный туберкулез характеризуется феноменом заражения (первичная инфекция), патогенез которого заключается в развитии системного и гиперчувствительного туберкулезного процесса, вовлечении лимфатической системы и частых внелегочных формах заболевания. Вторичные процессы возникают как экзогенная суперинфекция, либо в результате эндогенной реактивации очагов туберкулезной инфекции на фоне сниженного иммунитета, либо в результате повторного проникновения МБТ из внешней среды. Патологически воспалительный процесс характеризуется образованием специфичных для туберкулеза туберкулезных гранулем: эпителиоидные узелки с многоядерными клетками Лангханса и участками некроза [3].

Для детей характерны признаки первичного туберкулеза. В структуре клинической формы преобладает туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (ВГЛУ), который наблюдается в 75-80%, а первичный туберкулезный комплекс (ПТК) составляет примерно 10-15% [2].

Вопрос о том, является ли путь передачи вторичного туберкулеза эндогенным или экзогенным, не может быть окончательно решен. В некоторых случаях оба пути могут иметь определенное значение в возникновении заболевания. В случае экзогенной реинфекции создаются условия для обострения и прогрессирования туберкулеза. В случае массивной реинфекции возможен высеив микобактерий и формирование множественных поражений в легких и других органах.

Морфологическим выражением первичного туберкулеза является первичный туберкулезный комплекс, состоящий из трех компонентов:

Очага поражения в органе - первичного очага;

Туберкулезного воспаления отводящих лимфатических сосудов - лимфангита;

Туберкулезного воспаления регионарных лимфатических узлов - лимфаденита.

При воздушно-капельном пути заражения первичное туберкулезное поражение возникает в наиболее вентилируемых легочных сегментах 3, 8, 9 и 10 правого легкого (особенно часто в 3 сегменте). Оно представляет собой воспалительное поражение с экссудатом, приводящим к быстрому некрозу.

Формируются очаги казеозной пневмонии, и воспаление распространяется на окружающие участки. Аффект варьирует по размеру и может быть едва заметен под микроскопом, но часто вовлекает верхушки и доли легких, воспаление распространяется на часть доли, а в редких случаях - на всю долю. В плевре наблюдается стойкий фибриновый или серозно-фибриновый плеврит.

Специфический воспалительный процесс быстро распространяется на лимфатические сосуды вблизи первичного поражения и перерастает в туберкулезный лимфангит. Это проявляется в виде лимфаденита и образования туберкулезных масс в периваскулярной отечной ткани вдоль лимфатических сосудов.

Формируется путь от первичного очага к нижележащим лимфатическим узлам. При алиментарном пути заражения первичный туберкулезный комплекс развивается в кишечнике и также состоит из трех компонентов.

1. Александрова Е.Н., Морозова Т.И., Салина Т.Ю. Эпидемическая ситуация по туберкулезу среди детского населения Саратовской области (2015-2019 гг.). Туберкулез и болезни легких. 2021;99(12):33-37.
2. Аксенова В. А., Стерликов С. А., Белиловский Е. М., Казыкина Т. Н., Русакова Л. И. Эпидемиология туберкулеза у детей // Научно-практический рецензируемый журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики». - 2019 - № 1. - С. 8-36.
3. Аксенова В.А., Барышникова Л.А., Клевно Н.И. Скрининговое обследование детей и подростков с целью выявления туберкулезной инфекции. Методическое руководство. М.: РООИ «Здоровье человека», 2018. – 48 с.
4. Баронова, О.Д. Пути совершенствования профилактики, выявления и диагностики туберкулеза у детей, подростков, лиц молодого возраста: автореферат дис. ... доктора медицинских наук: 14.01.16 / Баронова О.Д.; [Место защиты: ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет)]. - Москва, 2022. - 45 с.
5. Будрицкий, А. М. Фтизиопульмонология: пособие / А.М. Будрицкий, Н.В. Василенко, И.В. Кучко, В.С. Самцов, И.Н. Горбач – Витебск: ВГМУ, 2019. – 253с.
6. БЦЖ вакцины: документ по позиции ВОЗ – февраль 2018. Еженедельный эпидемиологический бюллетень.

2018; 8 (93): 73-96.

7. Завтриков, С. А. Клинические особенности туберкулеза мочеполовой системы / С. А. Завтриков, Т. Е. Жаголкина, С. О. Никитин, П. В. Юзефович. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2018. — № 16 (202). — С. 25-26.

8. Нечаева О.Б. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в России. Туберкулез и болезни легких. 2018; 96(8):15-24

9. Панова Л.В., Овсянкина Е.С., Ловачева О.В., Садовникова С.С., Виечелли Е.А., Хитева А.Ю. Персонализированное лечение туберкулеза легких с МЛУ/ШЛУ МБТ у подростков. Туберкулез и болезни легких. 2018; 96(2):55-63.

10. Тевосян, С. Т. Туберкулез как актуальная медико-социальная проблема / С. Т. Тевосян, Н. В. Борисов, Е. С. Груздева. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2019. — № 7 (245). — С. 143-145.

11. Туберкулез органов дыхания у детей и подростков: руководство для врачей /под ред. А.Э. Эргешова, Е.С. Овсянкиной, М.Ф. Губкиной. – М.: ООО «Мирея и Ко», 2019. – 524 с.

12. Туберкулез и болезни органов дыхания: информационнобиблиографический указатель / ФГБОУ ВО «ДГМУ» МЗ РФ, научная библиотека; сост. Н.А. Абасова; отв. за выпуск В.Р. Мусаева, З.У. Мусаева. – Махачкала: ИПЦ ДГМУ, 2019. - 15 с.

13. Учебная медицинская карта стационарного пациента детского возраста с туберкулезом: учебно-методическое пособие / Г. Л. Бородин. – Минск: БГМУ, 2019. – 16 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/diplomnaya-rabota/328440>