



Получена: 10 ноября 2022 / Принята: 1 декабря 2022 / Опубликовано online: 19 декабря 2022

УДК: 616-002.5:616.24-002.5:615.015.8-053

DOI: 10.56834/26631504\_2022\_2\_4

Л.К. Аманжолова, <https://orcid.org/0000-0001-8551-8674>

Р.Г. Достарбаев, <https://orcid.org/0000-0001-5472-4694>

З.С. Бекбенбетова, <https://orcid.org/0000-0001-9936-8830>

Е.П. Телегина, <https://orcid.org/0000-0002-4800-7434>

Национальный научный центр фтизиопульмонологии РК  
Алматы, Республика Казахстан

### СЛУЧАЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ РЕЗИСТЕНТНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА В СОЧЕТАНИИ С ЛЕГОЧНОЙ И ВНЕЛЕГОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ У РЕБЕНКА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

**Резюме:** В данной статье представлен случай генерализованного туберкулеза у 8-месячного ребенка из тесного семейного контакта, при этом наблюдается сочетанное поражение легких, периферических лимфоузлов и редкая форма внелегочной локализации – туберкулез уха. Поздняя диагностика заболевания также связана с отсутствием настороженности по туберкулезу специалистами ПМСП, несвоевременным рентгенологическим обследованием грудной клетки, бактериологическим исследованием патологического материала, неполноценным выполнением диагностического алгоритма при обследовании на туберкулез внелегочной локализации в очагах резистентной инфекции.

**Ключевые слова:** генерализованный туберкулез, внелегочный туберкулез, диагностика туберкулеза.

L.K. Amanzholova, <https://orcid.org/0000-0001-8551-8674>

R.G. Dostarbayev, <https://orcid.org/0000-0001-5472-4694>

Z.S. Bekbenbetova, <https://orcid.org/0000-0001-9936-8830>

Ye.P. Telegina, <https://orcid.org/0000-0002-4800-7434>

National Scientific Center of Phthisiopulmonology  
Almaty, Republic of Kazakhstan

### A CASE OF GENERALIZED FORM OF RESISTANT TUBERCULOSIS IN COMBINATION WITH PULMONARY AND EXTRAPULMONARY LOCALIZATION IN A CHILD

(Clinical case)

**Resume:** This article presents a case of generalized tuberculosis in an 8-month-old child from close family contact, while there is a combined lesion of the lungs, peripheral lymph nodes and a rare form of extrapulmonary localization of tuberculosis ear. Late diagnosis of the disease is also associated with a lack of vigilance for tuberculosis by primary care specialists, untimely X-ray examination of the chest, bacteriological examination of pathological material, incomplete implementation of the diagnostic algorithm during examination for tuberculosis of extrapulmonary localization in the foci of resistant infection.

**Keywords:** generalized tuberculosis, extrapulmonary tuberculosis, diagnosis of tuberculosis

Л.К. Аманжолова, <https://orcid.org/0000-0001-8551-8674>

Р.Г. Достарбаев, <https://orcid.org/0000-0001-5472-4694>

З.С. Бекбенбетова, <https://orcid.org/0000-0001-9936-8830>

Е.П. Телегина, <https://orcid.org/0000-0002-4800-7434>

ҚР Ұлттық фтизиопульмонология ғылыми орталығы  
Алматы, Қазақстан Республикасы

### Балада өкпелік және өкпеден тыс орналасқан біріктірілген төзімді туберкулездің жалпыланған түрі (клиникалық жағдай)

**Түйін:** Бұл мақалада 8 айлық туберкулезбен ауыратын балада жақын туыстарынан, өкпенің, перифериялық лимфа түйіндерінің біріктірілген зақымдануы және құлақ туберкулезі, өкпеден тыс локализацияланған туберкулездің сирек түрі көрсетілген. Аурудың кеш диагностикасы, сонымен қатар БМСК мамандарының туберкулезге сергек болмауынан, кеуде қуысын уақтылы рентгендік зерттеумен, патологиялық материалды бактериологиялық зерттеумен, өкпеден тыс локализациядағы туберкулезді тексеру кезінде төзімді инфекция ошақтарында диагностикалық алгоритмнің толық орындалмауымен байланысты.

**Түйінді сөздер:** жалпылама туберкулез, өкпеден тыс туберкулез, туберкулез диагностикасы.

**Введение:** По данным российских ученых, доля генерализованного туберкулеза среди всех форм с различными фазами активности процесса в легочной и внелегочной локализации составляет от 9 до 20% [1]. В практике зачастую генерализованная форма туберкулеза у детей, встречается с поражением костно-суставной системы, которые диагностируются поздно, на этапе наступивших осложнений. Из числа больных генерализованными и множественными формами заболевания [2], когда наряду с легкими, туберкулезом поражаются другие органы, наблюдаются их сочетание с редкими формами внелегочной локализации [3]. Наш опыт лечения таких больных позволяет утверждать, что ведущей причиной распространенности процесса является несвоевременная диагностика, недооценка анамнестических и эпидемиологических данных, а также отсутствие настороженности врачей общей медицинской сети по поводу внелегочного туберкулеза.

**Материалы и методы:** описание клинического случая из практики. Ниже приводится наше наблюдение. Пациент А., 9 мес., поступил в клинику 27.10.22г. с диагнозом: Первичный туберкулезный комплекс, справа в фазе инфильтрации МТ(-), двухсторонний туберкулезный лимфаденит шейных групп лимфоузлов, осложненный свищем, туберкулез уха справа.

В анамнезе ребенка туберкулезный контакт с мамой – диагноз: Инфильтративный туберкулез в фазе обсеменения, МБТ- отрицательный. ЛУ ТБ. Лечение получает в индивидуальном режиме лечения с 10.04.2022г. Со слов мамы в возрасте 5 месяцев ребенок стал беспокойным, из правого уха стало отходить гнойное отделяемое, мама связывала с переохлаждением. Лечились по месту жительства у педиатра, ЛОР врача по поводу гнойного отита, произведено вскрытие абсцесса околоушной области, послеоперационный материал не исследован. От 21.07.2022г. ребенок был госпитализирован в стационар в хирургическое отделение, в связи с неэффективностью проводимой терапии, увеличением лимфатических узлов (шейные, околоушные) с обеих сторон, а также продолжающимся гнойным отделяемым из уха. От 23.07.2022г. произведено вскрытие и дренирование лимфоузла справа шейной области. Полученный материал (гной) исследован бактериологически - методом GXpert/RIF – положительный на микобактерию туберкулеза, RIF-устойчивость от 31.07.2022г., Консультирован фтизиатром от 05.08.2022г., проведено дообследование: бактериоскопия гнойного отделяемого от 02.08.2022г. – положительный (9 КУБ), рентгенография органов грудной клетки. Лечение получает с 14.08.22г. в индивидуальном режиме лекарственно-устойчивого туберкулеза.

При поступлении в клинику центра у ребенка выражены симптомы интоксикации – снижение массы тела (Рост - 68см; Вес - 7кг), аппетита, бледность кожных покровов, потливость, гипертермия до 37.5°.

Местный статус: Кожные покровы с обеих сторон в области околоушной, за ушные и шейные области гиперемирована, послеоперационные рубцы околоушной области справа, местами с мацерации, мягкие ткани отечные. Двухстороннее увеличение

шейных лимфоузлов: различных размеров от 1.0см до 2.0x2.5 см., мягкой консистенции, малоподвижные, справа имеется послеоперационная рана, кожа над ним изменена, виде пузырьков и инфильтрата (скрофулодерма кожи в области увеличенных лимфоузлов), как последствие хронического туберкулезного лимфаденита.

31.10.22г. ребенку проведено оперативное вмешательство: 1. Ревизия наружного и внутреннего слухового прохода, каналопластика; 2. Двухсторонняя лимфаденэктомия в шейной области.

*Лабораторно-диагностические исследования*

Дата регистрации: 11.11.2022 Общий билирубин на анализаторе в сыворотке крови - 3.95 мкмоль/л;

Дата регистрации: 08.11.2022 на анализаторе АЛаТ - 8.23 МЕ/л; АСаТ-26.02 МЕ/л; креатинин в крови - 19.60 мкмоль/л; общий билирубин в сыворотке крови - 3.95 мкмоль/л; общий белок в сыворотке крови - 63 г/л; альбумин в сыворотке крови (анализатор) - 30.00 г/л (30 г/л); глюкоза в сыворотке крови - 5.30 ммоль/л; мочевины в сыворотке крови - 2.43 ммоль/л;

Дата регистрации: 14.11.2022г. Гистологическое исследование биопсийного материала 3-й категории сложности окраска - № 2229-32/ 2233-38 от 07.11.22г.

Микроскопия: № 1 - грануляционная ткань из правого уха состоит из очагов некротических гранулем с периферической эпителиоидно-лимфоцитарной инфильтрацией с многоядерными гигантскими клетками по типу инородных тел и Пирогова-Лангханса; №2 - ткань лимфатического узла шеи с очагами некротических гранулем с периферической эпителиоидно-лимфоцитарной инфильтрацией с многоядерными гигантскими клетками по типу инородных тел и Пирогова-Лангханса.

Заключение: Туберкулезный отит (№1), туберкулезный лимфаденит (№2) некротическая фаза.

Дата регистрации: 08.11.2022 Определение лекарственной чувствительности молекулярно-генетическим методом "GeneXpert" рифампицин (GeneXpert) - Mycobacterium tuberculosis - Rifampin / R / устойчивый.

Дата регистрации: 08.11.2022 Мокрота на МТ КУБ - Отрицательный;

Дата регистрации: 07.11.2022 ОАК 6 параметров гемоглобин (HGB) в крови - 80 г/л; лейкоциты в крови - 11.1/л; эритроциты (RBC) в крови - 3.32/л; гематокрит (HCT) в крови - 24.8%; тромбоциты (PLT) в крови - 339/л; СОЭ - 39мм/ч.

Дата регистрации: 07.11.2022 К (калий) в сыворотке крови - 5 ммоль/л; Na (натрий) в крови - 0 ммоль/л; Газы крови (pCO<sub>2</sub>, pO<sub>2</sub>, CO<sub>2</sub>) на анализаторе pH крови - 7.22; pCO<sub>2</sub> - 59.10 мм рт.ст.(кПА) (59.1 мм.рт.ст.(кПА)); pO<sub>2</sub> - 52.70 мм.рт.ст.(кПА) (52.7 мм.рт.ст.(кПА)); CO<sub>2</sub> - 0.00 % (0%); Ca (кальций) на анализаторе в сыворотке крови (анализатор) - 1.21 ммоль/л; Mg (магний) на анализаторе в сыворотке крови - 0.00 ммоль/л (0 ммоль/л).

Дата регистрации: 31.10.2022 ИФА HBsAg ИФА HBsAg - Отрицательно (2000629 ) ; ИФА суммарных антител к вирусу гепатита С суммарные антитела к вирусу гепатита С - Отрицательно;

Дата регистрации: 01.11.2022 ОАМ количество мочи - 8мл; цвет мочи - соломенно-желтый; прозрачность

мочи - слабая мутность; относительная плотность (удельный вес) мочи - 1025; лейкоциты в моче - 1 в п/зр; эритроциты неизмененные (ОАМ) - 0 в п/зр; эритроциты измененные (ОАМ) - 0 в п/зр; цилиндры гиалиновые - 0 в п/зр; слизь в моче - +++; соли в моче - ++; оксалаты - отсутствуют; бактерии в моче - отсутствуют; белок в моче - 0 г/л.

#### Инструментальные исследования:

Рентгенография обзорная органов грудной клетки (1 проекция) (28.10.2022 08:30) Заключение: Обзорная р-ма ОГК в прямой проекции (лежа) + томограмма легких срезы 4,5-5,0 см от 21.10.22 г. В верхней доле правого легкого в С3 (опираясь на томограммы 4,5-5,0 см) определяется затемнение, средней интенсивности, без видимой деструкции, связанное бронхососудистой «дорожкой» с правым корнем. Правый корень расширен, инфильтрирован. Слева в легком - без видимых очаговых теней. Свободной жидкости в плевральных полостях нет. Сердце - без особенностей. Заключение: Первичный туберкулезный комплекс верхней доли правого легкого С3.

Компьютерная томография головы и шеи (28.10.2022 10:57) Заключение:

Заключение. Резидуальная энцефалопатия. Субатрофические изменения в полушариях мозга. Расширение субарахноидальных ликворных пространств и базальных цистерн. Внутрижелудочковой водянки мозга, отека вещества не выявлено. Двухсторонний мезотимпанит.

Увеличенные лимфатические узлы в области шеи, подчелюстной, околоушной области и в проекции ямки Розенмюллера. УЗИ поверхностных лимфатических узлов (одна анатомическая зона) (28.10.2022 10:30) Заключение: Лимфаденопатия шейных и подчелюстных лимфатических узлов справа и слева.

УЗИ гепатобилиопанкреатической области (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка) (28.10.2022 11:30) Заключение: Свободной жидкости в малом тазу и брюшной и в плевральных полостях не выявлено. По органам без особенностей.

**Выводы:** В данном случае у ребенка процесс имел генерализованный характер с поражением легкого, периферических лимфоузлов и уха. Первые признаки заболевания появились в мае месяца 2022 года, когда пациент стал жаловаться на гнойное отделяемое из правого уха. Ребенка в течение 2 месяцев лечили по месту жительства с диагнозом отит правого уха, и в дальнейшем присоединился лимфаденит периферических лимфоузлов. При этом несмотря на наличие у ребенка тесного семейного контакта по туберкулезу несвоевременно проводилось рентгенологическое обследование грудной клетки, бактериологическое исследование патологического материала. Поздняя диагностика заболевания также связана с отсутствием настороженности по туберкулезу специалистами ПМСП, неполноценного выполнения диагностического алгоритма при обследовании на туберкулез внегочной локализации в очагах резистентной инфекции.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Внегочный туберкулез: Руководство для врачей //Под ред. А.В. Васильева. - Спб, 2000 – С.27 – 29.
- 2 Аксенова В.А., Леви Д.Т., Клевно Н.И. и др. //Туберкулез у детей и подростков: учебное пособие. - М.: 2007г. – 272с.
- 3 Туткышбаев С.О., Аманжолова Л.К. Хирургическая биопсия в дифференциальной диагностике костно-суставного туберкулеза в противотуберкулезном учреждении. //Фтизиопульмонология. - №1(31) 2018. – С. 41.

#### REFERENCES

- 1 Vnelegochnyj tuberkulez: Rukovodstvo dlja vrachej //Pod red. A.V. Vasil'eva. - Spb, 2000 – S.27 – 29.
- 2 Aksenova V.A., Levi D.T., Klevno N.I. i dr. //Tuberkulez u detej i podrostkov: uchebnoe posobie. - M.: 2007g. – 272s.
- 4 Tutkysbbaev S.O., Amanzholova L.K. Hirurgicheskaja biopsija v differencial'noj diagnostike kostno-sustavnogo tuberkuleza v protivotuberkuleznom uchrezhdenii. //Ftiziopul'monologija. - №1(31) 2018. – S. 41.

**Вклад авторов.** Все авторы принимали равносильное участие при написании данной статьи.

**Конфликт интересов** – не заявлен.

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами.

При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими представителями.

**Финансирование** – не проводилось.

**Авторлардың үлесі.** Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

**Мүдделер қақтығысы** – мәлімделген жоқ.

Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған.

Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ.

**Қаржыландыру** жүргізілмеді.

**Authors' Contributions.** All authors participated equally in the writing of this article.

**No conflicts of interest** have been declared.

This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers.

There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work.

**Funding** - no funding was provided.

**Сведения об авторах:**

№	ФИО	Должность/место работы	Телефон	Эл.почта
1	Аманжолова Лайла Кусайыновна	Врач хирург ОХЛВЛТБ ННЦФ РК, к.м.н	87053156954	<a href="mailto:layla.doc@mail.ru">layla.doc@mail.ru</a>
2	Достарбаев Рустам Ганиевич	Врач хирург ОХЛВЛТБ ННЦФ РК, магистр медицины	87002300107	<a href="mailto:rustam.dostarbaev@mail.ru">rustam.dostarbaev@mail.ru</a>
3	Бекбенбетова Зере Суйндиккызы	Врач фтизиопедиатр ДЛО ННЦФ	87006206022	<a href="mailto:Zere_0707@mail.ru">Zere_0707@mail.ru</a>
4	Телегина Елена Петровна	Зав. клинко- диагностической лабораторией ННЦФ РК	87478105789	<a href="mailto:telegina-elenka@mail.ru">telegina-elenka@mail.ru</a>