

Полтавський державний медичний університет
Кафедра педіатрії №2
лекція для лікарів-інтернів II р.н.
на тему:

***Методика обстеження хворої на
туберкульоз дитини.***

План лекції:

- 1.Особливості збору анамнезу.
- 2.Об'єктивне обстеження: перкусія, пальпація, аускультация.
- 3.Огляд периферичних лімфатичних вузлів.
- 4.Туберкулінодіагностика;
- 5.Рентгенологічні, бронхологічні, лабораторні та деякі спеціальні методи дослідження.

ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРОЇ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ДИТИНИ

- **Туберкульоз у дітей характеризується вираженим поліморфізмом клінічних проявів, відсутністю строго специфічних симптомів, що створює значні труднощі в діагностиці. Тому основною умовою своєчасної і правильної діагностики є комплексне обстеження хворого, яке включає:**
 - **— ретельно зібраний анамнез;**
 - **— цілеспрямоване об'єктивне дослідження;**
 - **— туберкулінодіагностика;**
 - **— рентгенологічні, бронхологічні, лабораторні та деякі спеціальні методи дослідження.**

- **Немає жодної клінічної ознаки, яка б була характерна лише для туберкульозу. Навпаки, часто у дітей початкові прояви туберкульозної інфекції виражаються тільки в зміні поведінки**
- **загальні симптоми інтоксикації**
- **температурна крива при туберкульозі відрізняється мінливістю**
- **кашель**
- **харкотиння**
- **задишка**
- **біль в грудній клітці**

АНАМНЕЗ, СЕМІОТИКА І ОБ'ЄКТИВНЕ

ДОСЛІДЖЕННЯ

- контакт з хворим-бактеріовиділювачем
- характер і динаміка туберкулінових реакцій з урахуванням строків вакцинації чи ревакцинації БЦЖ
- інфекційні та легеневі захворювання супутні захворювання: цукровий діабет, виразкова хвороба, вживання гормональних середників.

Об'єктивне обстеження

- **Загальний огляд:** положення тіла, шкірні покриви та слизові оболонки, деформація грудної клітки, шкірний знак після щеплення
- **Пальпація:** периферичні лімфатичні вузли:
 - — потиличні (часто збільшуються при коревій краснусі і нагнійних процесах на шкірі волосистої частини голови);
 - — білявушні — передні і задні (часто збільшені при епідемічному паротиті);
 - — підщелепні (майже завжди виявляються у зв'язку з частими тонзилітами та іншими процесами в порожнині рота);
 - — підборідні;
 - — поверхневі, або задні шийні (по задньому краю грудинноключично-сосцевидного м'яза);
 - — передні, або глибокі шийні (по передньому краю грудинноключично-сосцевидного м'яза);
 - — надключичні;
 - — підключичні;
 - — пахові (в глибині пахової западини);
 - — грудні (в четвертому або п'ятому міжребер'ї між середньою паховою і парастернальною лініями);
 - — ліктьові;
 - — пахові.

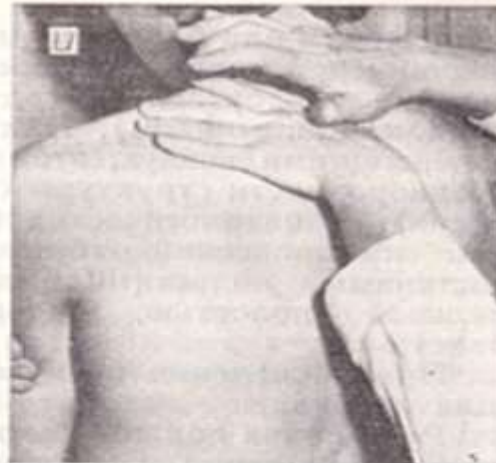
Характеристика периферичних лімфатичних вузлів

- — кількість (багато, мало, число груп, одиничні і тощо);
- — розміри (величиною з горошину, біб тощо);
- — консистенція (щільні, м'які, еластичні, щільноеластичні);
- — рухливість;
- — відношення до сусідніх вузлів (промацуються ізольовані, з'єднані в пакети);
- — відношення до оточуючих ткани, шкіри і підшкірної клітковини (спаяні чи ні);
- — чутливість (болючі, неболючі).

Розміри периферичних лімфатичних вузлів:

- I ступінь — просяне зерно;
- II ступінь — зерно сої;
- III ступінь — середня горошина;
- IV ступінь — біб, квасоля;
- V ступінь — лісовий горіх;
- VI ступінь — куряче яйце.

- **Перкусія:** зміна легеневого звуку при туберкульозі може бути обумовлена інфільтрацією, ателектазом, емфіземою, випотом в плевральну порожнину, пневмосклерозом тощо.



- **Аускультация:** особливу увагу звертають на дослідження пахвових западин, міжлопаткової області і паравертебральних відділів («зон тривоги»), оскільки в цих місцях при вислуховуванні частіше вдається знайти зміни, як вказують на інфільтрацію легенів.
- Ослаблене - у зв'язку з випаданням з акту дихання уражених ділянок, порушення дренажної функції бронхів, а також утруднення проведення звуку при ексудативному плевриті, пневмотораксі, ателектазі.
- При інфільтративних процесах в легенях і над кавернами вислуховується бронхіальне дихання.
- При туберкульозі часто вислуховується так зване змішане дихання, частково везикулярне, частково бронхіальне (наприклад, вдих — везикулярне, видих — бронхіальне і ін.).
- Амфоричне дихання
- Сухі та вологі хрипи

«Віраж» туберкулінової реакції

- Під терміном «віраж» в широкому значенні цього слова розуміють зміну чутливості до туберкуліну, яка свідчить про свіже, недавнє інфікування організму МВТ і виявляється переходом раніше негативних туберкулінових проб в позитивні або посиленням чутливості до туберкуліну, якщо інфікування відбувається на фоні післявакцинної алергії.

Література

- Національний ресурсний центр з туберкульозу <http://tb.ucdc.gov.ua/>
- Неефективне лікування хворих на туберкульоз легень і його попередження. Монографія / Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник, М. С. Опанасенко // Державна установа «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г.Яновського Національної академії медичних наук України». — К.: «Видавництво Ліра-К», 2019. — 246 с.
- Global tuberculosis control: epidemiology, strategy, financing: WHO report 2021. Geneva, Switzerland. WHO/HTM/TB – 2021. – P.57. - режим доступу: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>
- Фтизіатрія : підручник / В. І. Петренко, Л. Д. Тодоріко, Л. А. Грищук [та ін.] ; за ред. В. І. Петренка. – Київ : Медицина, 2015. – 471 с.
- Ведення побічних реакцій під час лікування хворих на туберкульоз та ко-інфекцію (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД)" / Ю.І. Фещенко, С.О.Черенько, Н.А.Литвиненко та ін.. Київ, 2016 / режим доступу <http://phc.org.ua/pages/diseases/tuberculosis/materials>