

Худайбердиева М. Ж., Максумова Д. К.
**ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА
АТИПИЧЕСКИХ ПНЕВМОНИЙ У ДЕТЕЙ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Хакимова Р.А.

Кафедра микробиологии и фтизиатрии

Андижанский Государственный медицинский институт, г. Андижан

Актуальность. Обычно возбудителем пневмонии является бактериальная флора, у детей не вызывают диагностических сложностей, и она хорошо поддается лечению стандартными антибиотиками. В случае с атипичными возбудителями, симптомы пневмонии меняются как в сторону сглаженной клинической картины, так и агрессивного молниеносного развития. Без специфического лечения возможны негативные последствия вплоть до летальных исходов. Поэтому вопрос дифференциальной диагностики атипических пневмоний у детей всегда остается актуальным.

Цель: изучить клиническое течение туберкулеза и атипических пневмоний, позволяющих различить перечисленные заболевания у детей.

Материалы и методы. Обследованы 67 детей (неоднократно леченных по поводу неспецифических пневмоний и получивших в течении последнего месяца терапию антибиотиками широкого спектра действия, без рентгенологических положительных изменений), направленных в областной противотуберкулезный диспансер. Данным больным после традиционных методов исследования: 3 кратного исследования мокроты на БК, проведен ИФА (иммуноферментный анализ) со специфическими антигенами, а также по показаниям проведен ускоренный метод обнаружения микобактерий туберкулеза и лекарственной устойчивости методом GeneXpert и посева на питательные среды.

Результаты и их обсуждение. После проведенных исследований 51 пациенту установлен диагноз туберкулез, у 16 пациентов туберкулезный процесс исключен, из них у 9 выявлена хламидийная у 7 микоплазменная пневмонии. Для микоплазменной и хламидийной пневмонии характерно подъем температуры до 37,1 - 37,9⁰ С в 85,7% и 77,8% соответственно. При туберкулезе в 78,4% более характерно температура 37,0- 37,5⁰. Такие симптомы как головная боль (100% и 85,7%), осиплость голоса (66,7% и 57,2%), в несколько раз чаще встречается при хламидийной и микоплазменной пневмонии, чем при туберкулезе (23,5% и 23,5% соответственно). Перкуссия легких у 96,1% больных при туберкулезе без изменений. Аускультативные изменения в виде сухих или влажных хрипы чаще выявлялись при хламидийной и микоплазменной пневмонии. Диагноз туберкулез у данных больных исключен на основании анамнеза, клинического течения болезни, отрицательных результатов мокроты методом бактериоскопии, посева на питательные среды, а также GeneXpert и после получения отрицательного результата ИФА с туберкулезным антигеном.

Выводы. Таким образом, у детей с хроническим течением пневмоний при возникновении подозрения на туберкулез необходимо проводить исследование Gene Xpert, культуральные исследования, а также ИФА диагностику с туберкулезным, хламидийным и микоплазменными антигенами. Наиболее характерным симптомокомплексом для хламидийной и микоплазменной пневмонии являются более острое начала болезни, более высокая температура, головные боли, осиплость голоса, риниты, артралгии и миалгии, более богатая перкуторная и аускультативная картина.