

СОЧЕТАНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ СО СПЕЦИФИЧЕСКИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ

Аннотация

В статье исследуется сочетание лимфаденопатий, в том числе и туберкулеза периферических лимфатических узлов со специфическими поражениями других локализаций.

Ключевые слова: сочетание лимфаденопатий, туберкулез, органы дыхания, внелегочные локализации.

Доля туберкулеза периферических лимфатических узлов в структуре внелегочного туберкулеза составляет от 3,1% до 43,0%. [3,7] За последнее десятилетие с 25,5% до 31,6% увеличилась частота случаев сочетанного и генерализованного туберкулеза, протекающего с поражением туберкулеза периферических лимфатических узлов. [1,5] Значительно ухудшился соматический статус больных туберкулеза периферических лимфатических узлов, среди которых в 57,1% выявляются сопутствующие нетуберкулезные заболевания. [2,4] Не изучено течение специфического туберкулезного лимфаденита в современных эпидемиологических условиях, прежде всего, при его сочетании с активным туберкулезом органов дыхания. [6] Проблемы диагностики туберкулеза периферических лимфатических узлов сказываются на росте числа осложнённых форм заболевания, которое на современном этапе достигает 40% . [8]

Целью данного исследования является выявление туберкулеза периферических лимфатических узлов со специфическими поражениями другой локализации.

Материалы и методы. Основу нашего исследования составили результаты лучевой диагностики у 219 больных обратившимися по поводу лимфаденопатий в НИИ Легочных заболеваний в периоды с 2007 по 2009 годы. Возраст больных колебался от 1,5 года до 65 лет.

Результаты и их обсуждения. Рентгенографическое обследование органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях, проводилось однократно при обращении в клинику, всем пациентам по клиническим показаниям дополненное томографическим исследованием легких и органов центрального средостения. Некоторым из больных проводилось рентгенотомографическое обследование и мягких тканей области поражения для выявления очагов обызвествления в периферических лимфатических узлах. В результате лучевой диагностики у 23,74% (52 из 219) больных с лимфаденопатий были выявлены специфическими поражения.

Среди обследуемых больных случаи активного туберкулеза представлены в таблице 1. У 10 (19,3%) пациентов, из всего числа обследуемых, наряду с лимфаденопатиями определялись и локализации активного туберкулеза. Как видно из таблицы, в сочетании с лимфаденопатиями в основном преобладал туберкулез органов дыхания - 8 (15,3%) пациентов, из которых большинство составил инфильтративный туберкулез легких – 4 (7,69%) человека. Далее следовал туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – 2 (3,84%) пациента и меньше всех очаговый и подострый диссеминированный туберкулез легких – каждый по 1 (1,92%) случаю. Реже лимфаденопатии сочетались с внелегочными локализациями специфического процесса – всего 2 (3,84%) случая – туберкулез мягких тканей 1,92% (1) и туберкулез брюшной полости 1,92% (1).

Активность и форму легочного процесса устанавливали на момент выявления увеличенных периферических лимфатических узлов и гистологической верификации туберкулезного лимфаденита по данным лучевых обследований и по анамнестическим сведениям. Активность специфического поражения туберкулеза органов дыхания определялось характером изменений в легочной ткани – тип тканевой реакции, распространенность и наличие деструкции.

Таблица 1

Сочетание туберкулезных изменений с лимфаденопатиями

Форма Локализация	Активный туберкулез				Посттуберкулезные изменения				Всего
Туб-з органов дыхания	Очаговый туб-з	Диссеминированный туб-з	Туб. внутригрудных лимф. узлов	Инфильтративный туб-з	Кальцинаты в корнях легких и легочной ткани	Кальцинаты в корнях легких	Кальцинаты в легочной ткани	Пневмосклер. изменения	
абс.	1	1	2	4	12	11	9	6	46
%	1,92	1,92	3,84	7,69	23,18	21,15	17,3	11,5	88,5
Внелегоч. туб.	Туб. мягких тканей	Туб. мезентериальных лимфоузлов	Кальцинаты в мягких тканях	Кальцинаты в мезентериальных лимфоузлах					
абс.	1	1	3	1	6				
%	1,92	1,92	5,71	1,92	11,5				
Всего	10 (19,3%)				42 (80,71%)				52 (100%)

В одном из случаев лимфаденопатии с туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов у одного пациента имело место двусторонний ассиметричный характер поражения внутригрудных лимфатических узлов.

Специфические изменения наблюдались в бронхопульмональных лимфатических узлах. В процесс специфического воспаления вовлекались две группы внутригрудных лимфатических узлов, в фазе инфильтрации. У второго больного с туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов при лимфаденопатиях выражены признаки диссеминации в легких.

Описание клинических форм туберкулеза органов дыхания при лимфаденопатиях. В случае с очаговым туберкулезом органов дыхания процесс локализовался в правом легком и наблюдался в фазе инфильтрации.

При диссеминированном туберкулезе легких процесс находился в фазе начинающего рассасывания.

У 3 больных из 4 с инфильтративным туберкулезом легких процесс локализовался в левом легком, с поражением нескольких сегментов и у одного – в правом легком. В момент диагностики в 3 случаях выявлены рентгенографические признаки распада легочной ткани, у одного больного установлено начало рассасывания легочного процесса.

Посттуберкулезные изменения без признаков активного туберкулеза были обнаружены у 42 (80,71%) больных. В основном преобладали посттуберкулезные изменения в виде кальцинатов в

корнях легких и легочной ткани – в 12 (23,18%) случаях и кальцинаты в корнях легких - 11(26,19%) случаев. Кроме этого выявлялись кальцинаты легочной ткани и посттуберкулезный пневмосклероз – у 17,3% (9) и 11,5% (6) больных соответственно. В 5,7% (3) случаях наблюдались обызвествления в мягких тканях шеи и в 1,92% (1) случае кальцинаты в мезентериальных лимфатических узлах.

У 48% (25) больных сведения о перенесенном туберкулезе органов дыхания анамнезе отсутствовали, 32,7% (17) пациентов указывали на перенесенную пневмонию. Однако по рентгенологическим данным у этих больных определялись характерные посттуберкулезные изменения в легких и внутригрудных лимфатических узлах в виде обызвествленных очагов – 23,18% (12) случаях.

У 21,15% (11) больных по рентгенологическим обследованиям выявлен туберкулез внутригрудных лимфатических узлов в фазе кальцинации. Рентгенологически у пациентов, как правило, отмечалось вовлечение в туберкулезный процесс несколько групп внутригрудных лимфатических узлов, часто поражение носило двусторонний ассиметричный характер – в 15,38% (8) случаях, а в остальных – 5,74% (3) - односторонний. У 11,5% (6) пациентов процесс в легких трактовался фтизиатрами как остаточные изменения первичного туберкулезного комплекса.

Таким образом, в результате лучевой диагностики у подавляющего большинства – 88,5% (46) пациентов - наблюдались специфические поражения органов грудной клетки, а внелегочной локализации - были лишь в 11,5% (6) случаях. Также чаще выявлялись посттуберкулезные изменения – у 80,71% (42) больных, а реже - в 19,3% (10) случаях активный туберкулезный процесс.

Литература

1. Ахметов А.А // Вопросы диагностики и лечения туберкулеза на современном этапе. Алматы, 1983, с. 19-23.
2. Баринов В. БС., Прохорович Н.А., Rogozov Л.И. Особенности клиники и лечения туберкулеза периферических лимфатических узлов // Актуальные вопросы клини-ки, диагностики и лечения. – СПб.: ВМА, 1999.– с.299-300.
3. Баринов В. БС., Прохорович Н.А., Rogozov Л.И. Дифференциальная диагностика и лечение туберкулезного лимфаденита // Актуальные вопросы клиники, диагностики и лечения. – СПб.: ВМА, 1995. – с.326.
4. Васильев А.В., Гарбуз А.Е., Тиходеев С.А. и др. Активное выявление больных внелегочным туберкулезом в учреждениях общей лечебной сети: Мет. рекоменд. – СПб., 1995. – 25с
5. Гаджиев Г.С., Г.М.Исмаилов, А.А. Мусаева и др. Ошибки позднего выявления туберкулеза органов дыхания у подростков лечившихся в соматическом стационаре. // Сборник тезисов II съезда фтизиатров и пульмонологов Азербайджана - Баку 2004 - стр.58
6. Савина Т.А. Лимфаденопатии различной этиологии в клинике туберкулеза периферических лимфатических узлов: Автореф. дис. канд. мед. наук. – СПб, 1997. – 25 с.
7. Семенченко П.В., Ариэль Б.М., Баринов В.С. Патоморфологические особенности туберкулеза периферических лимфатических узлов // Актуальные вопросы выявления, диагностики и лечения внелегочного туберкулеза: Науч. труды Всерос. науч.- практ. конф. – СПб., 2006. с. 231-233.
8. Щерба Б.В., Беллендир Э.Н., Надежников Т.А. Патогенез, ранняя диагностика и лечение туберкулеза периферических лимфатических узлов // Пробл. туб. – 1993. № 2. – с. 39.