

# Трудности и ошибки диагностики туберкулеза

Дубосар Е.В. – ординатор кафедры фтизиатрии и пульмонологии ГОО  
ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

Тарасенко В.Д. – зав. ТО№2 РКТБ МЗ ДНР

Гуренко Е.Г. – к.мед.н., доцент кафедры фтизиатрии и пульмонологии  
ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

# Актуальность

## Трудности диагностики ТБ:

- синдром круглой тени-16 нозологий
- синдром кольцевидной тени-13 нозологий
- синдром патологии корня легкого-5 нозологий
- синдром диффузной диссеминации в легочном поле-7 нозологий
- синдром очагов и ограниченной диссеминации в легочном поле-7 нозологий
- синдром обширного затемнения легочного поля-5 нозологий
- синдром ограниченного затемнения легочного поля-7 нозологий
- синдром обширного просветления легочного поля-11 нозологий
- синдром патологических изменений легочного рисунка-10 нозологий
- ТБ у ВИЧ-инфицированных лиц

# Ошибки диагностики ТБ



# Одна из причин ошибок – патоморфоз заболевания

Патоморфоз – стойкое изменение клинических и морфологических проявлений болезни под влиянием каких-либо внутренних или внешних факторов



Истинный

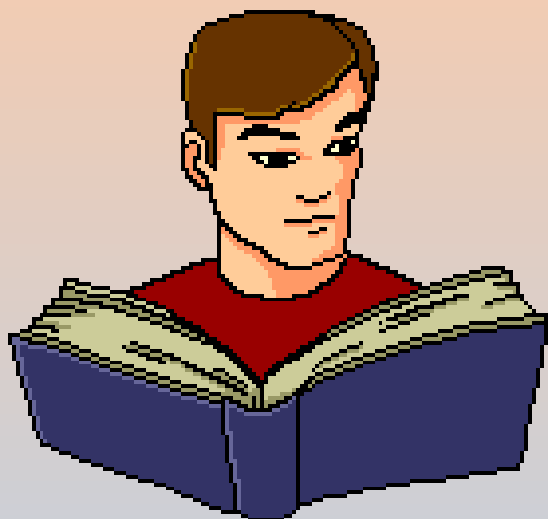
Ложный

**Продолжительность диагностического периода туберкулёза лёгких составляет 2-4 месяца и более**

**В указанные сроки пациентов лечат от другого предполагаемого заболевания**

# Виды врачебных ошибок



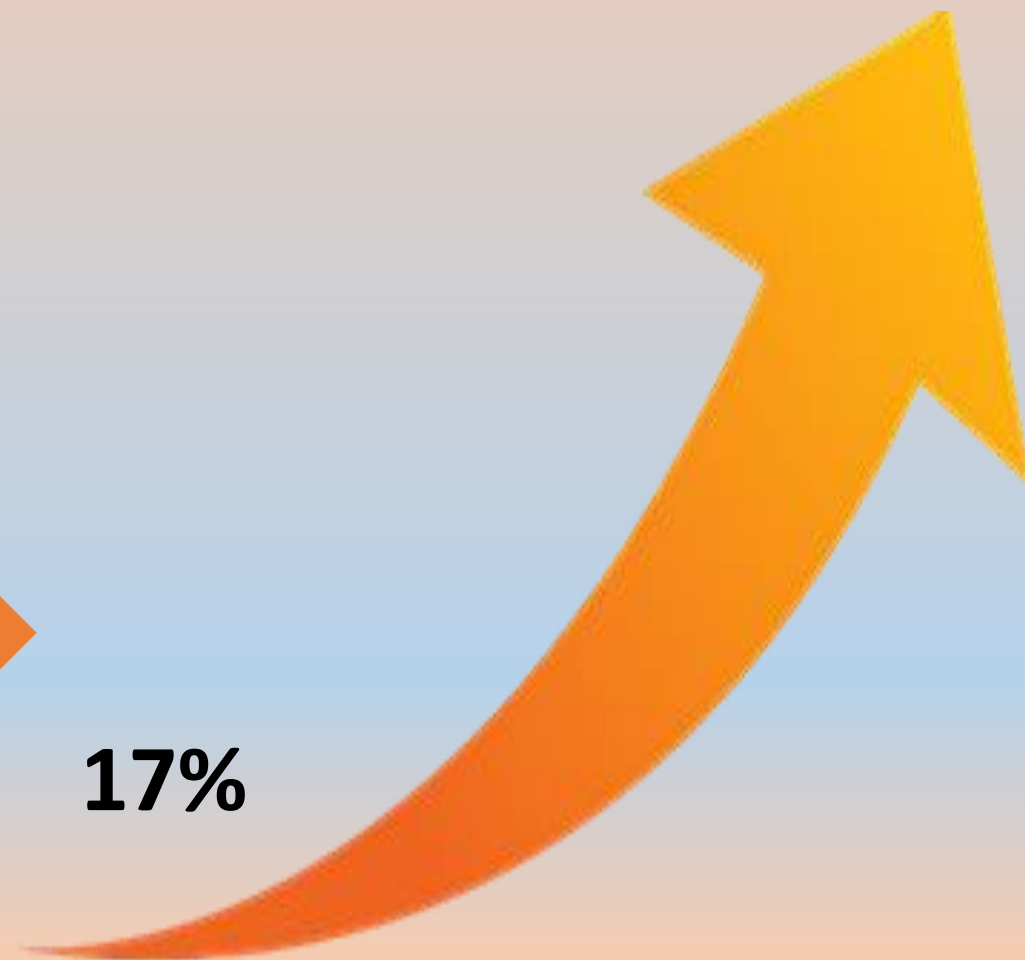


- Недостаточный уровень  
обследования пациентов



**17%**

**97%**



# Дифференциальная диагностика туберкулеза и рака легкого

У **30% больных** ошибочно устанавливают диагнозы различных форм туберкулеза



- Сходство клинико-рентгенологической картины
- Слабая выраженность лабораторных проявлений, аускультативной картины
- Ложноположительный результат микроскопии мокроты на КУБ
- Ошибочная трактовка рентгенологических данных



**БИОПСИЯ**



Общероссийская общественная организация

«РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО  
ФТИЗИАТРОВ»

Федеральные клинические  
рекомендации по профилактике,  
диагностике и лечению туберкулёза у  
больных ВИЧ-инфекцией

Москва  
2016



**Низкие знания врачей различных специальностей об алгоритмах диагностики и нормативных документах в проблеме ВИЧ-инфекции и вторичных заболеваний приводят к трудностям диагностики ТБ у ВИЧ-и лиц**



# Дифференциальная диагностика туберкулеза и саркоидоза



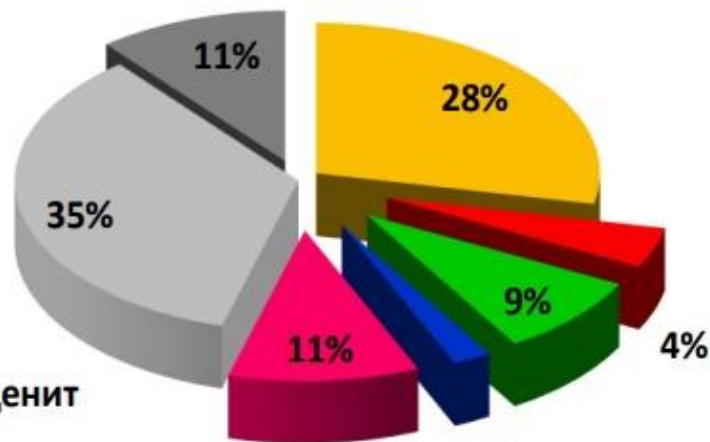
- Частота ошибок при постановке диагноза составляет от 40 до 60%
- Отсутствуют специфические клинико-рентгенологические и морфологические признаки для каждого из гранулематозных заболеваний, что не позволяет получить полную уверенность в точности клинического диагноза
- Избежать ошибок в диагностике данных патологий поможет применение новых высокоинформативных тестов (Диаксинтест, TB SPOT, квантифероновый тест)

Белокуров М.А., Старшинова А.А., Журавлев В.Ю., Кирюхина Л.Д., Павлова М.В., Чернохаева И.В., Арчакова Л.И., Козак А.Р., Цинзерлинг В.А., Яблонский П.К. Возможности иммунологических методов в дифференциальной диагностике саркоидоза и туберкулеза органов дыхания // Журнал инфектологии. - 2015. - №7(2). – С. 98-104.

## EBUS биопсии ВГЛУ (n=48)

### Результаты биопсии

- саркоидоз
- туберкулез
- неспецифический продуктивный лимфаденит
- лимфопролиферативное заболевание
- метастазы рака
- патологические изменения неуточненного генеза
- патологическая ткань в биоптате отсутствует

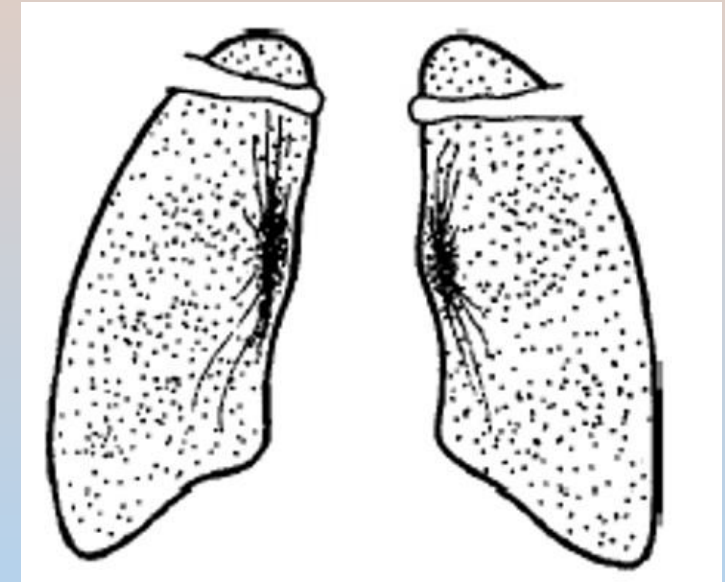


**EBUS –  
трансбронхиальная  
тонкоигольная  
аспирационная  
биопсия под  
контролем УЗИ**

# Дифференциальная диагностика при синдроме легочной диссеминации

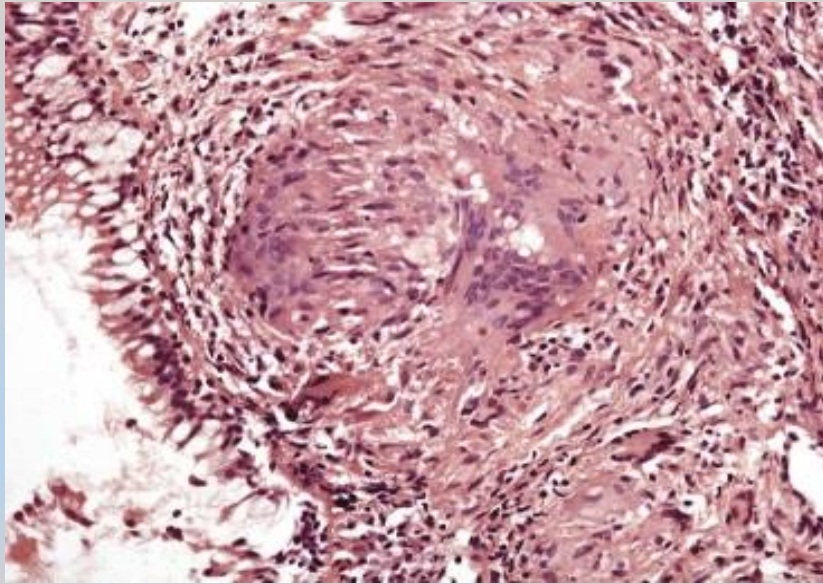
## Основные причины ошибок:

- недоучет анамнестических данных пациента
- неправильная оценка клинических проявлений заболеваний при наличии синдрома легочной диссеминации ввиду однотипности клинико-рентгенологических признаков болезни
- отсутствие или однократное исследование мокроты на КУБ
- отсутствие в комплексе исследований проведения КТ ОГК, ФБС и биопсии для морфологической диагностики

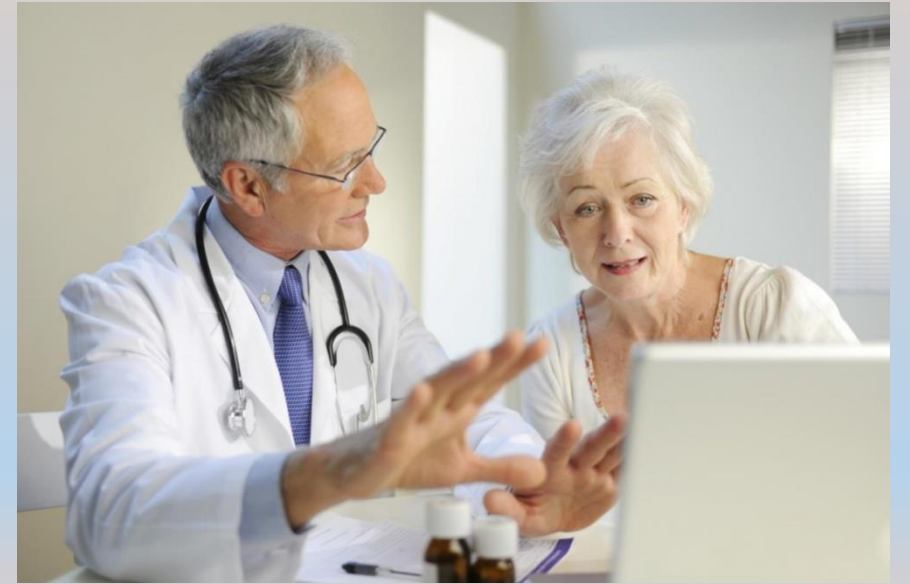
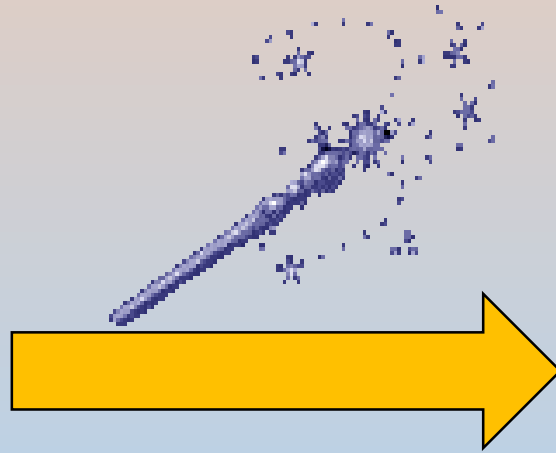


# Морфологическая диагностика ТБ

Отсутствие казеозного некроза



**Ошибочное заключение**



**«Слепое» доверие врача**

# Пути модернизации диагностики ТБ

- Улучшение рентгенологической службы (ПЭТ/КТ)
- Повышение качества лабораторной диагностики (комплексные лабораторные автоматизированные системы)
- Внедрение высокотехнологичных инвазивных методов (бронхоскопия с чрезбронхиальной биопсией легкого, игловая аспирационная биопсия)
- Повышение уровня знаний врачей об алгоритмах диагностики туберкулеза
- Мультидисциплинарный подход



**НИКАКОЙ, ДАЖЕ САМЫЙ  
СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ  
НЕ ЗАМЕНИТ  
ДУМАЮЩЕГО ВРАЧА!**



# Список литературы



- Диагностика и дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза легких в условиях противотуберкулезного учреждения федерального уровня : автореферат дис. кандидата медицинских наук : 14.01.16, 14.01.13 / Посаженникова Светлана Юрьевна; [Место защиты: Центр. науч.-исслед. ин-т туберкулеза]. - Москва, 2016. - 25 с.
- В.В. Данцев. Проблемы дифференциальной диагностики туберкулеза легких и внебольничной пневмонии у военнослужащих/ В.В. Данцев, В.В. Иванов, В.Г. Карпущенко, Р.Д. Мучаидзе, М.А. Харитонов, В.П. Кицышин, Ю.Н. Шитов // Вестник Российской военно-медицинской академии. - 2015. - №4(52). - С. 32-37.
- Лаушкина Ж.А., Филимонов П.Н. Гипердиагностика туберкулеза у больных со злокачественными новообразованиями легких // Туберкулез и болезни легких. – 2014. - №5. - С. 56-59.
- Карпина Н.Л., Антипова А.В., Чеклецова Л.И., Посаженникова С.Ю., Демихова О.В. Сложный случай дифференциальной диагностики очагово-инфильтративных изменений легких во фтизиатрической практике // Вестник рентгенологии и радиологии. - 2015. - №5. – С. 36-41.
- Корж Е.В. Анализ случаев гипердиагностики туберкулеза у пациентов стационарного противотуберкулезного отделения/ Е.В. Корж , Н.А. Подчос , А.Ф. Завгородний // Университетская клиника. - 2019. - №2(31). - С. 87-90.
- Пузырева Л.В., Мордык А.В., Антропова В.В., Хлебова Н.В., Брюханова Н.С., Шлычкова Н.В., Щербак В.П. Гипердиагностика туберкулеза у пациента с ВИЧ-инфекцией, лимфомой и пневмоцистной пневмонией // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. - 2017. - №9(4). – С. 41-46.

# Список литературы



- Белокуров М.А., Старшинова А.А., Журавлев В.Ю., Кирюхина Л.Д., Павлова М.В., Чернохаева И.В., Арчакова Л.И., Козак А.Р., Цинзерлинг В.А., Яблонский П.К. Возможности иммунологических методов в дифференциальной диагностике саркоидоза и туберкулеза органов дыхания // Журнал инфектологии. - 2015. - №7(2). – С. 98-104.
- Лаушкина Ж.А., Краснов В.А. Особенности нетуберкулезных заболеваний легких, выявляемых во фтизиатрических стационарах // Туберкулез и болезни легких. - 2016 - №94(7). – С. 38-42.
- Карпина Н.Л., Посаженникова С.Ю., Перфильев А.В., Лепеха Л.Н., Демихова О.В. Диагностические ошибки при инфильтративных изменениях в легких // Врач. – 2015. - №7. – С. 59–62
- Каторгин Н.А., Стаханов В.А., Гедымин Л.Е. Диссеминированный туберкулез легких у молодой женщины: ошибки диагностики // Лечебное дело. – 2012. - №1. – С. 85-94.
- Белова И. Б., Китаев В. М. Ошибки диагностики туберкулеза легких // Медицинская визуализация. - 2011. - №1.- С. 45-50.
- Демихова, О. В. Пути оптимизации диагностики и дифференциальной диагностики диссеминированного туберкулеза легких / О. В. Демихова [и др.]. // Вестник Российской академии медицинских наук. – 2012. - №1. - С.15-21
- Сивокозов И.В., Шмелев Е.И., Ловачева О.В. Трудности дифференциальной диагностики диссеминированных процессов в легких // Медицинский Совет. – 2013. - №11. – С. 58-61.
- Лаушкина Ж.А. Пути совершенствования дифференциальной диагностики туберкулеза легких. Автореферат диссертации на соискание учёной степени доктора медицинских наук.- 2016.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

