

# Трудности и ошибки диагностики туберкулеза

## КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР

Тарасенко В.Д., заведующая туберкулёзного  
легочного отделения для взрослых №2 РКТБ  
МЗ ДНР,

Ефремова Ю.В., врач-фтизиатр туберкулёзного  
легочного отделения для взрослых №2 РКТБ  
МЗ ДНР.

# Пациент Г.

- 43 лет (1975 г.р.)
- Поступил 25.09.2019 г.
- **Жалобы** на небольшое снижение веса на 2-3 кг за 1 месяц (рост – 165 см, вес – 60 кг)
- **Анамнез жизни:** ФЛГ не регулярно (последняя в 2016 г.)
- Военнослужащий с 2014 г. по 2017 г.

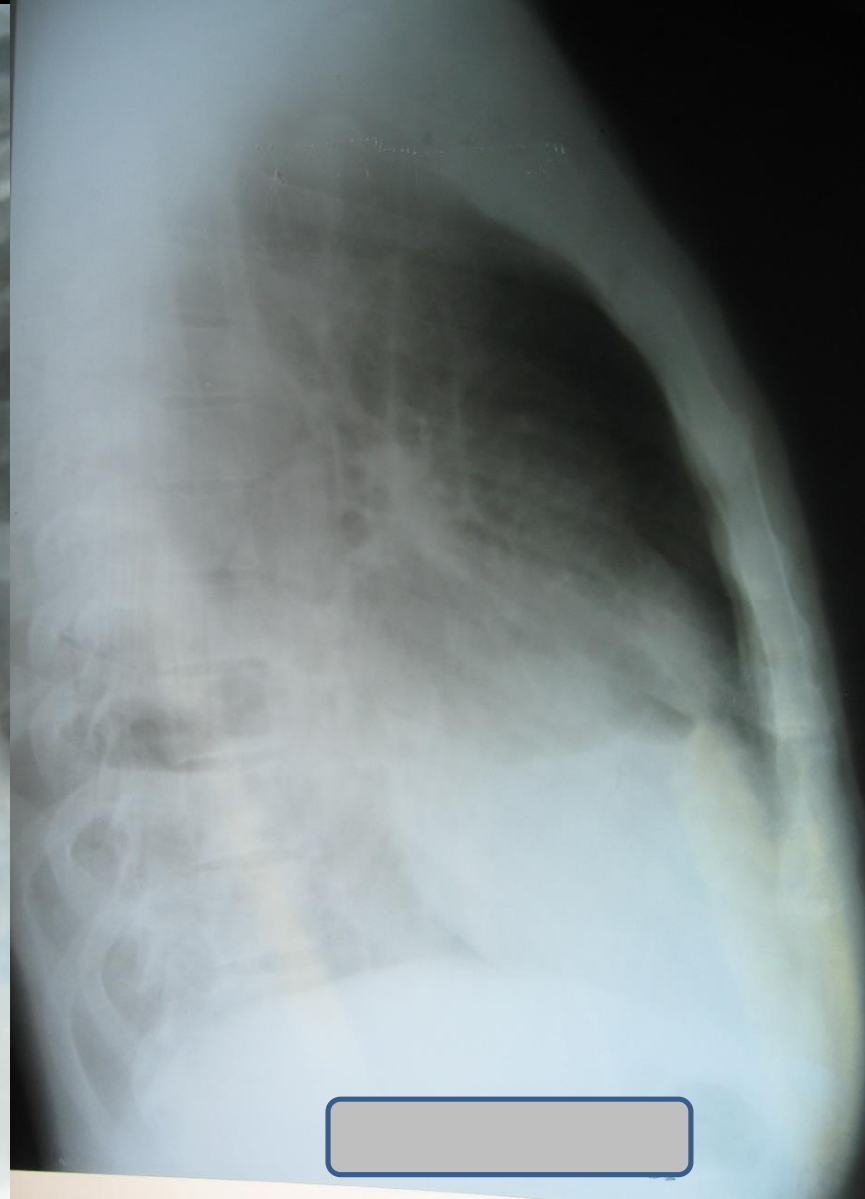
# Анамнез заболевания

- Сентябрь 2018 г.: без видимых причин появились кашель, повышение температуры тела до  $37,5^{\circ}\text{C}$
- Обратился к врачу по месту жительства. Рентгенологически – патология. Лечился по поводу пневмонии (цефтриаксон, амоксициллин) с положительной клинико-рентгенологической динамикой
- Консультирован пульмонологом ДоКТМО ДЗ: Состояние после перенесенной пневмонии справа

# Анамнез заболевания

- Январь 2019 г.: появилась боль в грудной клетке справа
- Бригадой скорой мед.помощи был доставлен в ГБ № 21 г. Донецка, госпитализирован в ТО с ДЗ: правосторонняя нижнедолевая плевропневмония?, осл. гидроторакс справа. Са н/доли правого легкого
- Проведен курс НПВЛ (цефтриаксон, доксициклин, азитромицин)
- Консультирован торакальным хирургом ДоКТМО, произведена плевральная пункция
- Белок-0,17; проба Ривальта+; Л 10-15 в п/з; эр. до 20 в п/з; АК не обнаружены
- Лечение продолжено амбулаторно по месту жительства

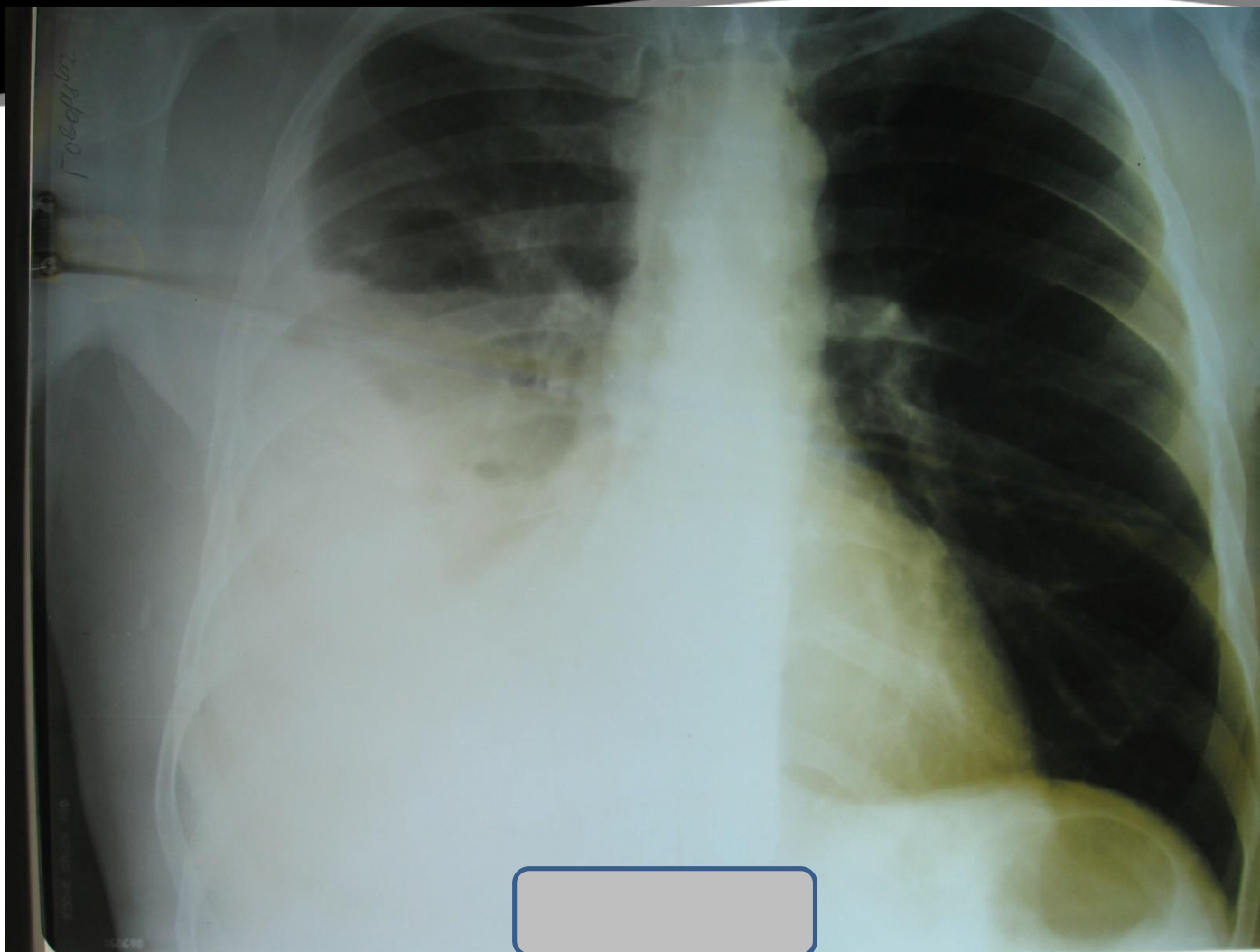
17.01.2019



# Анамнез заболевания

- При контрольном обследовании в феврале 2019 г. – отрицательная рентгенологическая динамика
- Консультирован фтизиатром ГПТД г. Донецка, направлен в РКТБ

06.02.2019

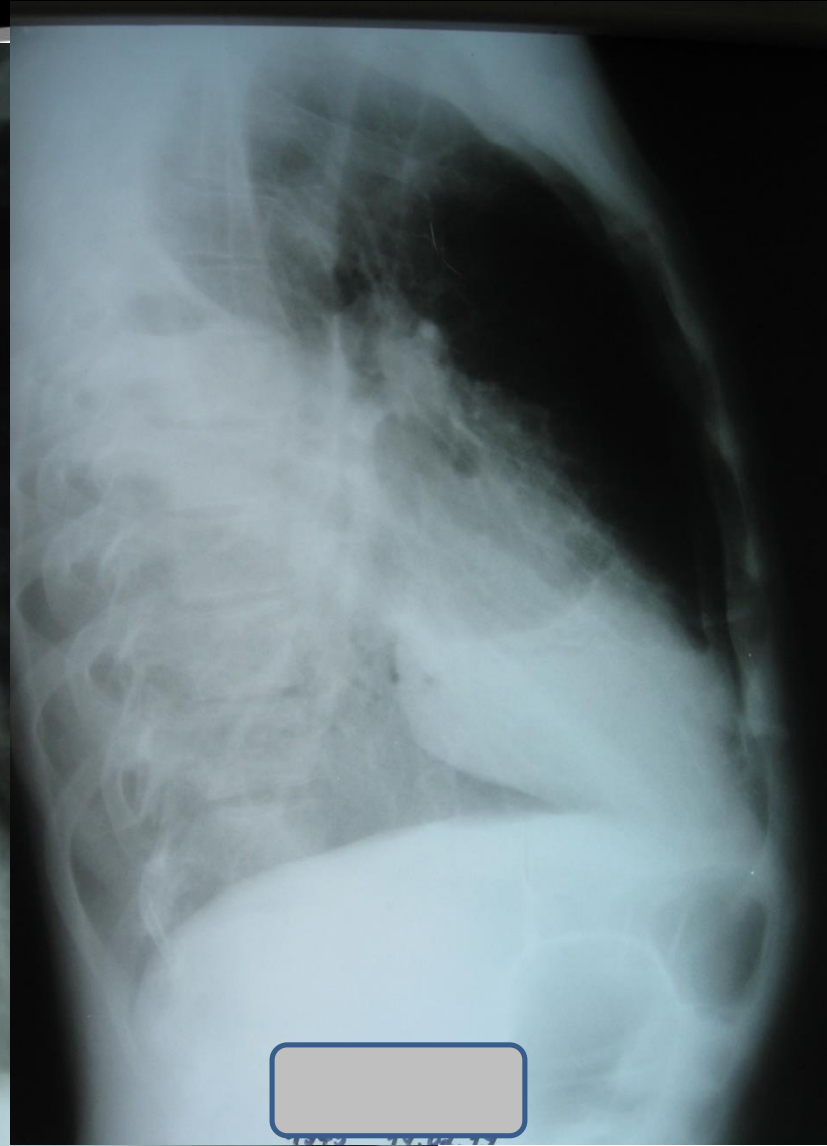
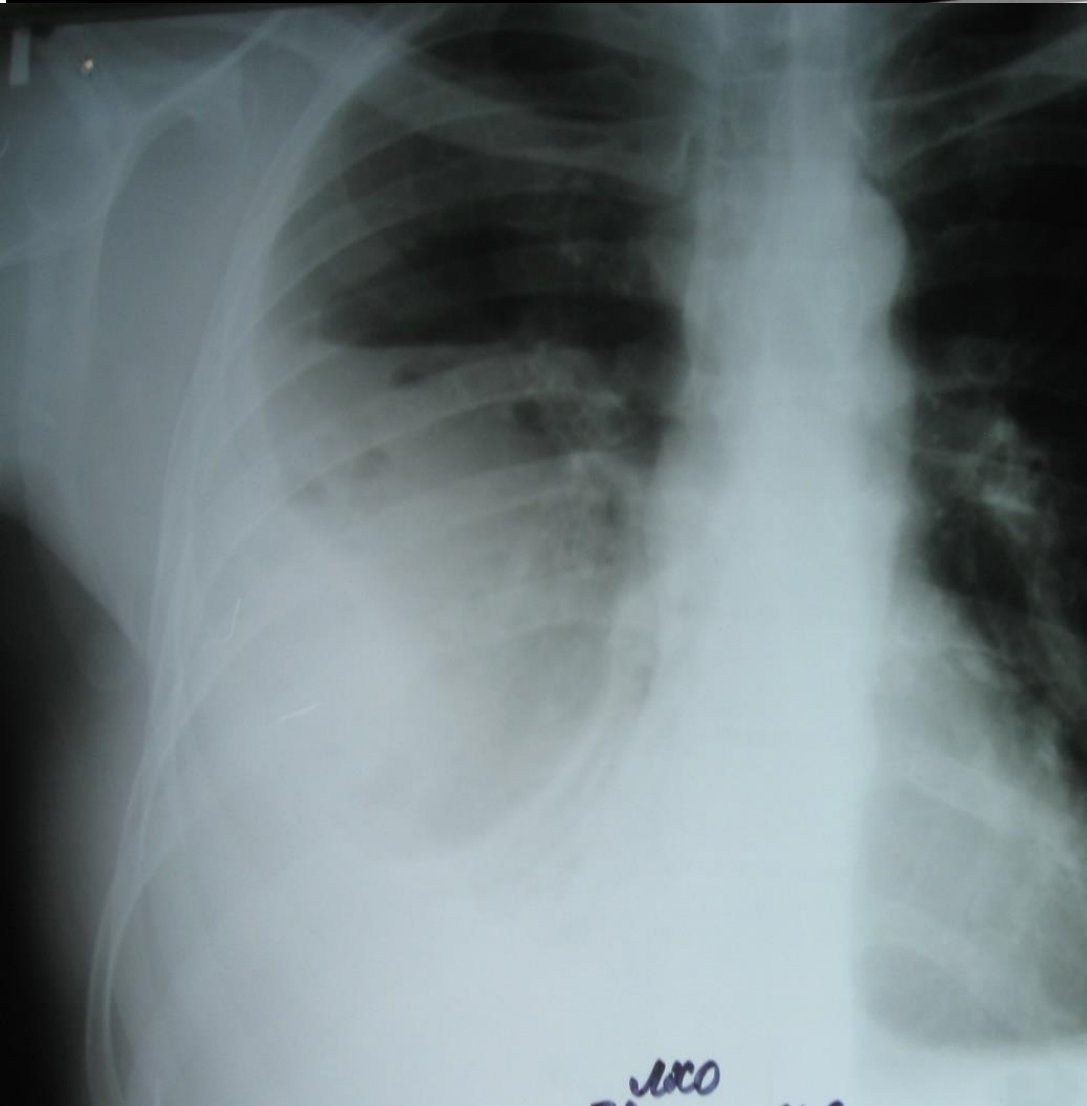


# Анамнез заболевания

- Был госпитализирован в ЛХО РКТБ, где находился с 12.02.19 г. по 21.02.19 г.
- Плевральные пункции: уд.вес 1024; белок 42,6; сахар нет; р-ция Ривальта +; эр. 5-7 в п/з; л до  $\frac{1}{4}$  п/з (преим.нейтрофилы). АК, КУБ не обн.
- Выписан за самовольный уход



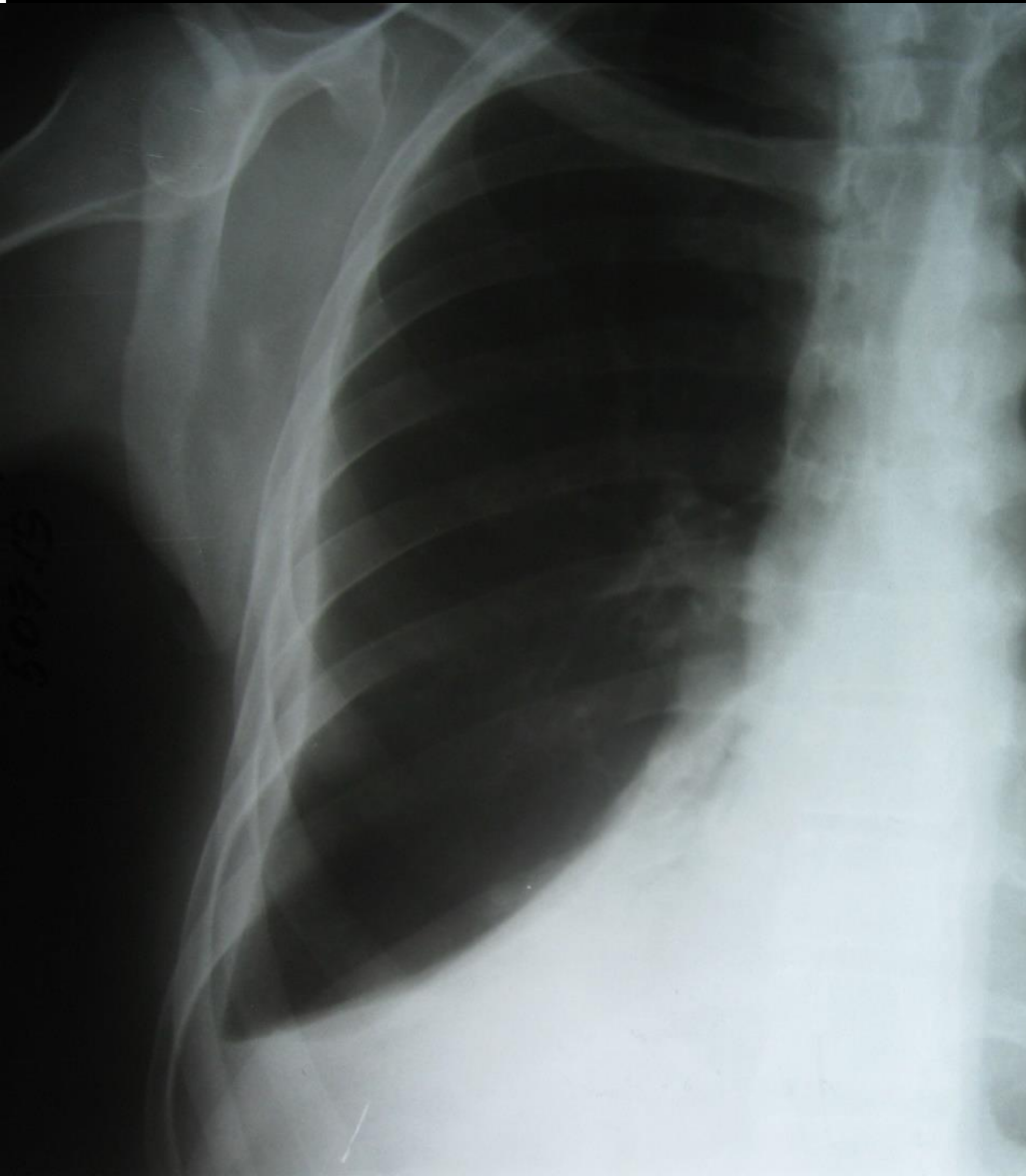
14.02.19



# Анамнез заболевания

- Август 2019 г.: вновь стал отмечать подъем температуры тела до субфебрильных цифр с постепенным увеличением до 40°С. Бригадой скорой мед. помощи 05.09.19 г. был доставлен в ГБ № 24 и госпитализирован в п/о
- Начато лечение по поводу негоспитальной абсцедирующей правосторонней нижнедолевой пневмонии, осл. эмпиемой справа

05.09.19 и 12.09.19



# Анамнез заболевания

- На фоне лечения клинически отмечено улучшение, рентгенологически – без динамики. Направлен на консультацию в ДоКТМО к торакальному хирургу
- Для дообследования госпитализирован в т/о № 1 ДоКТМО

# Анамнез заболевания

- ФТБС от 17.09.19 г.: промежуточный бронх на уровне 1 кольца от шпоры в/д бронха сужен на 2/3 за счет сдавления извне и инфильтрации слизистой. Междолевая шпора расширена. Биопсия. Заключение: центральная VI промежуточного бронха
- Цитологическое заключение биопсийного материала: в материале на фоне эритроцитов (до целого поля зрения) небольшое количество скоплений цилиндрического эпителия с признаками очаговой гиперплазии; лейкоциты до целого поля зрения (100% нейтрофилы), часть в состоянии распада; мелкие участки бесструктурных масс. АК не обнаружены

# Анамнез заболевания

- Цитологическое заключение аспирационного материала: в материале цилиндрический эпителий до  $\frac{1}{4}$  поля зрения с признаками выраженной дистрофии, лейкоциты до  $\frac{1}{4}$  поля зрения (100% нейтрофилы), часть в состоянии распада: мелкие участки бесструктурных масс, эритроциты  $\frac{1}{4}$  поля зрения. АК не обнаружены
- Биоптат бронха: грануляционная ткань, созревающая в рыхлую волокнистую, с хроническим воспалением, покрытая многоклеточным плоским неороговевающим эпителием

# Анамнез заболевания

- ПЦР (смыв из бронхов) Биолайн: обнаружены микобактерии туберкулезной группы
- СКТ ОГК 19.19.19: изменения легкого с признаками деструкции и гидроторакс справа могут быть обусловлены воспалительным либо неопластическим процессом. Умеренно выраженная медиастинальная лимфаденопатия
- 25.09.2019 г. госпитализирован в ТЛО для взрослых №2 РКТБ

# Объективно

- Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Над легкими перкуторно – легочный звук, аускультативно – дыхание везикулярное, справа у угла лопатки и книзу «амфорическое дыхание», хрипов нет. ЧДД-18 в мин. Сог. тоны приглушены, ритмичные. ЧСС-78 уд. в мин. АД 110/60. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, безболезненная. Периферических отеков нет. Стул, диурез – без особенностей





**Rö.**гр.л/х обз. от 27.09.19 г., обз.+пр.бок от 05.09.19 г., 12.09.19 г., 14.02.19 г., 06.02.19 г., 17.01.19 г.;

**СКТ ОГК** от 19.09.19 г.:

В легких определяются буллы до 15 мм в диаметре. В нижней доле правого легкого – участок ателектатически-воспалительных изменений с полостью около 3 см в диаметре и горизонтальным уровнем жидкости. В правой плевральной полости небольшое количество жидкости. В средостении – группы лимфоузлов до 16 мм. Сос. – норма.

Динамика уменьшения жидкости от 14.02.19 г. к 05.09.19 г.; увеличения ателектатически-воспалительных изменений к 12.09.19 г.; прогрессирования ателектаза к 27.09.19 г.

# Обследование

- **Клин.ан.крови** от 26.09.19: Нв-131 г/л; Эр-3,96 Т/л; ЦП-0,99; Л-5,0 Г/л; СОЭ-37 мм/ч; п-1%; с-38%; э-2%; л-50%; м-9%; АчЛ-2,5 Г/л.
- **Биохим.ан.крови** от 26.09.19: Общ.белок-75,0 г/л; мочеви́на-5,1 ммоль/л; креатинин-108,8 мкмоль/л; билирубин общ.- 13,0 мкмоль/л; прямой-3,0; непря́мой-10,0; АЛат-8,8 U/l; АСаТ-3,6 U/l; глюкоза-4,9 ммоль/л; тимол.пр.-2,4 ЕД.
- **ВИЧ** №1807 от 03.10.19-отр.
- **Общ.ан.мочи** от 26.09.19: Уд.вес-1016; белок-0,09 (г/л); эр.-0-1-2 в п/з; Лейк.- 10-15 в п/з; эп.пл.-1-4 в п/з; перех.-0-1 в п/з ; слизь-все п/з; соли-нет.
- **Мазок** № 3435 от 26.09.19–отр.
- Ан. на тест **Gene Xpert MTB/RIF** № 3435 от 26.09.19–МБТ не обн.
- **Культура**: № 3435 от 26.09.19–роста нет

# Обследование

- **ЭКГ** от 26.09.19 г.: синусовая брадикардия. Нормальное положение ЭОС. Позиция вертикальная. Диффузные изменения в миокарде
- **ФВД** от 26.09.19 г. – НВСЛ I ст., смешанный тип. (ЖЕЛвд-60%; МВЛ-66%; ФЖЕЛ-68%; ОФВ1-58%; ОФВ1%-91%; ПОС-54%)
- **УЗИ ОБП** от 02.10.19 г. – выводы: незначительные диффузные изменения печени, поджелудочной железы. Изменения в просвете желчного пузыря (густая желчь). Селезенка без структурных изменений. Диффузные изменения паренхимы почек

# Лечение

- Назначен курс НПВЛ:  
доксциклин, линкомицин,  
бромгексин, тиосульфат Na,  
глюконат Ca, лоратадин



# Лечение

- **Клин.ан.крови** от 09.10.19: Нв-124 г/л; Эр-4,25 Т/л; ЦП-0,89; Л-3,8 Г/л; СОЭ-5 мм/ч; п-2%; с-66%; э-4%; л-22%; м-6%; АчЛ-0,89 Г/л.
- **Биохим.ан.крови** от 09.10.19: Общ.белок-74,0 г/л; билирубин общ.-15,0 мкмоль/л; прямой-3,6; непрямой-11,4; АЛаТ-14,0 U/l; АСаТ-9,0 U/l; глюкоза-4,4 ммоль/л; тимол.пр.-1,9 ЕД.
- **Общ.ан.мочи** от 09.10.19: Уд.вес-1008; белок-нет (г/л); эр.-нет в п/з; Лейк.- 0-1 в п/з; эп.пл.-0-1 в п/з; соли-оксалаты 1+.



09.10.19



# Лечение

- Лечение по 0 категории: 2HREZ



# Гистологический препарат

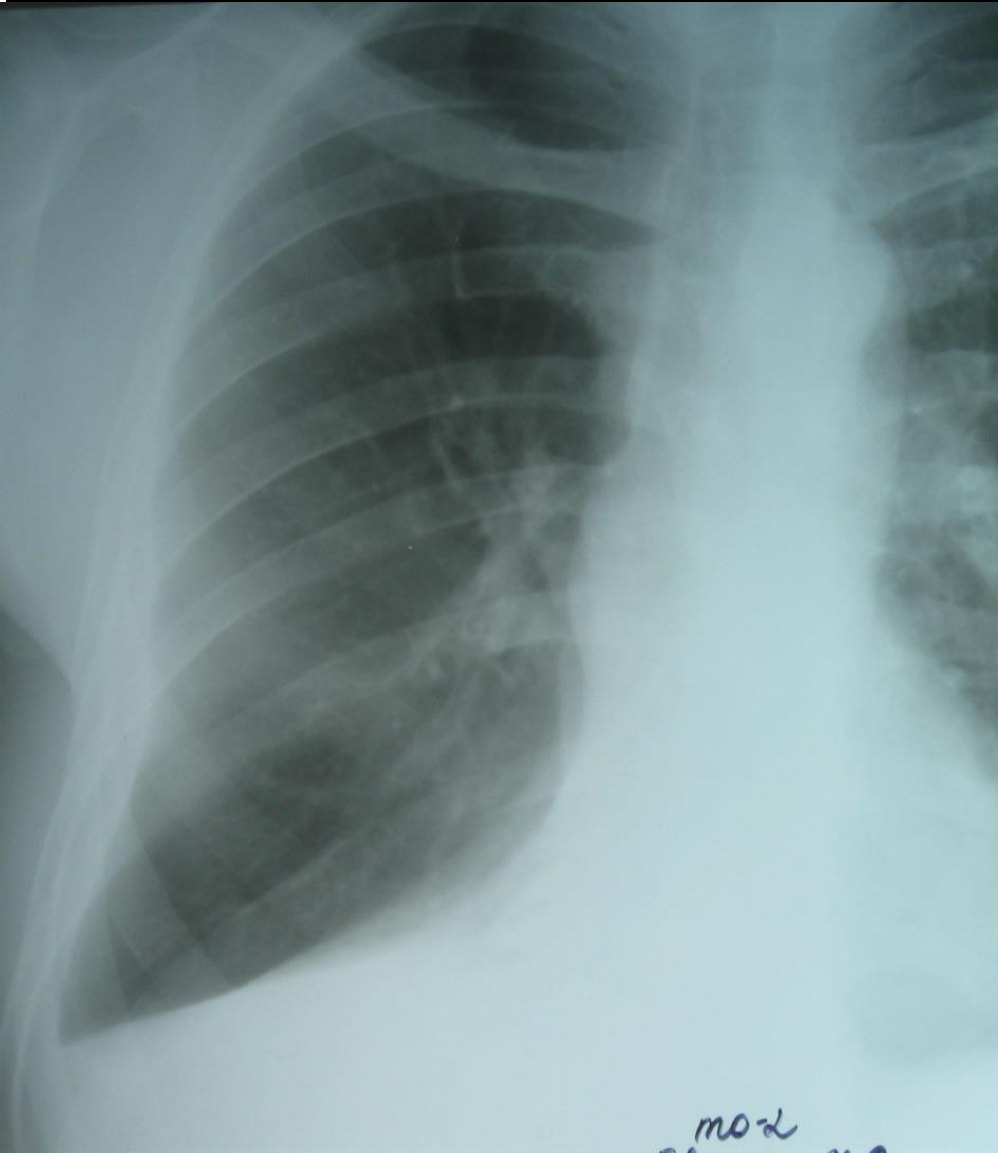
- *Консультация гистологии в РОЦ патологоанатомом Гандера В.Ф. 08.11.19 г.:*
- Хронический неспецифический бронхит с разрастанием грануляционной ткани и плоскоклеточной метаплазией респираторного эпителия



# Обследование

- **Клин.ан.крови** от 05.12.19: Нв-141 г/л; Эр-4,5 Т/л; ЦП-0,94; Л-5,6 Г/л; СОЭ-12 мм/ч; п-1%; с-37%; э-11%; л-48%; м-3%; АчЛ-2,68 Г/л.
- **Биохим.ан.крови** от 05.12.19: Общ.белок-75,0 г/л; билирубин общ.- 14,0 мкмоль/л; прямой-3,0; непрямой-11,0; АЛаТ-23,0 U/l; АСаТ-12,0 U/l; глюкоза-4,2 ммоль/л; тимол.пр.-0,6 ЕД.
- **Общ.ан.мочи** от 05.12.19: Уд.вес-1010; белок-нет (г/л); эр.-нет в п/з; Лейк.- 1-2 в п/з; эп.пл.-ед. в п/з; соли-оксалаты 1+.
- **Мазок** № 4338 от 05.12.19–отр.
- **Культура:** № 4338 от 05.12.19–роста нет

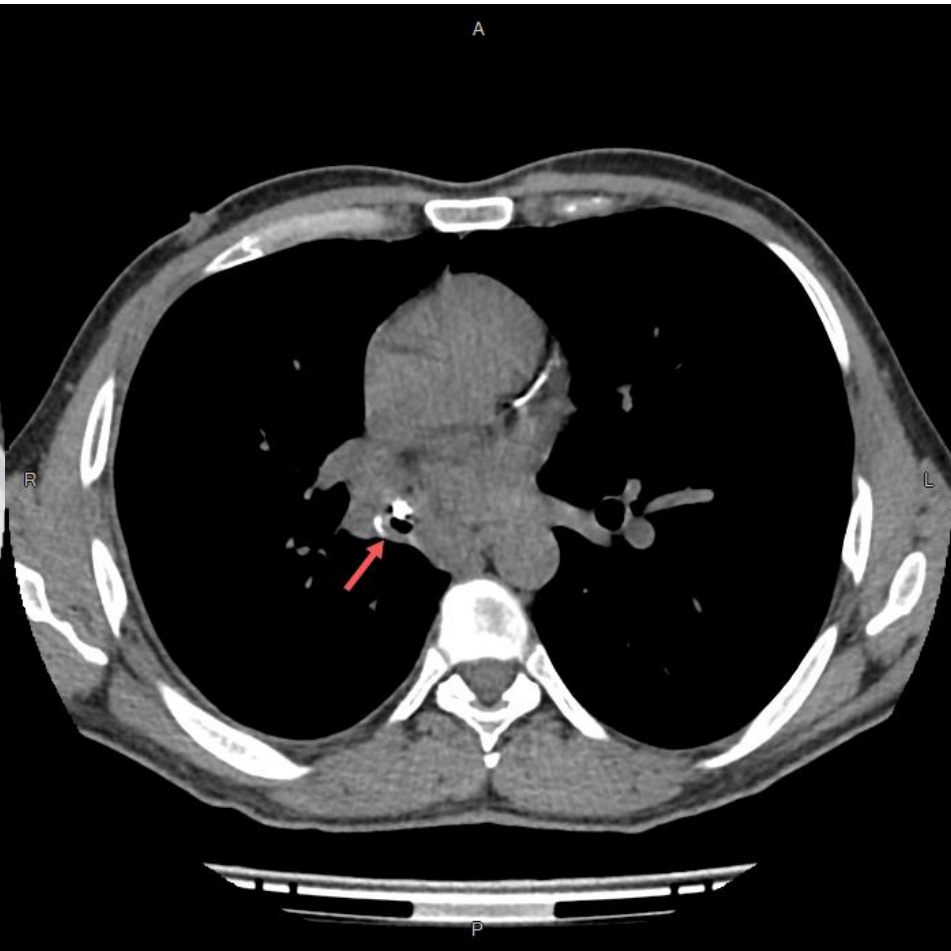
04.12.19



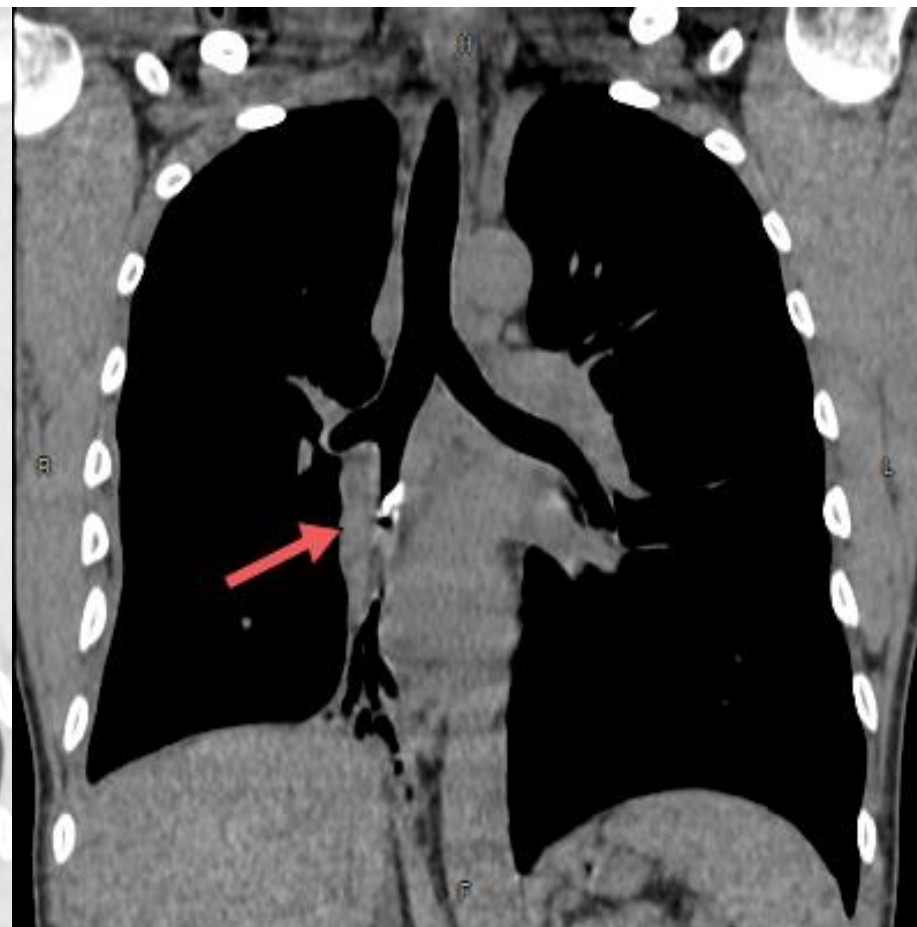
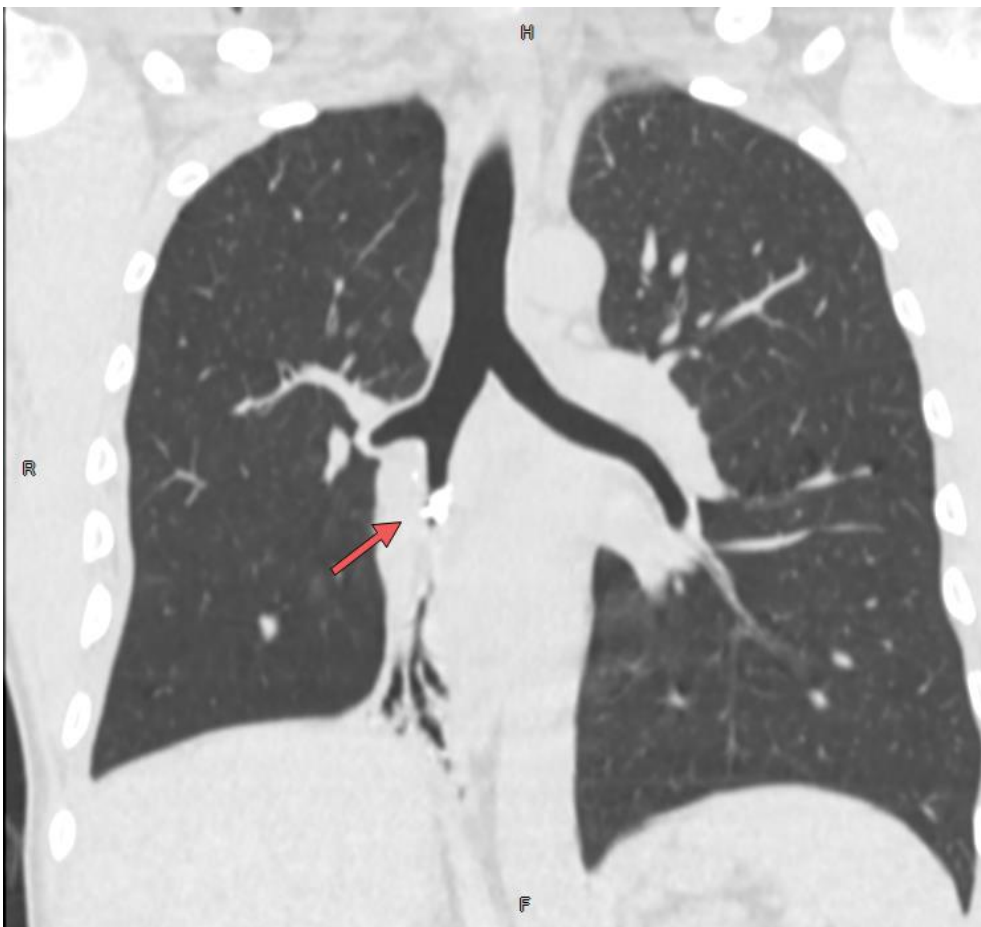
# Обследование

- **СКТ ОГК** от 09.12.19 г.: Динамика нарастания фиброноцирротических изменений в нижней доле правого легкого. Деструкция не определяется. В просвете нижнедолевого бронха справа определяется **высокоденсивное образование с четкими неровными контурами**
- Рек-но: ФБС

# СКТ ОГК

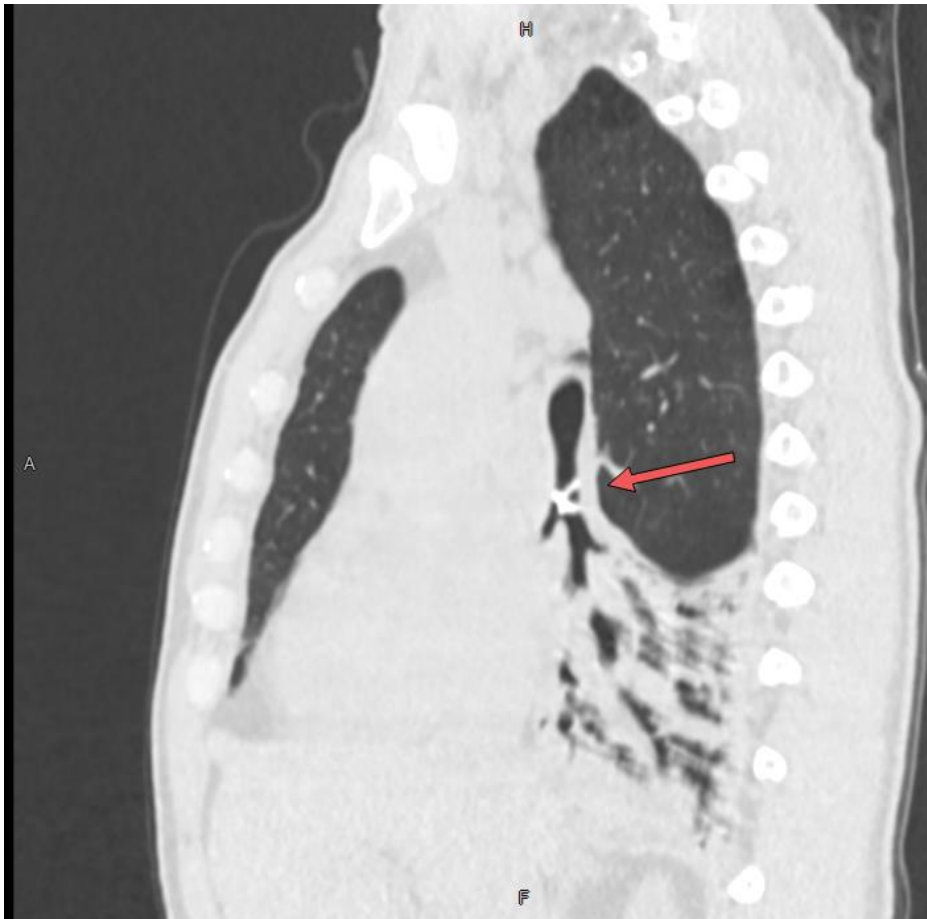


# СКТ ОГК





# СКТ ОГК



# Обследование

- Консультирован в РОЦ Доценко Д.Н., произведена трахеобронхоскопия от 12.12.19г.:
- Трахея свободно проходима. Межхрящевые промежутки контурируются четко. Карина острая, подвижная. Слева осмотру доступны суб-субсегментарные бронхи – эндобронхиальной патологии не выявлено. Справа главный и в/д бронхи без особенностей. В промежуточном бронхе на расстоянии 3-х колец от шпоры в/д бронха определяется **вклиненное инородное тело** (куриная кость?). Слизистая оболочка вокруг отечна, гиперемирована
- Заключение: Инородное тело промежуточного бронха правого легкого
- Рекомендовано: лечение (удаление инородного тела) в условиях РОЦ

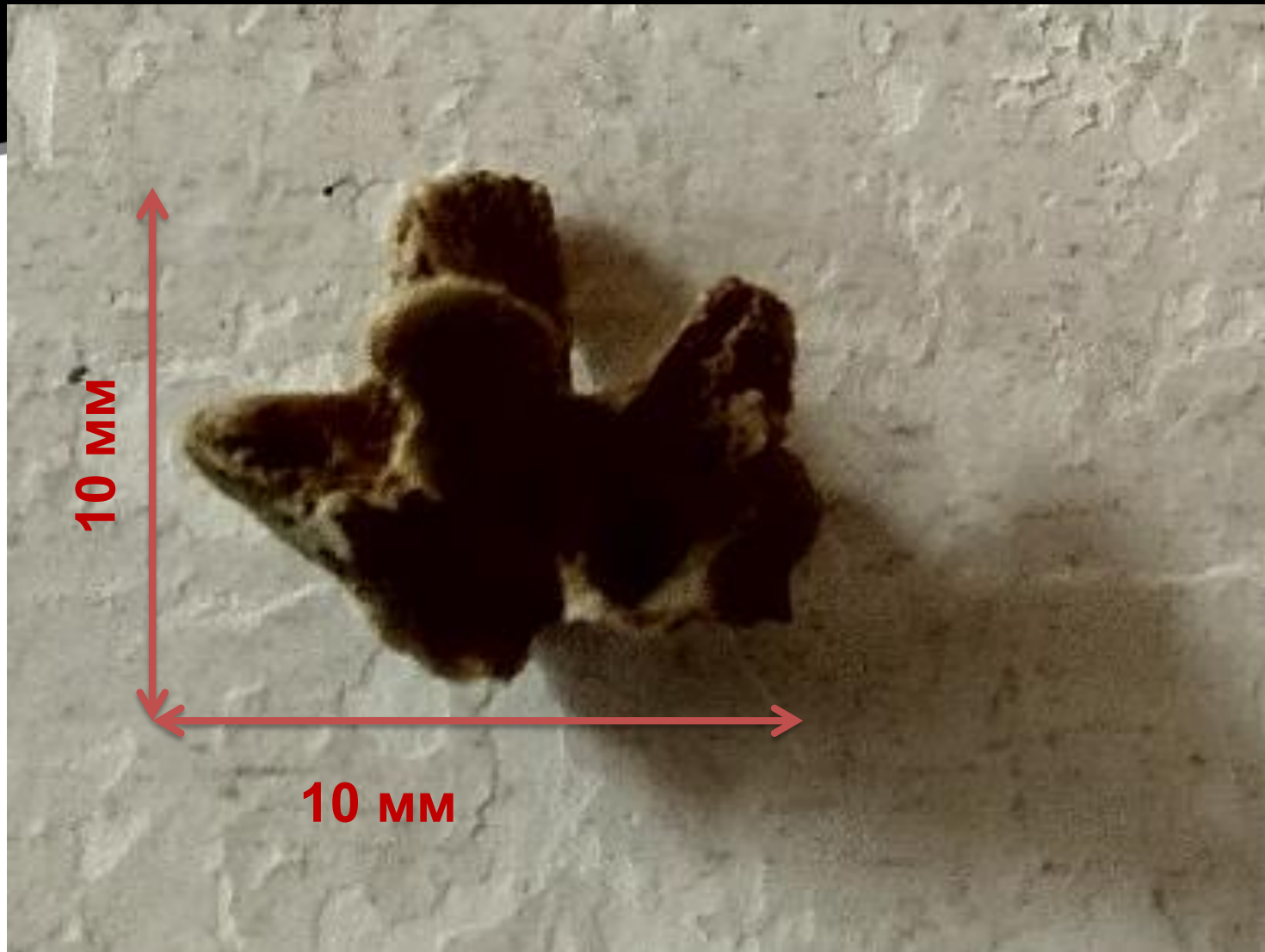
# Лечение в РОЦ

- С 16.12.19 г. по 18.12.19 г. – лечение в РОЦ
- 17.12.19 г. – трахеобронхоскопия. Удаление инородного тела





# Инородное тело



# Выводы

- Неустановленный диагноз – не повод для прекращения диагностического поиска
- Соблюдение диагностического алгоритма
- Развитие современных методов обследования
- Постоянное повышение квалификации и профессионализма медицинского персонала позволяет улучшить качество диагностики заболеваний

Спасибо за внимание!

