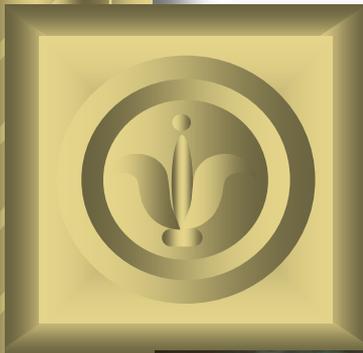


**ГООВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького».
Республиканская клиническая туберкулезная больница МЗ ДНР**

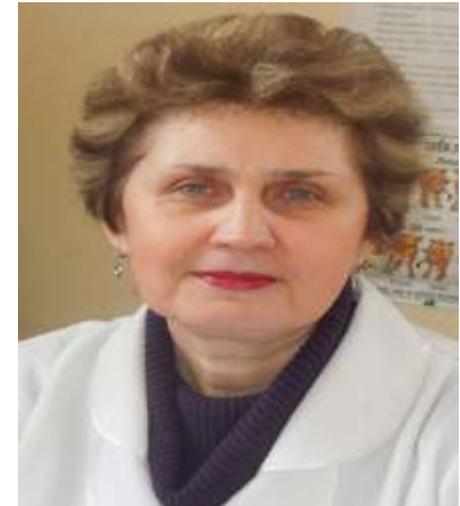


Диссеминированный туберкулез легких в сочетании с саркоидозом (клинический случай)



**Гуренко Е.Г. Доцент кафедры
фтизиатрии и пульмонологии
ГООВПО ДонНМУ**

Литвин Д.О. Заведующий ЛХО РКТБ



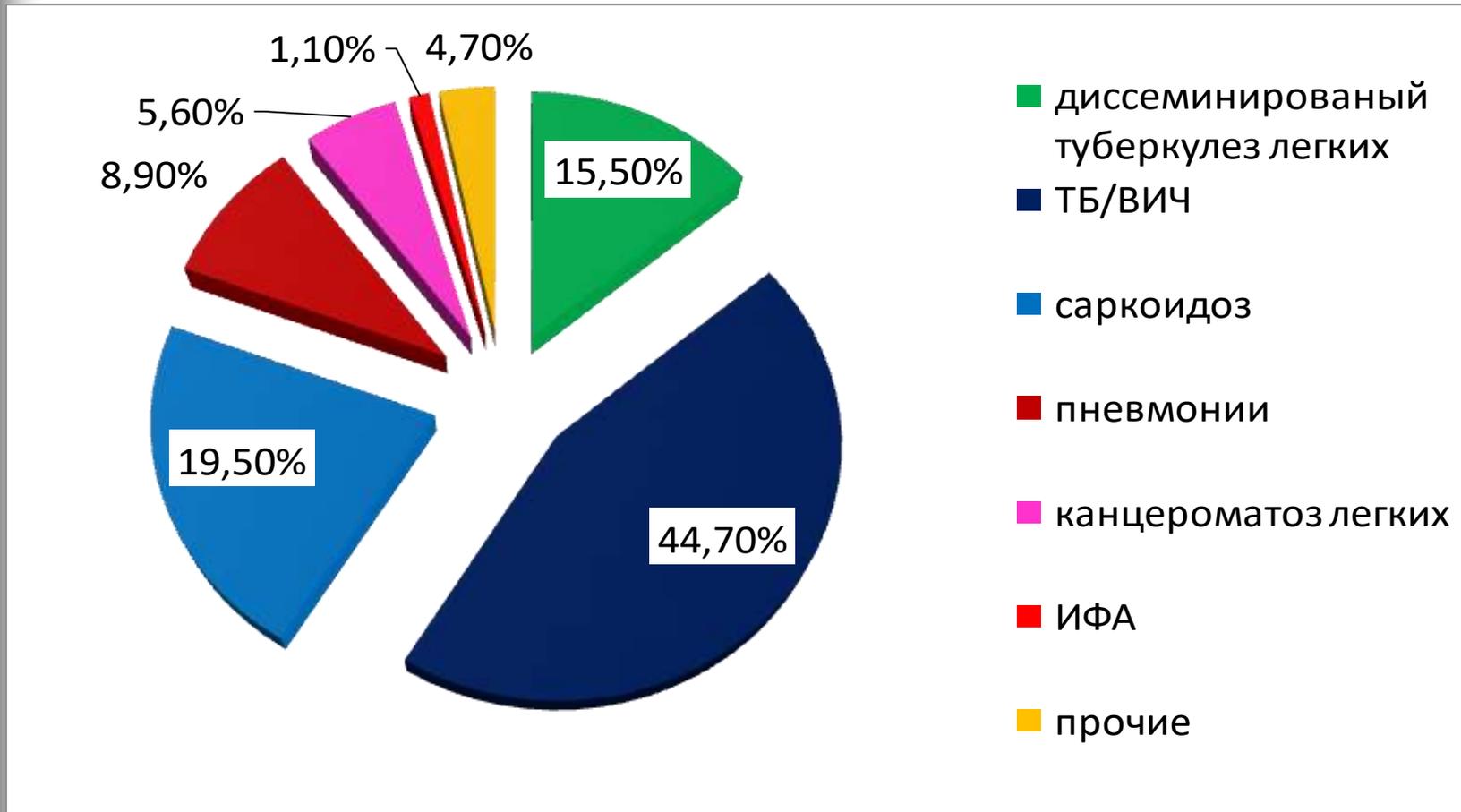
**Тарасенко В.Д. Заведующая
туберкулезно-легочным отделением
№2 РКТБ**

21 октября 2021, Донецк

Актуальность

- По данным литературы сочетание туберкулеза и саркоидоза встречается редко (0,63%), в основном при прогрессирующем саркоидозе органов дыхания на фоне длительной гормональной терапии или после ее окончания, т. е. при выраженном иммунодефиците. Такое сочетание встречается несколько чаще, в виде возникновения обычно ограниченных туберкулезных изменений в процессе лечения саркоидоза.
- Срок от обращения за медицинской помощью до установления диагноза при синдроме лёгочной диссеминации и поражения периферических лимфоузлов колеблется от нескольких месяцев до нескольких лет
- Частота диагностических ошибок достигает 50-85%

Структура диссеминированных процессов



Удельный вес больных, которые находились на обследовании в туберкулезном легочном отделении для взрослых №2 РКТБ по поводу диссеминации неясного генеза в 2008-2020 годах, составил **21,2%**

Клинический случай

- Больная К. 52 лет 10.01.21 поступила в ЛХО РКТБ с жалобами на скудный кашель со слизистой мокротой, одышку при физической нагрузке, общую слабость, плохой аппетит, похудение на 18 кг за 1 год.
- **Анамнез жизни:** Проживает с матерью в удовлетворительных материально-бытовых условиях. Трудовой стаж – 31 год (16 лет – вредные условия труда), в настоящее время не работает, пенсионерка. Тубконтакт отрицает. Перенесенные заболевания и вмешательства: 2020г. – эутиреоидный зоб, холецистэктомия. Тифы, малярию, вен. заболевания, вирусные гепатиты – отрицает. Гемотрансфузий не было. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки – отрицает.

Анамнез заболевания

- ❑ В феврале 2020г. лечилась у гастроэнтеролога по поводу гастродуоденита, у эндокринолога – по поводу зоба. 05.03.20г. выявлена патология в легких. С 10.03.20г. В течение 2-х недель пролечена по поводу пневмонии амбулаторно – без эффекта. Консультирована заочно онкологом, данных за онкопатологию нет. С апреля 2020г. лечится амбулаторно по поводу инфильтративного туберкулеза верхней доли правого легкого МБТ-.
- ❑ Рентгенологически :



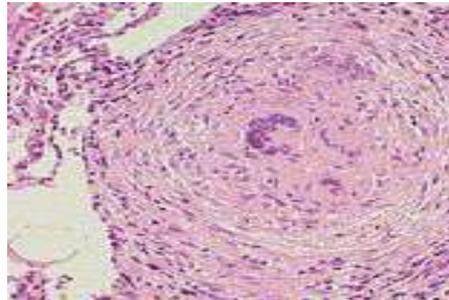
- ❑ В легких на всем протяжении определяются группы очагов уплотнения легочной ткани, в S₃ справа сливного характера. В S₆ справа единичный мелкий кальцинат. В средостении (СКТ ОГК) множественные лимфоузлы до 1,9см. Динамика увеличения количества очагов в S₃ справа, верхней доле слева, появления группы очагов в нижних долях легких, S_{4,5} справа.
- ❑ Получила 90 доз ИФ и 120 доз ПФ. В июле 2020г. консультирована в РКТБ, диагноз подтвержден. На контрольной СКТ ОГК от 22.12.20г. – отрицательная динамика.



- Направлена на консультацию в РКТБ. Для дообследования и лечения госпитализирована в ЛХО РКТБ.
- **Объективно:** Общее состояние удовлетворительное. Справа определяются увеличенные надключичные лимфоузлы, плотные, безболезненные при пальпации. Над легкими везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 130/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень у края реберной дуги, безболезненная. Селезенка не пальпируется. Отрезки кишечника удовлетворительных свойств.

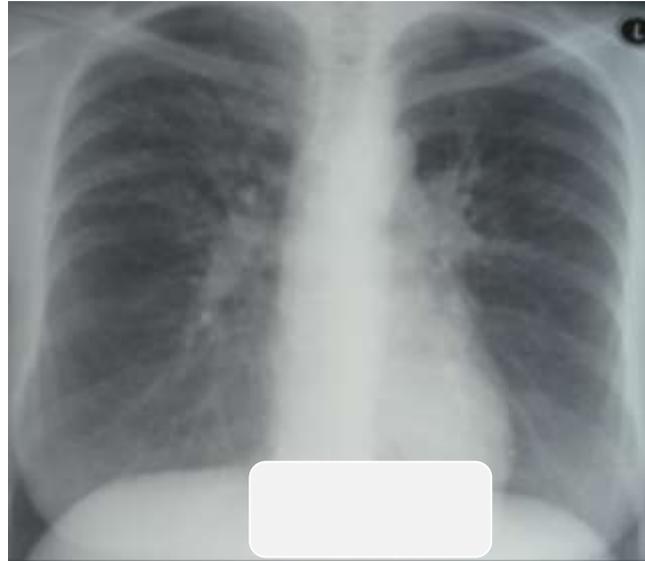
Дополнительные исследования

- ❑ 20.12.21 Микроскопия мазка мокроты: №174 от 29.12.20–отр.; №383 от **20.01.21–КУБ 6/300**; №490 (БАЛ) от 27.01.21–отр.; №1620 от 14.05.21–отр; № 2415 от 16.07.21–отр. Ан. мокроты на тест Gene Xpert MTB/RIF № 383 от 20.01.21–МБТ не обнаружены.
- ❑ 20.12.21 Культуральное исследование: №174 от 29.12.20–роста нет; №383 от 20.01.21–роста нет; №490 (БАЛ) от 27.01.21–роста нет; №1620 от 14.05.21–роста нет.
- ❑ **21.01.2021г. Операция – Биопсия надключичного лимфоузла справа.** Патогистологическое исследование №5-6(лимфоузел) от 21.01.21г.–



В ткани лимфоузла множество лимфоидно - эпителиоидно клеточных гранул без распада с гигантскими многоядерными клетками Пирогова-Лангханса и «инородных тел» со склерозом.
ДЗ: Саркоидоз Бенье-Бека-Шаумана.

- ❑ **ФБС** от 27.01.21г.– ДЗ: Гнойный трахеит. Гнойный эндобронхит. Цитология (БАЛ) №80 от 27.01.21г.– к-во-2,0мл; цвет-б/цветн.; хар-р-слиз.мутн.; консист.-жидк. В препарате: Лейк.-3-5 в п/зр.; клетки железистого эпителия-1-3-6 в п/зр. КУБ и АК – не обнаружены.
- ❑ **Рö.гр. л/х обз.** от 14.05.21г.:



Небольшое уменьшение, частичное рассасывание очагов диссеминации в легких

- ❑ **Клин.ан.крови** от 20.01.21: Нв-163Г/л; Эр-5,19Т/л; ЦП-0,94; тромб.-180Г/л; Л-2,8Г/л; СОЭ-7мм/ч; п-2%; с-61%; э-8%; б-1%; л-18%; м-10%.

- ❑ Биохим.ан.крови №667/13 от 20.01.21: Общ.белок-76,5г/л; мочеви́на-8,8ммоль/л; креатинин-84,9мкмоль/л; билирубин общ.-17,6 мкмоль/л; прямой-3,4; непря́мой-14,2; АЛаТ-7,5 U/l(N: 0-11,3); АСаТ-6,4 U/l(N: 0-11,3); глюкоза-4,7ммоль/л; тимол.пр.-0,7ЕД.
- ❑ Общ.ан.мочи от 20.01.21: Уд.вес-м/м; белок-нет; Лейк.-5-7 в п/з; эп.пл.-1-2 в п/з; перех.-ед. в п/з; слизь-неб. к-во в п/з.
- ❑ УЗИ ОБП и плевральных полостей от 22.01.21г.– выводы: эхопатологии не обнаружено. УЗИ ОБП почек от 19.04.21г.– выводы: почки без структурных изменений. Незначительные изменения стенок мочевого пузыря.
- ❑ **ДЗ: НЛ(Л) (01.21) ВДТБ (04.20) легких (диссеминированный) Дестр- МБТ+ М+ К- Рез0 ВГЛУ Гист0 Кат2.1.А Ког1 (21).**
Соп.: Саркоидоз II ст. железисто-легочная форма, Гист+
- ❑ Назначено лечение – Н - 0,3, R - 0,6, Z - 2,0, E - 1,2. Лечение сопутствующих заболеваний: преднизолон 20,0 через день, витамин «Е», беродуал, беклазон, тиосульфат натрия.

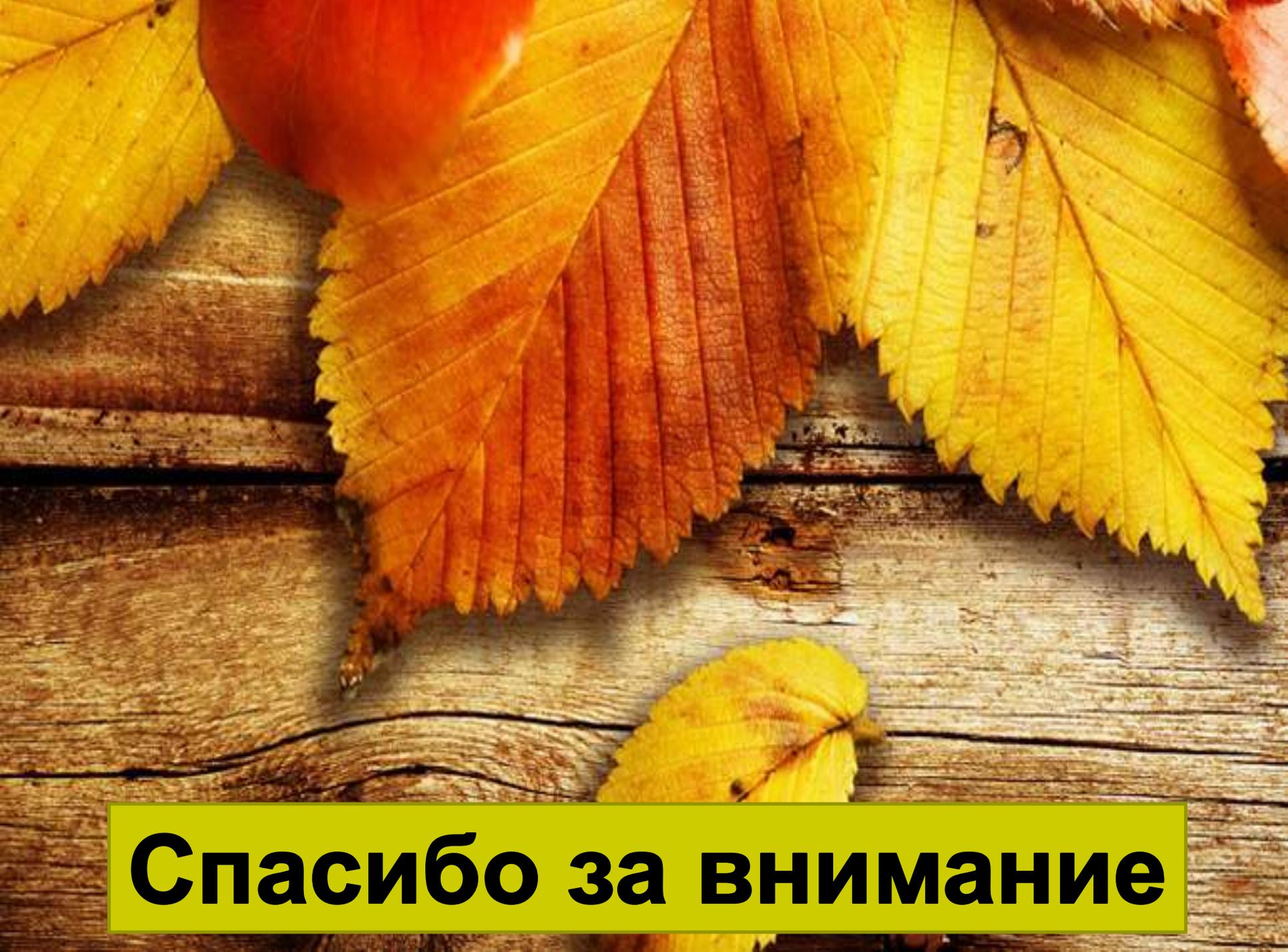
- По окончании курса лечения выполнена Рё.гр. л/х обз. от 16.09.21г.: Динамика дальнейшего отграничения и уплотнения очагов в верхних долях, S₆ легких.



Пролечена 7 месяцев. Выписана под наблюдение фтизиатра и пульмонолога по месту жительства с диагнозом: ОИТБ (09.21) в виде интенсивных очагов, фиброза в верхних долях, S₆ легких Кат 5.1. Соп.: Саркоидоз II ст. железисто-легочная форма, Гист+, стадия обратного развития.

Выводы

- Тщательно собранный анамнез, данные дополнительных исследований (анализ положительного результата мазка мокроты на КУБ, свидетельствующий о наличие туберкулезного процесса, биопсия лимфоузла с последующим гистологическим подтверждением саркоидоза), позволили своевременно назначить комбинированную адекватную терапию и вылечить больного с максимальным клинико-рентгенологическим эффектом
- Дифференциальная диагностика диссеминированного туберкулеза и саркоидоза представляет значительные трудности для врачей различных специальностей: фтизиатров, пульмонологов, онкологов, терапевтов, торакальных хирургов.

A close-up photograph of several autumn leaves with vibrant yellow and orange hues, resting on a weathered wooden surface. The leaves have serrated edges and prominent veins. A small, bright red leaf is partially visible at the top left. The wood grain is clearly visible, showing a mix of light and dark brown tones.

Спасибо за внимание

Литература

1. Корж, Е. В. Дифференциальная диагностика туберкулеза легких [Электронный ресурс] : учебное пособие / Е. В. Корж ; Донецкий мед. ун-т. - Донецк, 2019.