

Республиканская научно-практическая конференция с международным участием
«Проблемы туберкулеза на современном этапе:
полиморбидность, химиорезистентность»



КЛИНИЧЕСКИЕ «МАСКИ» ТУБЕРКУЛЕЗА



Подготовил
ассистент кафедры фтизиатрии и пульмонологии
ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО
Атаев Олег Вадимович

21 октября 2021 г.

г. Донецк

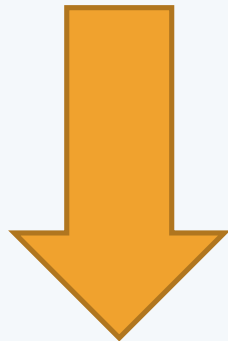
**«При любом заболевании легких
врач не должен исключать
туберкулез, пока не будет
установлен правильный диагноз»**

Роберт Хегглин



АКТУАЛЬНОСТЬ

Улучшение мировой эпидемиологической ситуации по туберкулезу в ряде случаев приводит к снижению настороженности врачей общей практики по отношению к туберкулезу. Возникновение и характер параспецифических реакций могут маскировать туберкулезный процесс



**ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ
ОШИБКИ**



Неверная трактовка изменений вследствие полиморфизма рентгенологических проявлений и сходства различных клинических форм туберкулеза с множеством других заболеваний также может служить причиной

диагностических ошибок



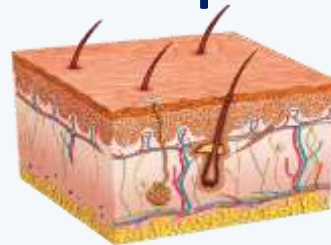
ПАРАСПЕЦИФИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ



**Иммуновоспалительные
нарушения
(токсико-аллергические,
инфекционно-аллергические)**



**Морфологические
изменения с вовлечением
наиболее реактивных
органов и систем**



«МАСКИ» ТУБЕРКУЛЕЗА — клинические синдромы, отражающие параспецифические реакции, вызванные инфекционным агентом (МБТ), характеризующиеся преимущественно гистиолимфоцитарной инфильтрацией и макрофагальной реакцией с развитием неспецифического васкулита и фибриноидного некроза; при этом в тканях не обнаруживают специфической гранулемы и МБТ, а клинические проявления исчезают при лечении ПТП или даже самостоятельно через 1-2 месяца

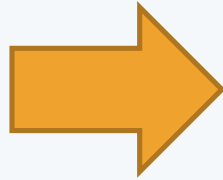


М.Г. Кобулашвили, Т.А. Севостьянова. «Маски»
туберкулеза // Туберкулез и социально значимые
заболевания. - 2020. - №1.- С.53-60

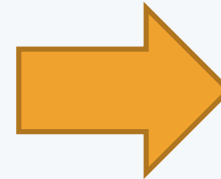
ИСТОРИЯ ИЗУЧЕНИЯ «МАСОК» ТУБЕРКУЛЕЗА



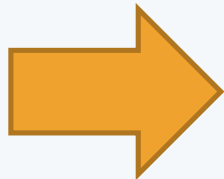
А. Poncet (1896)



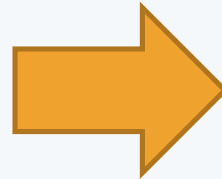
В.И. Пузик (1944-1958)



А.И. Струков(1947)

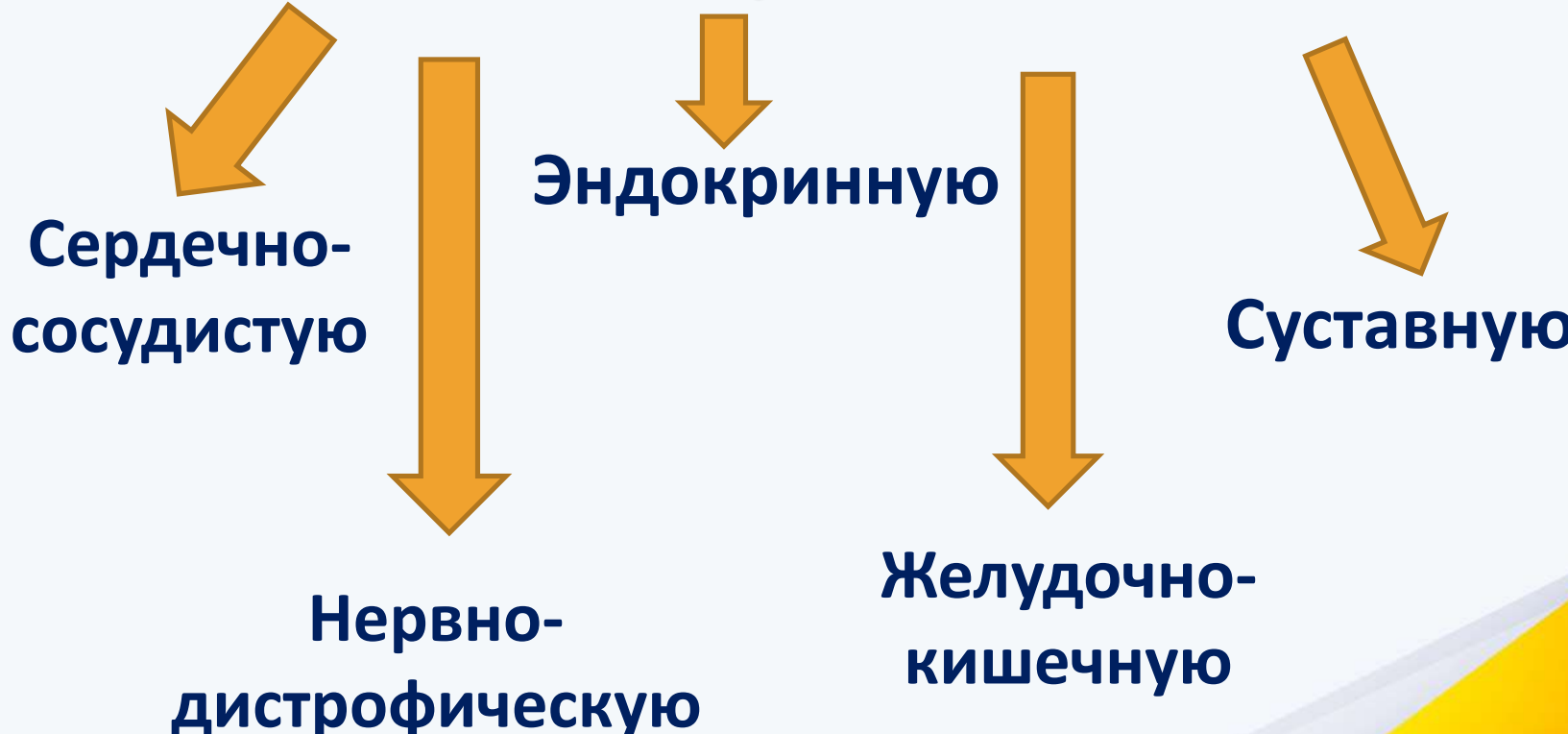


Е.М. Тареев(1962)



М.И. Перельман

В зависимости от локализации
параспецифических изменений
выделяют следующие «маски»



Сердечно-
сосудистую

Нервно-
дистрофическую

Эндокринную

Желудочно-
кишечную

Суставную

Критерии	«Маски»
Интоксикация, bronхо-легочные жалобы	ОРВИ
Интоксикация, bronхо-легочный синдром, изменения на рентгенограмме	Пневмония Саркоидоз Абсцесс легкого Гангрена легкого Рак легкого Опухоли с метастазами в легких

Критерии	«Маски»
Доминирование ярко выраженной интоксикации	Сепсис Инфекционно-токсический шок Алиментарная дистрофия
Сопутствующие заболевания	Хронический алкоголизм (Острый алкогольный психоз, гепатит, панкреатит, отравление алкоголем и его суррогатами, токсическая полинейропатия, энцефалопатия)

Критерии	«Маски»
Сопутствующие заболевания	ХОБЛ Сахарный диабет Травмы, ожоги, обморожения Ревматоидный артрит ИБС Гепатит Панкреатит Шизофрения Системный микоз

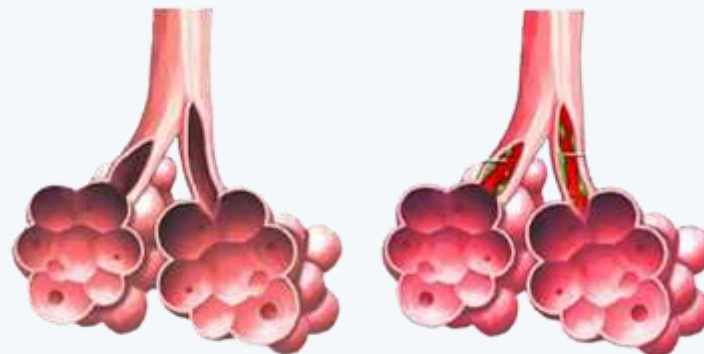
Критерии	«Маски»
Развитие полиорганной недостаточности, ДВС-синдрома	Миокардит Гепатит ИБС Острая кишечная инфекция Острый тромбоз крупных сосудов
Осложнения основного заболевания	Легочное кровохарканье, кровотечение Пневмоторакс

Критерии	«Маски»
Поражение туберкулезом других органов – генерализация процесса	Злокачественные опухоли различных локализаций Ларингит Мезаденит – «острый живот» Гидронефроз

Развитие туберкулеза под маской обострения хронического бронхита, пневмонии

Общее:

- Кашель с мокротой
- Субфебрильная- фебрильная температура
- Длительный стаж курения



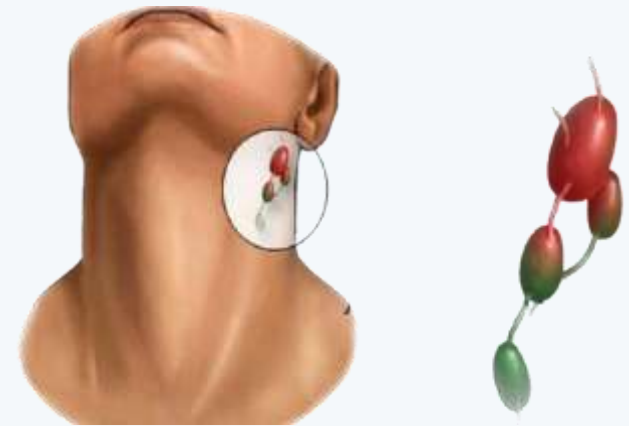
Отличительные критерии:

- Отсутствие эффекта от приема АБП ШСД
- Появление прожилок крови в мокроте
- Обнаружение в мокроте МБТ
- Положительная динамика после начала приема ПТП

Развитие туберкулеза под маской лимфопролиферативного заболевания

Общее:

- Постепенное начало
- Фебрильная температура
- Периферическая лимфаденопатия
- Скудность или отсутствие объективных признаков
- Изменения в крови в виде моноцитоза



Отличительные критерии:

- Отсутствие эффекта от приема АБП ШСД
- Гистологическое исследование л/у с характерной морфологической картиной
- Положительная динамика после начала приема ПТП

Развитие туберкулеза под маской саркоидоза

Общее:

- Расширение тени средостения за счет увеличения корня легкого (ВГЛУ)
- Во многом схожая гистологическая картина – гранулематозное воспаление, наличие клеток Пирогова-Лангханса

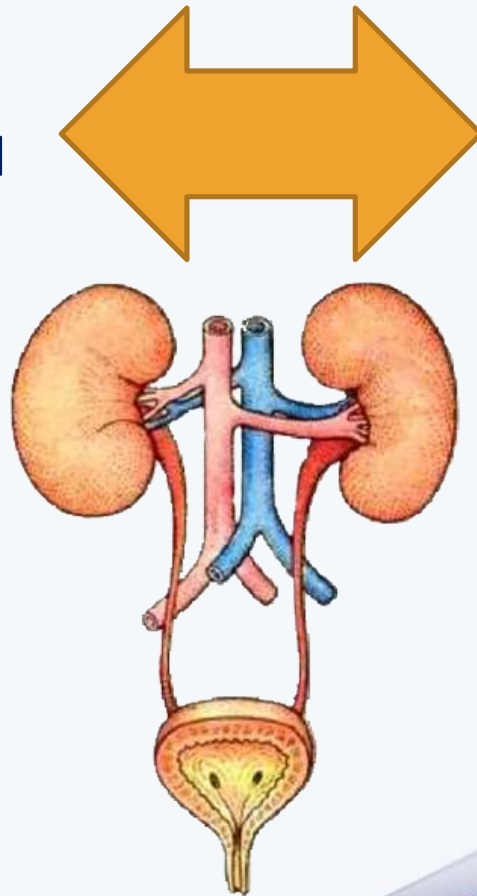


Отличительные критерии:

- Как правило, расширение корня легкого одностороннее
- Чаще увеличение бронхопульмональной группы ВГЛУ
- Гистологически: туберкулезная гранулема с казеозным некрозом

Развитие туберкулеза под маской различных поражений урогенитального тракта

**Туберкулез
мочеполовой
системы**



- Инфекции мочевыводящих путей
- Рак почек
- Рак половых органов
- Мочекаменная болезнь
- Реноваскулярная артериальная гипертензия
- Гранулематозный интерстициальный нефрит

Исходы «масок» туберкулеза

Своевременная диагностика туберкулеза и адекватное лечение:

- **Быстрое обратное развитие параспецифических реакций**
- **Возможно спонтанное исчезновение СИМПТОМОВ**



М.Г. Кобулашвили, Т.А. Севостьянова. «Маски» туберкулеза // Туберкулез и социально значимые заболевания. - 2020. - №1.- С.53-60

Исходы «масок» туберкулеза

Затянувшаяся диагностика ведет к разрастанию соединительной ткани, следствием чего может быть развитие:

- Периферической микрополиаденопатии
- Деформирующего варианта ревматоида Понсе
- Цирроза печени, сморщивания почки



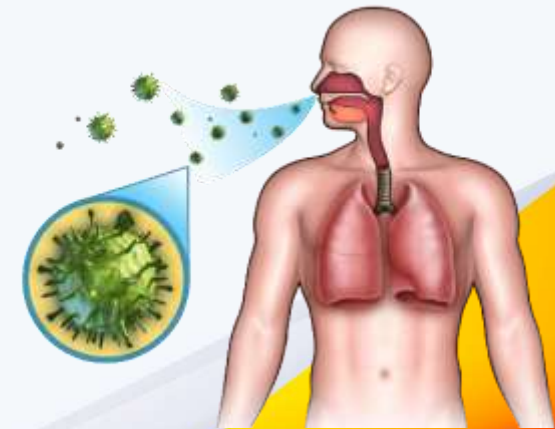
М.Г. Кобулашвили, Т.А. Севостьянова. «Маски» туберкулеза // Туберкулез и социально значимые заболевания. - 2020. - №1.- С.53-60

Исходы «масок» туберкулеза

• Поздняя верификация диагноза приводит к длительному приему нетуберкулезных препаратов с **развитием побочных реакций** (токсических, аллергических) на них



• Длительное отсутствие лечения может привести к **присоединению специфического поражения** на фоне параспецифических изменений



М.Г. Кобулашвили, Т.А. Севостьянова. «Маски» туберкулеза // Туберкулез и социально значимые заболевания. - 2020. - №1.- С.53-60

Исходы «масок» туберкулеза

Ошибочная трактовка параспецифических изменений как проявлений системного заболевания соединительной ткани, гематологического заболевания может привести к назначению иммуносупрессивной терапии (глюкокортикостероидов, цитостатиков)



Прогрессирующее течение туберкулеза, развитие «стероидного туберкулеза»



М.Г. Кобулашвили, Т.А. Севостьянова. «Маски» туберкулеза // Туберкулез и социально значимые заболевания. - 2020. - №1.- С.53-60

СВОЕВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА – МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД

Врач-терапевт

Врач-фтизиатр

Врач общей лечебной сети



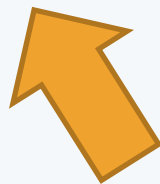
Врач-морфолог



Врач хирургического профиля



Врач-пульмонолог



ВЫВОДЫ

В настоящее время «маски» туберкулеза встречаются редко, однако развитие параспецифических реакций обуславливает необходимость включать туберкулез в диагностический ряд и проявлять повышенную фтизиатрическую настороженность у врачей любой специальности



**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!**

