

Таким образом, основной проблемой в организации взаимодействия между системой ПМСП и специализированной онкологической службой в городе является позднее выявление злокачественных новообразований в амбулаторно–поликлинических учреждениях. Это связано с недостаточной подготовленностью врачей общей лечебной сети и их онконастороженностью.

### ТҰЖЫРЫМ ОНКОЛОГИЯ ДИСПАНСЕРІНДЕГІ ІШКІ АУДИТТІ ҰЙЫМ

**К.З. Құсайынов**  
*Астана қалалық онкология диспансері*

Дегейде қалалық онкология диспансерінің ішкі сараптамасының қызметінің жұмысының нәтижелері

келтірілген. Сараптаманың игерілген белгілерін дәрігерлік қызметкерлердің жұмысын бағалап және шекті нәтиже бойынша төлеулерді ендіруге объективті түрде мүмкіндік береді.

### SUMMARY THE ORGANIZATION OF INTERNAL AUDIT IN AN ONCOLOGICAL CLINIC

**K.Z. Kusainov**  
*City oncological clinic, Astana c.*

In article results of work of service of internal examination at level of a city oncological clinic are resulted. The developed criteria of examination allow to estimate objectively work of medical workers and to introduce payment on the end result.

## ФТИЗИАТРИЯ

УДК 616.428-002.5-036.1

## КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

**С.Д. АЛИМГУЖИНОВ**

*Военный клинический госпиталь Министерства обороны РК, г. Алматы*

**П**оследние годы на фоне неблагоприятной эпидемиологической ситуации отмечается значительный рост тяжелых, распространенных и запущенных форм внелегочного туберкулеза [1]. Среди впервые выявленных больных внелегочным туберкулезом удельный вес туберкулеза периферических лимфатических узлов составляет 14%. Неадекватная лечебно-диагностическая манипуляция в диагностике лимфаденита зачастую приводит к различным осложнениям, что затрудняет диагностику заболевания [2].

Цель работы – проанализировать клиническое течение туберкулеза периферических лимфатических узлов.

Задачи исследования – изучение клинического течения туберкулеза периферических лимфатических узлов.

### Материал и методы

В исследование включено 157 больных в возрасте 18 – 53 года с лимфоаденопатиями неясной этиологии. Исследование проходило в ВКГ МО РК за период с 2000 по 2011 гг.

Общее клиническое обследование больных включало в себя анамнез болезни и жизни больного, а также физикальные методы. В анамнезе болезни большое внимание уделялось времени начала заболевания, первым симптомам остро или постепенно манифестирующему началу болезни, на которое жаловался больной, а также фиксации жалоб на момент поступления. В каждом случае обращалось внимание на возможный контакт с явными больными туберкулезом. Обязательным являлось уточнение характера течения процесса до поступления в клинику, длительность и характер предшествующей антибактериальной терапии.

### Результаты и обсуждение

Среди анализируемых групп больных с лимфаденитами неясного генеза преобладали мужчины – 95 пациентов (60,5%). Меньшее число женщин – 62 (39,4%) не было связано со специальным отбором, а соответствовало общей тенденции поступления больных в стационар.

Большая доля регистрируемых случаев приходится на возраст между 19-29 лет – 38 (24,2%), 30-39 годами – 37 (23,6), 40-49 лет – 36 (23,0%), т.е. на наиболее зрелый и трудоспособный возраст.

В анамнезе жизни придавали значение перенесенным заболеваниям, особенно со стороны легких, желудочно-кишечного тракта и др. органов и систем. Наиболее часто встретившиеся сопутствующие заболевания: хронические заболевания органов пищеварения – в 19,0% (в том числе язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки). Хронические неспецифические заболевания легких (чаще всего хронический бронхит), встречались в 13% случаев. В 20,4% случаев больные имели по несколько заболеваний. Обязательно учитывались вредные привычки больного.

Всем 157 больным с лимфаденитами проводилась бактериологическая, цитологическая или морфологическая идентификация диагноза, при этом туберкулез периферических лимфоузлов установлен у 129 (82,1%) больных, неспецифический лимфаденит отмечен у 19 (12,1%), опухоли у 11 (7,0%) больных.

Анализ показал, что из нашего исследования при туберкулезном лимфадените чаще встречалось поражение шейных лимфатических узлов у 95 (73,6%) больных, подмышечные – у 14 (10,8%), паховые – у 4 (3,1%) и поражение нескольких групп лимфатических узлов – у 16 (12,4%) пациентов.

Таким образом, проведенные исследования доказывают, что существующая проблема туберкулеза периферической лимфатической системы по-прежнему сохраняет свою актуальность и остается предметом исследовательского интереса.

### ЛИТЕРАТУРА:

1. Гарбуз А.Е. Современное состояние проблемы по внелегочному туберкулезу // Пробл. туб., 1998. – №2. – С. 32-33; 2. Каржавина Г.И., Севрюков В.И., Сокалина О.В. и др. Особенности клиники и течения туберкулеза пери-

ферических лимфатических узлов // II (XII) съезд врачей-фтизиатров: Сб. резюме. – Саратов, 1994. – С. 199.

# ТҰЖЫРЫМ

## ШЕТКІ ЛИМФА ТҮЙІНДЕРІ ТУБЕРКУЛЕЗІНІҢ КЛИНИКАЛЫҚ АҒЫМЫ

**С.Д. Алимгузин**

*ҚР Қорғаныс министрлігінің Әскери клиникалық госпиталы, Алматы қ.*

Зерітелген науқастардың 73,6% мойын лимфа түйіндерінің зақымданғаны анықталды.

Анықтаудың әр түрлі тәсілдерін қолдану арқылы лимфа түйіндерінің туберкулезін анықтауға мүмкіндік береді: микробиологиялық әдіс 14,1%, цитологиялық 30,3%, гистологиялық 55,6% жағдайда.

Тексерілген 157 науқастың 129 (84,1%) шеткі лимфа түйіндерінің туберкулезі екендігі анықталған.

# SUMMARY

## THE CLINICAL COURSE OF TUBERCULOSIS OF PERIPHERAL LYMPH NODES

**S.D. Alimguzhinov**

*Military Clinical Hospital of the Ministry of Defense of the Republic of Kazakhstan, Almaty c.*

• In 73,6% of cases among the patients examined was observed lesion of the cervical lymph node groups.

• The use of different diagnostic methods can detect lymph node tuberculosis: microbiological methods in 14,1%, 30,3% in cytology and histology in 55,6% of cases.

• Of the 157 patients examined, tuberculosis, peripheral lymph nodes is set to 129 (84,1%) cases.

УДК 616.428-002.5-7-079.4

## ДИАГНОСТИКА И СЛОЖНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

**Н.А. БОНДАРЕНКО**

*Военный клинический госпиталь Министерства обороны РК, г. Алматы*

**Д**иагностика туберкулеза периферических лимфатических узлов в начальной стадии заболевания представляет большие трудности. В ряде случаев, особенно при ранних формах процесса поражения лимфатического узла туберкулезной этиологии, имеется много общих клинко-рентгенологических и патоморфологических черт с поражениями лимфатического узла при нетуберкулезных заболеваниях [1]. Полиморфизм анатомических и клинических проявлений туберкулеза периферических лимфатических узлов (ТПЛУ) различной локализации ставит с практической точки зрения вопрос их отличия от всех заболеваний, сопровождающихся поражением лимфатической системы, а также с доброкачественными опухолями, аденомами, кистами [2].

Цель работы – проведение своевременной диагностики и дифференциальной диагностики ТПЛУ.

Задачи исследования – изучение своевременного проведения диагностики и дифференциальной диагностики ТПЛУ.

### Материал и методы

За период 2002-2010 гг. в Военном клиническом госпитале МО РК наблюдалось 78 больных с туберкулезом периферических лимфатических узлов или с подозрением на него. У 68 (87,1%) больных был диагностирован туберкулезный лимфаденит, а у 10 (12,9%) больных изменение в лимфатических узлах не было связано с туберкулезным процессом. Среди последних неспецифический лимфаденит установлен у 5 больных, метастазы злокачественных опухолей из различных органов – у 2 больных, лимфогранулематоз – у 2 больных, киста слюнной железы – у 1.

У наблюдавшихся нами больных неспецифическим лимфаденитом клиническое течение заболевания и гематологические показатели существенно не отличались от больных с лимфаденитом туберкулезной этиологии. Не имели так же отличительных признаков локализация процесса, величина лимфатического узла. При дифференциальной диагностике неспецифического

лимфаденита с туберкулезным затруднения вызывали наличие контакта с больным туберкулезом у 2 (40%) больных. Большое значение в диагностике неспецифического лимфаденита имело выявление у 3 (60%) больных других очагов воспаления (тонзиллит, кариозные зубы).

При первичной опухоли в том или ином органе первым клиническим проявлением нередко является увеличение региональных лимфатических узлов [3]. У 2 больных увеличение периферических лимфатических узлов было обусловлено метастазами опухолей из других органов. Из них: 1 – надпочечника, у другого из желудка. Больные были в возрасте 45 и 57 лет. Общее состояние больных было удовлетворительным. Симптомы интоксикации отсутствовали, отмечалось увеличение СОЭ до 18 мм/ч, и гемограмма была без отклонений от нормы. Из них 1 в прошлом перенес туберкулез, у него имелись остаточные туберкулезные изменения в легких. Лимфатические узлы были плотные, безболезненные, подвижные, кожа над ними не была изменена.

### Результаты и обсуждение

Таким образом, наличие перенесенного туберкулезного процесса в анамнеза не всегда является критерием диагностики периферического туберкулезного лимфаденита. Особое внимание следует обратить при дифференциации патологии периферических лимфатических узлов между туберкулезом и первичным или метастатическим опухолевым процессом.

Заболевание, не связанное с поражением лимфатических узлов, выявлено у 1 из 10 человек. За лимфатические узлы у него ошибочно было принято киста слюнной железы. Для дифференциальной диагностики этого заболевания большое значение имели изолированность, малоподвижность, безболезненность данной кисты. Решающее значение при дифференциации имели данные пункционной биопсии, цитологического и бактериологического исследования пунктата и гистологического исследования препарата. Следует отметить, что у 47 наблюдаемых наряду с туберкулезным