

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

### ТҰЖЫРЫМ

#### ШЕТКІ ЛИМФА ТҮЙІНДЕРІ ТУБЕРКУЛЕЗІНІҢ КЛИНИКАЛЫҚ АҒЫМЫ

**С.Д. Алимғужинов**

*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 клинико-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 неспеци-

фического 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 гистологическое исследование препарата. Следует отметить, что у 47 наблюдаемых наряду с туберкулезным

лимфаденитом имелся сочетанный туберкулез других органов. Из них почти у половины больных 48,9% процесс был активным.

**ЛИТЕРАТУРА:**

1. Маскеев К.М. Особенности периферического туберкулезного лимфаденита у сельских жителей Казахстана: Автореф. дисс.... док. мед. наук – М., 1972;
2. Бобровская М.И., Мева Е.Б., Хмарук В.Н. // Проб. туб., 1982. – №1. – С. 45-47; 3. Кратуле Р.В., Апине Р.Я., Ауза-не М.К. // Проб. туб., 1988. – №5. – С. 35-38

**ТҰЖЫРЫМ**

**ШЕТКІ ЛИМФА ТҮЙІНДЕР ТУБЕРКУЛЕЗІНІҢ ДИАГНОСТИКАСЫ ЖӘНЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫҚ ДИАГНОСТИКАНЫҢ ҚИЫНШЫЛЫҚТАРЫ**

*Н.А. Бондаренко*

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

1. Шеткі лимфа түйіндер туберкулезі клиникалық кескіні бойынша туберкулездік емес этиологияның шеткі лимфа түйіндерінің көптеген ауруларымен ұқсас.

2. Шеткі лимфадениттер диагностикасының ең ақпараттық әдістері ары қарайғы цитологиялық және гистологиялық зерттеулермен пункциялық биопсия және лимфа түйінінің биопсиясы болып табылады.

**SUMMARY**

**DIAGNOSTICS AND COMPLEXITY OF PERIPHERAL LYMPHATIC TUBERCULOSIS DIAGNOSTICS**

*N.A. Bondarenko*

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

1. Clinical picture of peripheral lymphatic tuberculosis is similar with many peripheral adenopathia of nontuberculous etiology.

2. The most conclusive peripheral lymphadenitis diagnostic techniques are puncture biopsy and lymphatic node biopsy with further cytological and histologic examination.

*УДК 616.428-002.5-06:616.24-002.5*

**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В СОЧЕТАНИИ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ**

**Н.Ж. ЧОВДУРБАЕВ, Н.А. БОНДАРЕНКО, С.Д. АЛИМГУЖИНОВ**

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

**В** последние годы в Республике Казахстан отмечается повсеместный рост внелегочного туберкулеза (ВЛТ) в общей структуре заболеваемости туберкулезом. На сегодняшний день удельный вес ВЛТ в Казахстане составляет 6,6% на 100 тыс населения [1], при этом туберкулезный лимфаденит занимает второе место.

Имеются различные мнения о патогенезе и его взаимосвязи с легочным туберкулезом. Туберкулез периферических лимфатических узлов (ТПЛУ) является заболеванием общего характера, связанным с легочным туберкулезом [2], в связи с чем туберкулез определяется как заболевание всей лимфатической системы [3].

Цель работы – проанализировать особенности клинического течения изолированного ТПЛУ и ТПЛУ в сочетании с туберкулезом легких.

Задачи исследования – изучение особенностей клинического течения изолированного ТПЛУ и ТПЛУ в сочетании с туберкулезом легких.

**Материал и методы**

Для выполнения задач, поставленных в этом исследовании, нами обследовано 129 больных, находившихся на лечении по поводу ТПЛУ, в туберкулезном отделении ВКГ МО РК. Все больные после изучения сравнительных характеристик были разделены на две группы: основная – 88 больной с ТПЛУ и контрольная – 41 больной с ТПЛУ в сочетании с туберкулезом легких. Критерием разделения данных групп был туберкулез периферических лимфоузлов в сочетании туберкулезом легких разной степени активности. При поступлении всем больным делали прямую и боковую рентгенограммы, а также томограммы в прямой проекции, при необходимости – боковые томограммы.

**Результаты и обсуждение**

Для выявления особенностей клинической картины туберкулеза периферических лимфатических узлов

были проанализированы данные анамнеза, клинико-лабораторные проявления болезни в сравниваемых группах. У всех больных учитывался характер начала заболевания, у 63 (71,6%) больных основной группы начало заболевания было бессимптомным, у 8 (9,1%) – подострым и у 17 (19,3%) – острым. В контрольной группе начало заболевания в большинстве случаев было острым – 23 (56,1%), несколько меньше подострое начало – 11 (26,8%) и бессимптомное всего – у 7 (17,1%) больных.

Анализ распространенности лимфоузлов показал, что среди больных основной группы поражалась в большинстве случаев одна группа – в 63 (71,6%), поражение нескольких групп составило всего лишь 1/3 больных, т.е. – 25 (28,4%) случаев. В контрольной группе поражение одной группы отмечено почти у половины больных – 19 (46,3%), и поражение нескольких групп отмечены в 22 (53,6%) случаях. Согласно клинико-рентгенологической картине исследуемые лица контрольной группы были разделены по нозологическим формам туберкулеза легких. В большинстве случаев ТПЛУ сочетался с инфильтративным туберкулезом в 25 (61,0%), с очаговым туберкулезом легких – в 9 (21,9%), с фиброзно-кавернозным туберкулезом легких – в 7 (17,0%) случаев. При этом в 22 (53,7%) процесс в легких был активный, а в 19 (46,3%) случаев отмечалось затихание процесса.

Клиническая картина заболевания зависела и от распространенности туберкулезного процесса. При сочетании поражении туберкулеза периферических лимфоузлов и туберкулеза легких клиническая картина была своеобразной. Помимо общих симптомов интоксикации у больных контрольной группы наблюдались грудные симптомы. Грудные симптомы: боль в грудной клетке, одышка, кашель в основном сухой, разнокалберные хрипы наблюдались у больных контрольной