

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., Меве Е.Б., Хмарук В.Н. // Проб. туб., 1982. – №1. – С. 45-47; 3. Кратуле Р.В., Аппине Р.Я., Ауза-не М.К. // Проб. туб., 1988. – №5. – С. 35-38

Т Ы Ж Ы Р Ы М

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.

S U M M A R Y

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 клинко-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 сочетанном 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, разнока- либерные хрипы наблюдались у больных контрольной

группы с патологическими изменениями в легких в 14 (34,1%) случаях. При этом кашель и одышка отмечались у больных инфильтративным туберкулезом легких в 8 (19,5%) и фиброзно-кавернозным – в 6 (14,6%) случаях. При перкуссии укорочение легочного звука установлено при инфильтративном туберкулезе легких и фиброзно-кавернозном туберкулезе легких – в 17,4% случаев.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Статистический сборник по туберкулезу в Республике Казахстан / Под ред. Ш.Ш. Исмаилова. – Алматы, 2009. – Астана. – С. 65; 2. Рабухин А.Е. Туберкулез органов дыхания у взрослых. – М.: Медицина, 1976. – 360 с.; 3. Беллендир Э.Н., Шендерова Р.И. Патогенетический аспект диагностики туберкулезного лимфаденита // Пробл. туб. – 1998. – №4. – С. 46.

ТҰЖЫРЫМ

ӨКПЕ ТУБЕРКУЛЕЗІМЕН БІРЛЕСКЕН ШЕТКІ ЛИМФА ТҮЙІНДЕРІ ТУБЕРКУЛЕЗІНІҢ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЯЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІГІ

Н.Ж. Човдурбаев, Н.А. Бондаренко, С.Д. Алимгужинов

ҚР Қорғаныс министрлігінің Әскери клиникалық госпиталы, Алматы қ.

Шеткі лимфа түйіндері туберкулезі кезіндегі асқынуының себебі өкпедегі туберкулез үрдісінің болуы. Бақылау тобындағы науқастардың 53,7% өкпе туберкулезінің белсенді сатысының аурудың жедел басталуымен (56,1%), бірнеше лимфа түйіндерінің зақымдалуының бірлесуі анықталады.

SUMMARY

CLINICO-MORPHOLOGICAL FEATURES OF TUBERCULOSIS OF PERIPHERAL LYMPH NODES, COMBINED WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

N. Zh. Chovdurbaev, N.A. Bondarenko, S.D. Alimguzhinov

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

The existence of a tubercular process in light is an aggravating factor in the tuberculosis of peripheral lymph nodes. The 53,7% of the patients of the control group is combined with pulmonary tuberculosis in active phase, which flows with multiple groups of lymph nodes (53,6%), with acute onset of disease (56,1%).

УДК 616.428-0002.5-08

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ

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

Военный клинический госпиталь Министерства обороны РК, г. Алматы

В течение последних лет туберкулез периферических лимфатических узлов (ТПЛУ) в структуре заболеваемости внелегочным туберкулезом в Республике Казахстан прочно занимает второе место [1].

По данным национального регистра по туберкулезу (НРТБ), удельный вес больных с ТПЛУ среди всех больных с впервые выявленным туберкулезом внелегочной локализации в Республике Казахстан варьировал от 6,6% в 2007 г. до 8,7% в 2009 г.

Основой комплексного лечения туберкулеза – является этиотропная терапия [2], что нашло доказательство во фтизиатрической практике [3, 4]. При активном ТПЛУ назначаются 4-5 препаратов в зависимости от процесса и категории, в соответствии с приказом МЗ РК №466 от 2007 г. [5].

Цель работы – повышение эффективности комплексного лечения больных туберкулезом периферических лимфатических узлов.

Задачи исследования – определить эффективность комплексного лечения больных туберкулезом периферических лимфатических узлов

Материал и методы

Комплексное лечение ТПЛУ включала в себя этиотропное и патогенетическое лечение.

Этиотропная терапия больным ТПЛУ проводилась в виде стандартной контролируемой химиотерапии. В качестве патогенетической терапии применен иммуномодулятор беталейкин.

Нами в туберкулезном отделении ВКГ МО РК 35 больным ТПЛУ с целью иммунокоррекции применен иммуномодулятор беталейкин и 34 больных (контрольная группа), которые не получали беталейкин. Способ заключался в следующем: через 2 недели после начала специфической терапии в комплексе с противотуберкулезной

терапией применялся иммуномодулятор беталейкин. Назначался подкожно в нижнюю треть предплечья из расчета 1,5 н/г на кг веса больного. Содержимое ампулы разводили в 0,5-1,0 мл стерильного изотонического 0,9% раствора натрия хлорида и вводили подкожно в виде трех инъекций через 48 часов. Сравнимые группы больных были идентичными и по клиническим формам туберкулеза периферических лимфоузлов, и по данным лабораторных исследований.

Результаты и обсуждение

Применения в качестве патогенетической терапии иммуномодулятора беталейкин статистически достоверно способствует:

1) уменьшению размеров патологически измененных лимфоузлов в 80,0% случаев через 1,5-2 месяца лечения до IV размера у 62,8%, до V размера – у 37,2% больных ($P < 0,05$).

2) закрытию свищей к 1 месяцу у 25,0%, ко 2 месяцу – 58,3%, к 3 месяцу у 16,6% больных, сократив при этом сроки в среднем на 1,5-2 месяца ($P < 0,05$).

3) быстрому купированию симптомов интоксикации в 85,7% в первые 3 месяца лечения ($P > 0,05$).

4) сокращению сроков исчезновения явлений периаденита в среднем на 0,5-1 месяца. В большинстве случаев явления периаденита исчезли на 1 месяце в 37,1%, на 1,5 месяце – 42,8% случаев ($P > 0,05$).

В большинстве случаев в иммунограммах наблюдалось повышение титра ПТП. Через месяц от начала иммунотерапии происходило достоверное снижение титра противотуберкулезных антител у лиц с повышенным титром и незначительное повышение их уровня в периферической крови у больных с низкими исходными показателями, что позволило говорить об иммунокорригирующем действии препарата.