

Клинико-морфологические параллели лекарственно-устойчивого туберкулеза

Евтух Дмитрий Владимирович, Лисаева Ольга Олеговна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Дюсьмикеева Марина Игоревна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Актуальность проблемы лекарственно-устойчивого туберкулеза (ЛУ-ТБ) обусловлена высокой заболеваемостью, неудовлетворительными результатами лечения, а ранние клинико-морфологические проявления этой формы по-прежнему остаются неосвещенными. Так как определение лекарственной чувствительности производится методами, требующими времени на получение результатов, знание этих ранних проявлений имеет большое значение.

Цель исследования

Выявить отличительные особенности клинико-рентгенологических и морфологических проявлений ЛУ-ТБ.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 57 историй болезни. Возрастно-половой состав: мужчины – 64,9% (<43,1 лет>), женщины – 35,1% (<39,7 лет>). В 29 случаях (50,9%) жалобы при поступлении отсутствовали. В остальных случаях предъявлялись жалобы на общую слабость, похудение, повышение температуры, кашель, одышку. У всех пациентов был выявлен ЛУ-ТБ, в том числе по 1 случаю моно- и полирезистентности (2,0%), в 23 случаях (45,1%) – множественная и в 26 случаях (50,9%) – широкая лекарственная устойчивость.

Результаты

По клинико-рентгенологическим диагнозам пациенты распределились следующим образом: фиброзно-кавернозный и инфильтративный туберкулез по 25 случаев (43,86%), прочие формы туберкулеза – 7 случаев (12,28%). Отмечалась наибольшая частота визуализации таких рентген-синдромов как очаги с фокусами (47,4%) и альвеолярная инфильтрация, патоморфологической основой которой является казеозный некроз с зоной перифокального воспаления. Определялись также полостные образования в легких, жидкость в плевральной полости, увеличение внутригрудных лимфоузлов более 1 см. В группе пациентов с ЛУ-ТБ у 45,6% были поражены оба легких, распространенность процесса более 2-х сегментов составляла 61,4%, объем поражения верхней доли был наибольшим (40,4%), плевра вовлекалась в процесс в 63,2% случаев. Выявлены особенности тканевых и клеточных реакций у пациентов с ЛУ-ТБ: большая распространенность специфического и неспецифического воспаления; отставание темпов репарации очагов поражения, что во многом обусловлено тотальным воспалением бронхов с нарушением их дренажной функции; формирование обширных инфильтратов, состоящих из липофагов и макрофагов, содержащих микобактерии туберкулеза; более выраженные реакции микрососудов; пролиферация лимфоцитов в легких в виде многочисленных лимфонодулей.

Выводы

1. Определение типичных для ЛУ-ТБ компьютерно-томографических синдромов позволяет оптимизировать диагностику этой формы туберкулеза легких.

2. Морфологическое исследование материала позволяет выявить тканевые и клеточные особенности ЛУ-ТБ легких, а также выделить диагностически значимые признаки специфического и неспецифического воспаления.