

3. Пасечник О.А. Качество жизни больных ВИЧ-ассоциированным туберкулезом / О.А. Пасечник, А.И. Блох, А.В. Мордык, А.Р. Ароян, С.В. Ситникова, О.Г. Иванова // Медицинский альманах № 4, Омск. – 2017. – С. 129-131.

4. Подгаева В.А., Канавина Н.В. Эпидемическая ситуация по туберкулезу и деятельность противотуберкулезной службы на Урале в 2016 году/ Под ред. д.м.н. С.Н. Скорнякова, Екатеринбург. – 2017. – С. 422.

5. World Health Organization. WHOQOL-BREF introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva, 1996. – V. 14 – P. 4-10.

УДК 616-006.6

Хасанова Д.Г., Карсканова С.С.
**СЛУЧАЙ ПЕРВИЧНО - МНОЖЕСТВЕННОГО ОПУХОЛЕВОГО
ПОРАЖЕНИЯ ПРАВОГО ЛЕГКОГО**

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская федерация

Khasanova D.G., Karskanova S.S.
**CASE OF MULTIPLE PRIMARY TUMOR DAMAGE OF THE RIGHT
LUNG**

Department of phthisiology and pulmonology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: DianaGilzatulovna@yandex.ru

Аннотация. В статье описан клинический случай первичного множественного опухолевого поражения правого легкого.

Annotation. The article describes the clinical case of primary multiple contaminated treatment of the right lung.

Ключевые слова: инфильтративный туберкулез, множественная карцинома, дифференциальная диагностика.

Key words: infiltrative tuberculosis, multiple carcinoma, differential diagnosis.

Введение

В настоящее время актуальность дифференциальной диагностики рака легкого и туберкулеза неуклонно возрастает. Эти патологии относятся к числу широко распространенных заболеваний, выявляются в одинаковых возрастных группах, у людей с наличием одинаковых факторов риска. При достаточно четких анамнестических сведениях и клинико-рентгенологических проявлениях

дифференциальная диагностика не представляет затруднений. Однако нередко ввиду стертой клинической картины (а также ее полного отсутствия), сомнительных рентгенологических данных у пациента выявляются симптомы, характерные и для опухоли легкого и для туберкулеза [3].

Цель исследования - демонстрация клинического случая множественного опухолевого поражения.

Материалы и методы исследования

Исследование осуществлялось на базе ГБУЗ СО «Противотуберкулезный диспансер» г. Екатеринбурга. Были проанализированы данные истории болезни пациента А., результаты лабораторных и инструментальных исследований пациента с обнаруженной низкодифференцированной немелкоклеточной карциномой во 2 сегменте правого легкого и плоскоклеточной карциномой с признаками ороговения в 6 сегменте правого легкого.

Описание клинического случая

Пациент А., 1962 г.р., 56 лет госпитализирован 26.06.2018 г. по направлению противотуберкулезного диспансера по месту жительства.

Впервые изменения в правом легком выявлены в 1995 году на профилактическом осмотре, жалоб на момент исследования не предъявлял. Изменения были расценены как остаточные изменения перенесенного туберкулеза легких, противотуберкулезное лечение не проводилось.

В 2016 году при профилактическом осмотре отмечено прогрессирование изменений в легком, пациент был поставлен на учет к фтизиатру с диагнозом: инфильтративный туберкулез 2 и 6 сегментов справа; КУМ (+) однократно при микроскопии мазка мокроты, посевы мокроты отрицательные, многократно. Рентгенологически на фоне лечения по III режиму химиотерапии отмечена умеренно-положительная динамика, однако к ноябрю 2017 года по результатам обзорной рентгенографии грудной клетки динамика отрицательная, выявлено увеличение размера фокусов.

По результатам фибробронхоскопии от 16.03.18 патологии не выявлено. Аспираты из 2 и 6 сегмента направлены в цитологическую лабораторию: в мазке 2 сегмента – эпителий слизистой бронха, в мазке 6 сегмента – кровь, эпителий слизистой бронха, макрофаги; КУМ не обнаружены.

11.04.18 проведена позитронно-эмиссионная компьютерная томография (ПЭТ КТ) всего тела: картина специфических гиперметаболических образований 2 и 6 сегментов правого легкого. Аденопатия субкаринального лимфоузла с малой метаболической активностью фтордезоксиглюкозы (ФДГ), реактивные изменения под вопросом.

26.06.18 Компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки: множественные опухолевые поражения 2 и 6 сегментов правого легкого.

4.07.17 согласно решению легочно-хирургического консилиума выставлены показания к торакотомии справа со срочным гистологическим исследованием.

18.07.18 проведено хирургическое вмешательство: первым этапом операции выполнена последовательная резекция 2 и 6 сегмента легкого, по результатам срочной гистологии во 2 сегменте выявлена немелкоклеточная низкодифференцированная карцинома (рис.1), в 6 сегменте – плоскоклеточная карцинома с признаками ороговения (рис.2); выполнена пневмонэктомия справа.

Результаты и их обсуждение

В данной клинической ситуации дифференциальная диагностика синдрома фокусного тенеобразования проводилась между туберкулезом и злокачественным поражением легкого. Пациент отрицал туберкулезные контакты и не имел клинических проявлений.

Пациент входил в группу риска по опухолевому поражению и туберкулезу: возраст – 56 лет, стаж курильщика 50 лет, курит по 2,5 пачки сигарет в день, до 2003 года употреблял крепкие алкогольные напитки в больших количествах.

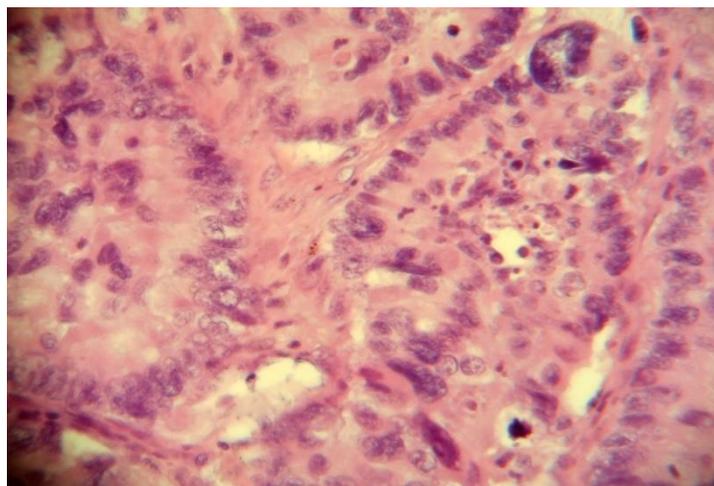


Рисунок 1. Гистологическое исследование материала из 2 сегмента правого легкого.



Рисунок 2. Компьютерная томография органов грудной клетки.

Обращает на себя внимание увеличение размеров фокусов в 2016 году, КУМ (+) однократно при микроскопии мазка мокроты, однако посевы мокроты отрицательные. Рентгенологически на фоне III режима ПТХТ была отмечена умеренно-положительная динамика, что убедило врачей в правильности поставленного диагноза.

При фибробронхоскопии патология не была обнаружена. По результатам цитологического исследования аспиратов из двух сегментов – в мазках эпителий слизистой бронха и кровь; не обнаружены КУМ и макрофаги, что не позволяло однозначно определить этиологию поражения.

По результатам ПЭТ КТ: картина специфических гиперметаболических образований 2 и 6 сегментов правого легкого. Аденопатия субкаринального лимфоузла с малой метаболической активностью фтордезоксиглюкозы (ФДГ), реактивные изменения под вопросом.

По результатам КТ органов грудной клетки в июне 2018 года заподозрили множественный рак 2 и 6 сегментов правого легкого. Достоверный диагноз был установлен при оперативном срочном гистологическом исследовании.

Уникальность случая заключается также и в том, что у пациента две гистологически разные карциномы в соседних сегментах легкого, появившихся одновременно. Эпизод бактериовыделения на фоне опухолевого поражения может быть объяснен тем, что в фокус попадает старый туберкулезный очаг. Отсюда и затруднение диагностики, ввиду схожей рентгенологической картины для туберкулеза и подострых клинических данных.

Выводы:

1. В настоящее время сочетание опухолевого и туберкулезного поражения – нередкая ситуация.
2. Важна онконастороженность врачей в первичном амбулаторном звене, необходимо четкое взаимодействие онкологической и фтизиатрической служб.
3. Несмотря на использование всего арсенала диагностических мероприятий остаются трудности дифференциальной диагностики опухолевого и туберкулезного поражения легких ввиду схожей рентгенологической картины и неоднозначных клинических данных.

Список литературы:

1. Приказ № 951 от 29.12.2014г. «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечению туберкулеза органов дыхания». – М.: МЗ РФ. – 2014. – 42 с.
2. Волков, В. С. Бронхоскопия в дифференциальной диагностике поражений бронхов при туберкулезе и онкологических процессах / В. С. Волков // Военно-медицинский журнал. 2007. - Т. 328. - № 4. - С. 20–22.
3. Разнатовская Е.Н. Трудности диагностики центральной эндофитной опухоли легкого, возникшей на фоне туберкулеза/ Разнатовская Е.Н., Федорец А.В., Хлыстун В.Н.// Актуальная инфектология. - 2016. - №10 – С.44-47.
4. Соколова И.А. Дифференциальный диагноз туберкулеза и рака легких. / Конгресс РРОР. - Москва. - 2017.

УДК 616.5-002.5

**Клепикова А.А., Иванов С.Э., Леонтьев А.И., Сабадаш Е.В.
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА КОЖИ:
СЛУЧАЙ ИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ**

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Klepikova A.A., Ivanov S.E., Leontyev A.I., Sabadash E.V.
DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF SKIN TUBERCULOSIS:
CLINICAL CASE**

Department of phthisiology and pulmonology
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: annaklepikova@mail.ru

Аннотация. В работе представлен клинический случай дифференциальной диагностики туберкулеза кожи с другими поражениями кожи. Описаны основные виды туберкулеза кожи.

Annotation. The article presents a clinical case of differential diagnosis of skin tuberculosis with other skin lesions. This article also presents the main types of skin tuberculosis.

Ключевые слова: заболевания кожи, туберкулез, туберкулез кожи.

Keywords: skin diseases, tuberculosis, skin tuberculosis.

Введение

Туберкулез кожи - группа различных по клинической и морфологической картине поражений кожи, обусловленных внедрением в нее