

Актуальность исследования: течение туберкулезной инфекции зависит от факторов внешней среды и от состояния организма ребенка, в том числе от его конституциональных особенностей [1, 2].

Цели исследования: оценка влияния ИМТ (индекса массы тела) ребенка на особенности течения туберкулеза.

Материалы и методы: проанализированы истории болезни 62 детей на базе туберкулезного отделения ДИБ № 3. На основании углубленного фтизиатрического обследования выделены 2 группы наблюдения: 1-я — 49 детей с активным туберкулезом, 2-я — 13 детей с остаточными посттуберкулезными изменениями.

Результаты: пациенты обеих групп были подразделены на 4 подгруппы: А — дети с соответствием их массы росту, Б — со сниженной массой тела, В — с избыточной массой тела, Г — с ожирением. У всех детей 1 группы наиболее частой формой был туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (38,1% в подгруппе А, в подгруппе Б — 2 случая из 5, 43,75% и 42,8% случаев — в подгруппах В и Г соответственно). Осложненное течение было у 33,3% детей с нормальным ИМТ, у 25,0% детей с избыточной массой тела и не отмечалось у детей Б и Г подгрупп. У детей с избыточной массой тела преобладало выявление локальных форм в фазы продолжающегося обратного развития (75,0%), реже было у детей с нормальным ИМТ (61,9%) и с ожирением (57,1%) и у 2 из 3 детей с пониженной массой тела. У детей 2 группы остаточные посттуберкулезные изменения были сформированы по типу обызвествления, у детей с ожирением синдром интоксикации отсутствовал.

Выводы: 1. Для детей с избыточной массой тела и с ожирением наиболее характерно скрытое течение заболевания. 2. Необходимо учитывать влияние физического развития на течение туберкулеза у детей при диагностике заболевания и коррекции диеты в комплексной терапии туберкулеза.

Литература

1. Васильева Е.Б., Ключкова Л.В., Король О.И., Лозовская М.Э., Яровая Ю.А., Степанов Г.А./ под редакцией О.И. Король, М.Э. Лозовской / Туберкулез в детей и подростков. Руководство // Санкт-Петербург: Питер, 2005. С. 77–88.
2. Лозовская М.Э., Васильева Е.Б., Ключкова Л.В., Степанов Г.А., Яровая Ю.А.. Туберкулез. Учебное пособие. Под ред. М.Э. Лозовской, Санкт-Петербург, 2017.

ЗНАЧЕНИЕ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОКРУГЛОГО ОБРАЗОВАНИЯ ЛЕГКОГО

Спасенова Е.С., Огорельшева А.И., Халилова Т.Р.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Кондакова М.Н., к. м. н. Ковалева Р.Г.

Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

Актуальность исследования: в условиях современных медицинских технологий диагностика синдрома округлого образования легкого остается затруднительной. При сохраняющейся высокой вероятности злокачественного характера округлого образования легкого гистологическое исследование позволяет поставить правильный диагноз [1, 2].

Цели исследования: оценить динамику и клиническую структуру заболеваний, проявлявшихся рентгенологическим синдромом «округлое образование легкого», выявленных у пациентов СПб ГПТД за период с 2014 по 2018 год.

Материалы и методы: ретроспективный анализ 706 историй болезни пациентов дневного стационара СПб ГПТД с 2014 по 2018 год.

Результаты: всего выявлено 319 случаев заболеваний, проявившихся синдромом округлого образования легкого. При оценке динамики по годам можно сказать о снижении злокачественных новообразований с 36,6% до 16,7%; и относительно стабильной динамике в отношении туберкулезного процесса в границах 27,8–25%. Проведенное исследование показало,

что рентгенологического, иммунологического методов, а также тест-терапии в 22,9% случаев оказалось недостаточно для постановки диагноза. Проведение гистологического исследования потребовалось 73 пациентам. В 21 случае пациенты отказались от проведения исследования. По результатам гистологической верификации выявлено: туберкулез — 17 (32,7%), рак — 17 (32,7%).

Выводы: при оценке динамики по годам отмечается тенденция снижения частоты злокачественных новообразований; и относительно стабильная динамика в отношении туберкулезного процесса. Результат проведенных гистологических исследований показал, что наиболее часто синдром «округлого образования легкого» манифестировал течение рака и туберкулеза легких.

Литература

1. Перельман М.И., Богадельникова И.В. Фтизиатрия // М.: ГЭОТАРМедиа. 2015. 448 с.
2. Синьков А.В. Дифференциальная диагностика основных рентгенологических синдромов при заболеваниях легких / А.В. Синьков // ИГМУ. 2013. С. 22.

К ВОПРОСУ О РОЛИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ВЕРИФИКАЦИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ДИССЕМИНИРОВАННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЛЕГКИХ

Огорелышева А.И., Спасенова Е.С., Халилова Т.Р.

Научный руководитель: д. м. н., профессор Кондакова М.Н., к. м. н. Ковалева Р.Г.
Кафедра фтизиопульмонологии и торакальной хирургии
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова

Актуальность исследования: дифференциальная диагностика диссеминированных поражений лёгких представляет трудности в связи с полиморфностью и сходностью клинко-рентгенологической картины. Неинвазивные методы диагностики не всегда позволяют избежать этих проблем, поэтому важным является метод гистологического исследования [1, 2].

Цели исследования: оценка динамики и структуры заболеваний, проявляющихся рентгенологическим синдромом диссеминированного поражения лёгких, выявленных у пациентов СПб ГПТД.

Материалы и методы: работа основана на ретроспективном анализе 706 историй болезни пациентов дневного стационара ГБУЗ СПб ГПТД за 2014–2018 гг.

Результаты: по данным исследования, за 2014–2018 гг. в дневном стационаре ГБУЗ «СПб ГПТД» проходили лечение 105 пациентов с рентгенологическим синдромом диссеминированного поражения легких (14,8%). Гистологическая верификация потребовалась 36 пациентам (34,29%), из них не дообследованы — 15 человек (41,67%).

Результаты гистологической верификации показали: наиболее часто среди пациентов с данным рентгенологическим синдромом встречались: саркоидоз — 14 человек (38,89%), диссеминированные формы туберкулеза — 4 человека (11,11%).

Выводы: оценка данных показала, что в период с 2014 по 2018 гг. рентгенологический синдром диссеминированного поражения легких выявляется с различной частотой, с преобладанием в 2017 г. (33,33%). Чаше других встречаются саркоидоз и диссеминированные формы туберкулеза. За 5 лет наблюдается тенденции их к снижению с 62,5% до 16,7% и с 23,1% до 16,7% соответственно. В 34,29% потребовалась гистологическая верификация диагноза, что свидетельствует о важности данного исследования.

Литература

1. Синьков А.В. Дифференциальная диагностика основных рентгенологических синдромов при заболеваниях легких / А.В. Синьков // ИГМУ 2013. С. 22.
2. Илькович М.И. Диссеминированные заболевания легких / М.И. Илькович // М.: ГЭОТАР-Медиа 2011. С. 480.