

Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов

Выполнила: Тулегенов Б
Проверила: Искакова А. Ш.

Астана - 2016

План:

- Введение
- Туберкулез ВГЛУ как форма первичного
- Патогенез
- Формы туберкулеза ВГЛУ
- Клиника. Диагностика и лечения ВГЛУ
- Особенности лечения опухолевидной формы туберкулеза ВГЛУ
- Исходы
- Заключение
- Литературы

● При развитии первичного туберкулеза в патологический процесс вовлекаются как периферические, так и внутригрудные лимфатические узлы, специфическое поражение которых называется туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов.

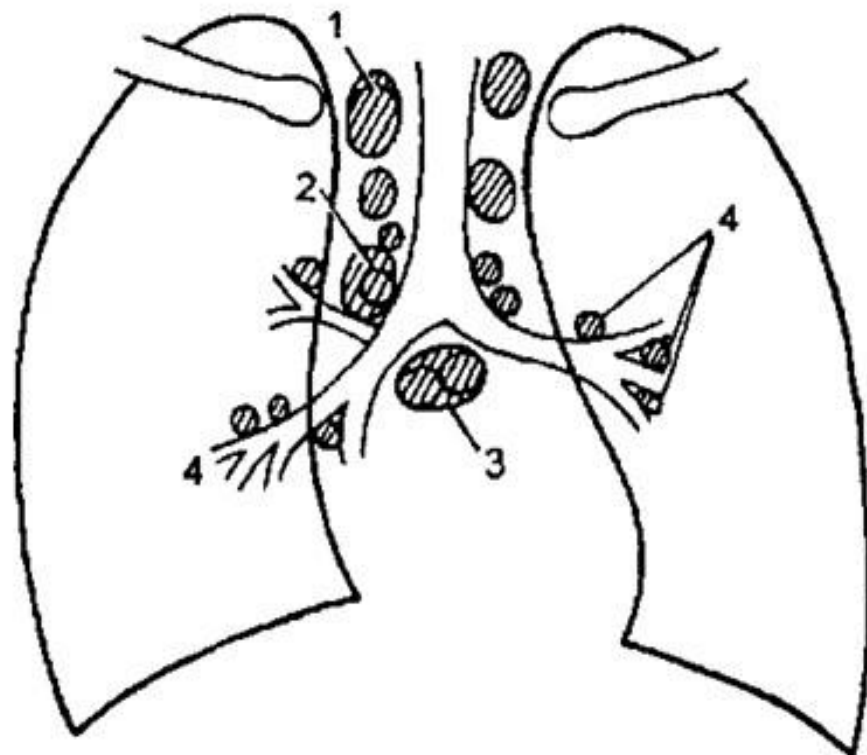


Рис. 13.5. Схема внутригрудных лимфатических узлов в средостении (по ВА Сукенникову): 1 — паратрахеальные; 2 — трахеобронхиальные; 3 — бифуркационные; 4 — бронхопульмональные



• Первичный туберкулез

- Первичный туберкулезный комплекс

- Туберкулезная интоксикация

- Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов

Туберкулез ВГЛУ как форма первичного

- Этот вид туберкулеза развивается в результате первичного заражения у детей, подростков и лиц молодого возраста. Реже он возникает вследствие эндогенной реактивации имевшихся туберкулезных изменений в бронхиальных, медиастинальных, бронхопульмональных, паратрахеальных и трахеобронхиальных лимфатических узлах.

Группы ВГЛУ (по Суккенникову):

- Паратрахеальные
- Трахеобронхиальные
- Бронхопульмональные
- Бифуркационные
- Парааортальные

Анатомия внутригрудных лимфатических узлов.

Существуют разные схемы классификации внутригрудных лимфатических узлов. Наиболее распространена на практике схема В.А. Сукенникова, по которой лимфатические узлы по их отношению к трахее и крупным бронхам подразделяют на четыре группы: паратрахеальные, трахеобронхиальные, бифуркационные и бронхопульмональные.

Строение лимфатического узла



Патогенез

- Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов характеризуется первичной вегетацией МБТ в лимфатических узлах, куда последняя попадает лимфогенным или гематогенным путем.
- Лимфоидная ткань подвергается гиперплазии, что приводит к увеличению размеров лимфатических узлов. В дальнейшем появляются признаки специфического воспаления (эпителиоидные, гигантские клетки), при этом гранулемы могут располагаться по всем зонам лимфатического узла.
- Специфическое поражение внутригрудных лимфатических узлов может наблюдаться без значительного их увеличения. Если размеры лимфатических узлов увеличены незначительно (0,5—1,5 см) в одной или двух группах, то имеет место так называемая малая форма бронхоаденита. В настоящее время эта форма заболевания встречается наиболее часто.



- Формы
- Туберкулеза
- ВГЛУ

- Инфильтративная

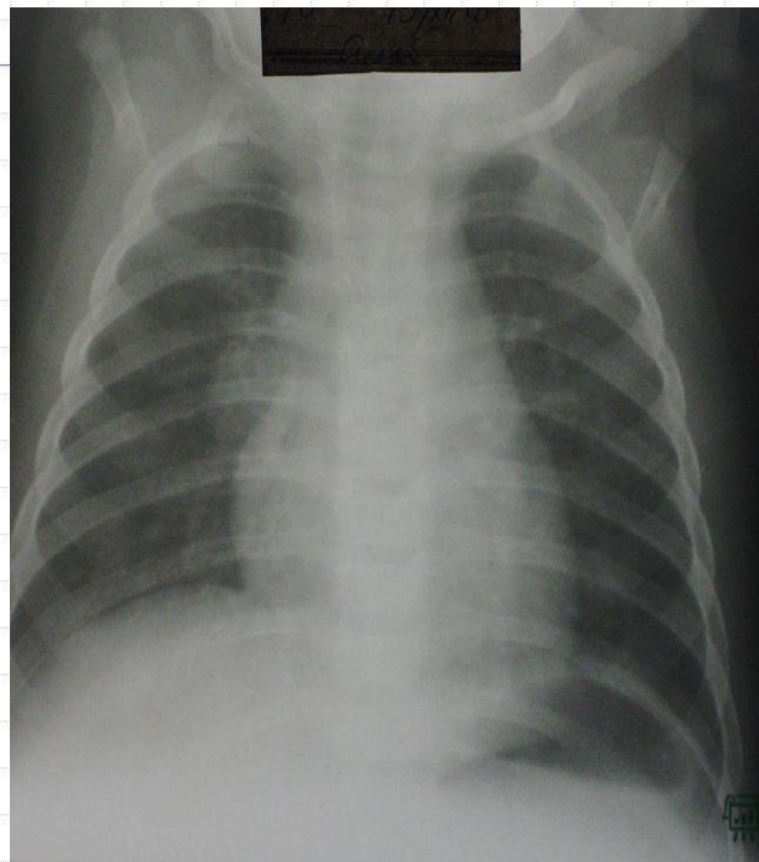
- Опухолевидная

- Малые формы

Инфильтративная форма

- Преобладает гиперплазия ткани лимфатических узлов с незначительным некрозом и развитием инфильтративных изменений в прилегающей легочной ткани.

Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов всех групп с обеих сторон, фаза инфильтрации.
(обзорная рентгенограмма органов грудной клетки)



Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов - бронхоаденит

Туберкулезный бронхоаденит занимает самый большой удельный вес - от 70 - 80% среди всех вновь заболевших туберкулезом органов дыхания у детей.

Первичный очаг формируется во внутригрудных лимфатических узлах

Опухолевидная

- Лимфоидная ткань замещается казеозом, воспалительный процесс не выходит за пределы капсулы лимфатического узла. Узел увеличивается до значительных размеров.
- **Туморозный бронхоаденит** начинается подостро или остро и сопровождается выраженными симптомами интоксикации и признаками сдавления увеличенными лимфатическими узлами органов средостения.

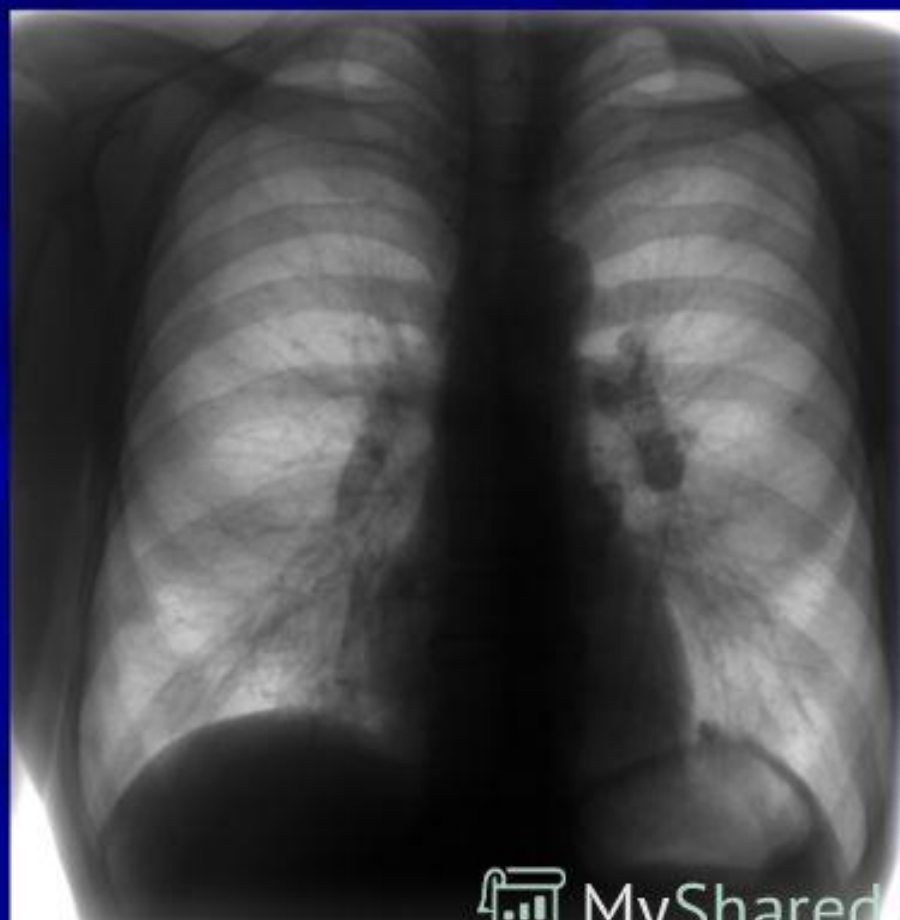
Малые формы

- Незначительное увеличение внутригрудных лимфатических узлов (0,5-1,5см). Не выраженные клинические и рентгенологические признаки. Рентгенодиагностика этой формы в фазе инфильтрации возможна лишь по косвенным признакам.
- На обзорной рентгенограмме легких и томограммах тень корня незначительно расширена, малоструктурна, наружный контур размыт, тень промежуточного бронха определяется не четко.

Клиника

- Туберкулез ВГЛУ обусловлены формой туберкулезного воспаления, локализацией и объемом поражения. Температура тела при инфильтративной и опухолевидной формах повышается вплоть до 38-39. У детей проявляется «беспричинная» потливость в ночное время у детей раннего возраста сухой битональный кашель.

Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов



Диагностика

- **Диагностика.** В анамнезе более чем у половины заболевших удается обнаружить источник заражения и выявить контакт с туберкулезным больным в семье, среди родственников, знакомых, друзей.
- **Туберкулинодиагностика:** проба Манту с 2 ТЕ ППДЛ — положительная (папула 5 мм и более) или гиперергическая (папула 17 мм и более или возникновение везикулы и некроза на месте введения туберкулина).
- **При микробиологическом исследовании мокроты, промывных вод желудка и бронхов** методом бактериоскопии и посева МБТ находят крайне редко — не более чем в 3% случаев.
- **Основной способ распознавания туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов** — рентгенотомографический; весьма информативна КТ.

Диагностические мероприятия при подозрении на туберкулез внутригрудных лимфатических узлов

Обязательные исследования

Обзорная рентгенография органов грудной клетки

Компьютерная томография органов грудной клетки

Посев крови на МБТ (при ее наличии)

Исследование мокроты на КУБ и МБТ (при ее наличии)

Дополнительные исследования

Фибробронхоскопия

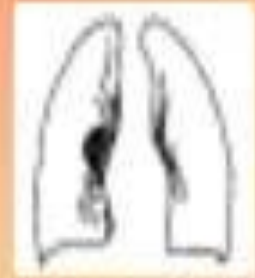
Трансбронхиальная биопсия увеличенных внутригрудных лимфатических узлов

- **В общем клиническом анализе крови** отмечаются умеренный лейкоцитоз, эозинофилия, сдвиг нейтрофилов влево (увеличение палочкоядерных элементов), лимфоцитопения, моноцитоз, умеренное увеличение СОЭ.
- **Бронхоскопию** проводят при наличии симптомов, подозрительных на туберкулез бронхов, и при дифференциальной диагностике.
- **Дифференциальную диагностику туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов** проводят с патологическими изменениями в области средостения нетуберкулезной этиологии — неспецифической гиперплазией внутригрудных лимфатических узлов, опухолями и кистами вилочковой железы, дермоидными кистами и тератомами, саркоидозом, лимфогранулематозом, лимфолейкозом, неспецифическими аденопатиями при кори, коклюше, вирусных инфекциях, невриномой, опухолями пищевода, бронхоэнтерогенными кистами и другими заболеваниями.

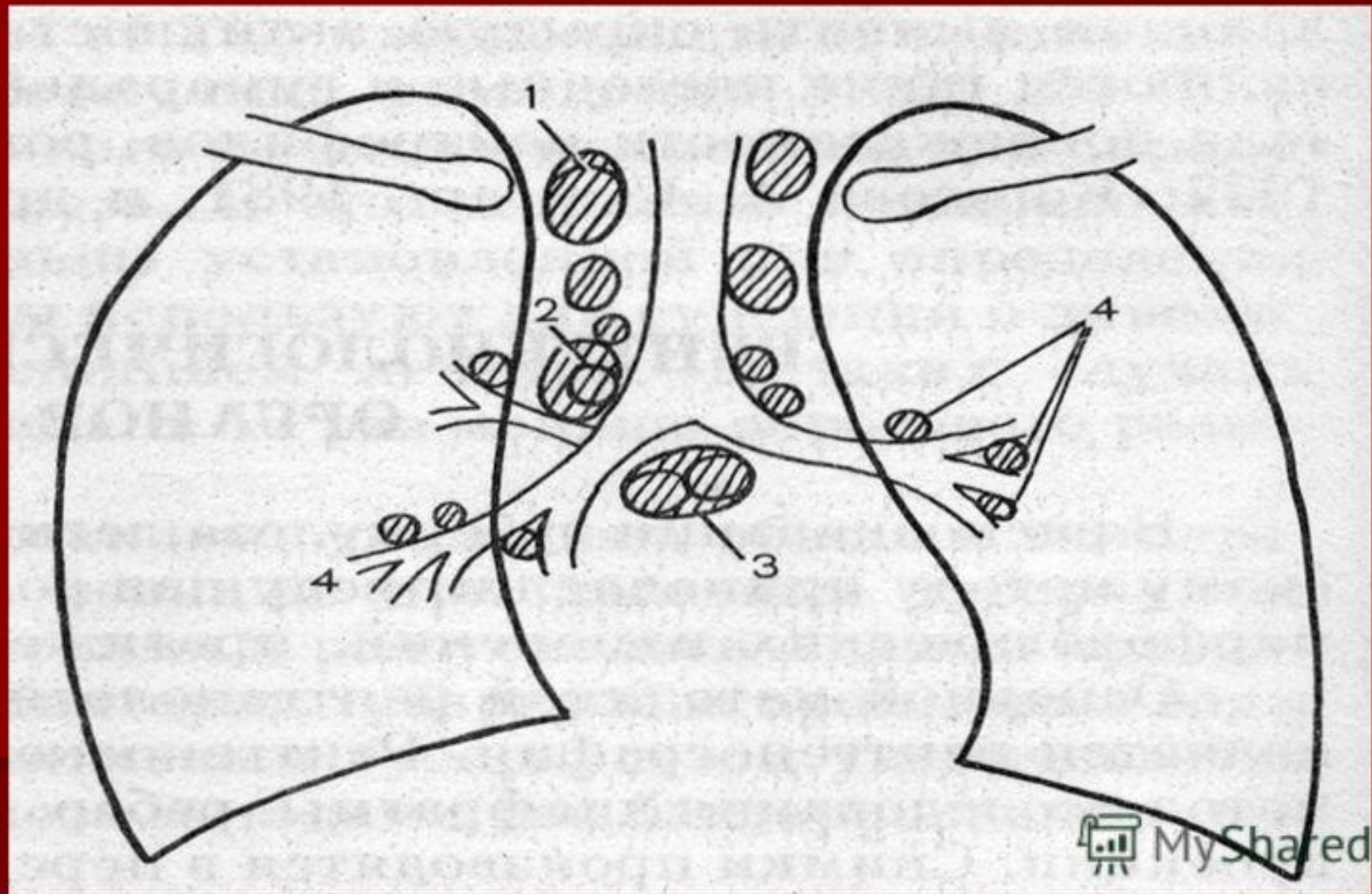
Лечение

- Производится в соответствии с первой и третьей категорией.
- Интенсивная фаза лечения – использование 4-ех препаратов
- H –изониазид
- R -рифампицин
- Z-пиразинамид
- E-этамбутол(препарат выбора)
- S-Стрептомицин(препарат выбора)

ТУБЕРКУЛЁЗ ВНУТРИГРУДНЫХ
ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ



Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов



Особенности лечения опухолевидной формы туберкулеза ВГЛУ

Совмещение химиотерапевтического лечения с хирургическим вмешательством при осложненном течении.

Лечение производится согласно первой и третьей категориям лечения:

I категория: Интенсивная фаза 2-4 H,R,Z,E(S)

Поддерживающая 4-7 H,R.

III категория: Интенсивная фаза 2-4 H,R,Z,E(S)

Поддерживающая 4HR

Исходы

- Благоприятный – полное рассасывание специфических изменений в лимфатических узлах
- Относительно благоприятный – склероз корня легкого, бронхоэктазы, образование кальцинатов.
- Неблагоприятный – прогрессирование процесса.

Заключение

- В настоящее время благодаря профилактике вакциной БЦЖ и превентивному лечению детей в период первичного инфицирования наиболее часто наблюдается изолированное поражение различных групп внутригрудных лимфатических узлов.

Литературы:

- М.И.Перельман, В.А.Корякин, Н.М. Протопопова
«Туберкулез», Москва – 1990