



Силикотуберкулез



Профессор И.А. Казакова

Силикотуберкулез

- - силикоз, осложненный туберкулезом легких (очаговым, инфильтративным, диссеминированным, кавернозным). Качественно новое заболевание, при котором меняется характер клинических проявлений пневмокониоза и течение туберкулезной инфекции.
- 92% случаев силикоз предшествует туберкулезу.
- Силикотуберкулез встречается среди больных силикозом в 35-37 и более % случаев.
 - антрокосиликотуберкулез,
 - сидеросиликотуберкулез,
 - асбестосиликотуберкулез.

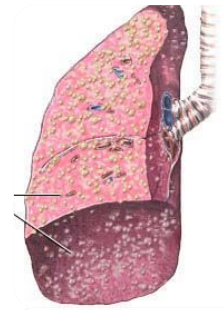


Силикотуберкулез



- При узелковом силикозе (III стадия) – туберкулез осложняет течение болезни 60-70 и более % случаев.
- При 1 стадии узелкового силикоза – у 15-20% больных.
- При 2 стадии узелкового силикоза – у 25-30% и более.
- При интерстициальной форме силикоза туберкулез наблюдается у 5-10% больных.
- Силикоз 1 стадии – обычно очаговый туберкулез.
- Силикоз 2 и 3 стадии – инфильтративный; в далеко зашедших случаях – фиброзно-кавернозный.
- При присоединении туберкулеза отмечается быстрое прогрессирование силикоза.

В клинических проявлениях силикотуберкулеза условно два периода



1. Начальные проявления силикотуберкулеза, характеризующиеся бессимптомностью течения, которое может длиться несколько лет, при этом чаще определяется как очаговый туберкулез легких.
2. Силикотуберкулез, характеризующийся прогрессирующим течением туберкулеза с формированием полостей распада и бронхогенным обсеменением, что обуславливает картину сочетанного заболевания.

Клинико-рентгенологическая классификация силикотуберкулеза

- I. С разграничиваемыми формами туберкулеза.
- II. Без разграниченных форм туберкулеза.

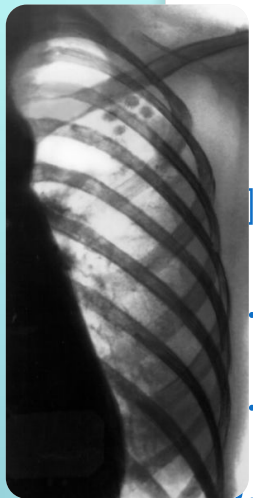
- Первая группа:

1. Очаговый
2. Инфильтративный
3. Диссеминированный
4. Кавернозный

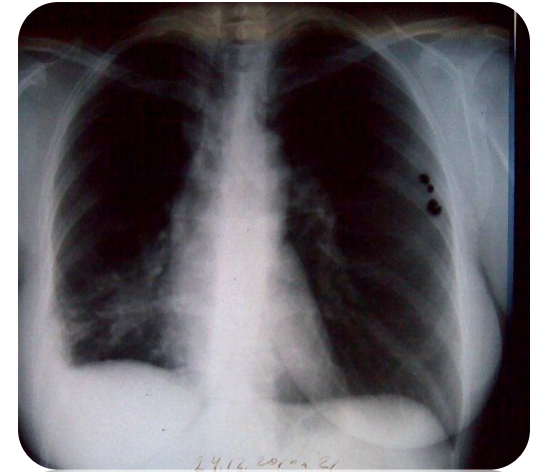
- На фоне интерстициального или узелкового силикоза I или 2 стадии. Локализация типичная: 1-2,6 сегмент

- Вторая группа:

- Силикотуберкулезный бронхоаденит
- Конгломеративный силикотуберкулез
- Силикотуберкулема



Характеристика силикотуберкулеза



- A. Открытые формы (МБТ+)
- B. Закрытые формы (МБТ-)
- Фазы процесса:
 - A. Инфильтрация, распад, обсеменение
 - B. Рассасывание, уплотнение, обызвествление
- Локализация (если возможно) по сегментам и долям.
- Осложнение:
 - ателектаз
 - легочно-сердечная недостаточность
 - легочное кровотечение

Формулировка диагноза

- Силикотуберкулез: силикоз 1 стадии (узелковая форма), инфильтративный туберкулез легких в фазе распада с локализацией во 2-м сегменте правого легкого (МБТ+).
- Конгломеративный силикотуберкулез с локализацией в средней доле и язычковом сегменте в фазе распада (МБТ+), осложненный легочно-сердечной недостаточностью (ДН, ХСН)

Диагностика силикотуберкулеза

- 1) Тщательный сбор профессионального и эпидемиологического анамнеза (контакт с туберкулезными больными, характер и длительность контакта).
- 2) Физикальные методы обследования (недостаточно информативны).
- 3) Рентгенологическое обследование (рентгенография, томография, КТ, МРТ).
- 4) Тщательные поиски МБТ (трехкратная бактериоскопия, в том числе методами флотации, люменисцентные, методы посева, ИФА, ПЦР)



Диагностика силикотуберкулеза

1. Профессиональный анамнез – профессиональный стаж работы, санитарно-гигиеническая характеристика места работы.
2. Фтизиатрический анамнез: информация о перенесенном туберкулезе в детстве, в позднем возрасте, контактах с бацилловыделителями.



Диагностика силикотуберкулеза

- Жалобы – не патогномоничные, но факт ухудшения течения силикоза:
 - температура различная, субфебрильи
 - появление, усиление одышки
 - кашель с гнойной мокротой и
 - кровохарканье – при силикозе редко, чаще при туберкулезе
 - потеря веса более, чем на 5 кг
 - боль в грудной клетке – носит постоянный характер, париеетальная, медиастенальная
 - физикальная картина – не имеет патогномоничности, но больные выглядят старше своих лет, выявляется лимфоаденопатия, изменяется аускультация и перкуссия



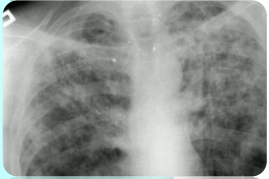
Диагностика силикотуберкулеза

1. Повышается СОЕ, изменение - лейкоцитарной формулы, анемия
2. ↑ СР протеина, γ -глобулинов, диспротеинемия
3. + результаты туберкулиновых проб
4. Изменяется рентгенологическая картина – полиморфность, асимметричность
5. Бронхоскопия. Диаскинтест, Ма
6. КТ органов грудной клетки

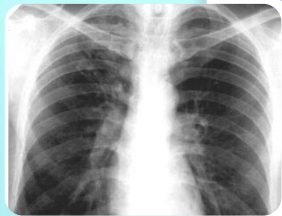


Рентгенологическая картина силикотуберкулеза

1. Полиморфные очаги диссеминации в верхних отделах легких, нечеткие контуры, различные размеры – при гематогенно-диссеминированном туберкулезе.



2. Округлые, облаковидные инфильтраты, занимающие долю – инфильтративно-пневмонический силикотуберкулез.



3. Скорлупообразные обызвествления медиастанальные лимфоузлы – при силикотуберкулезном лимфадените.



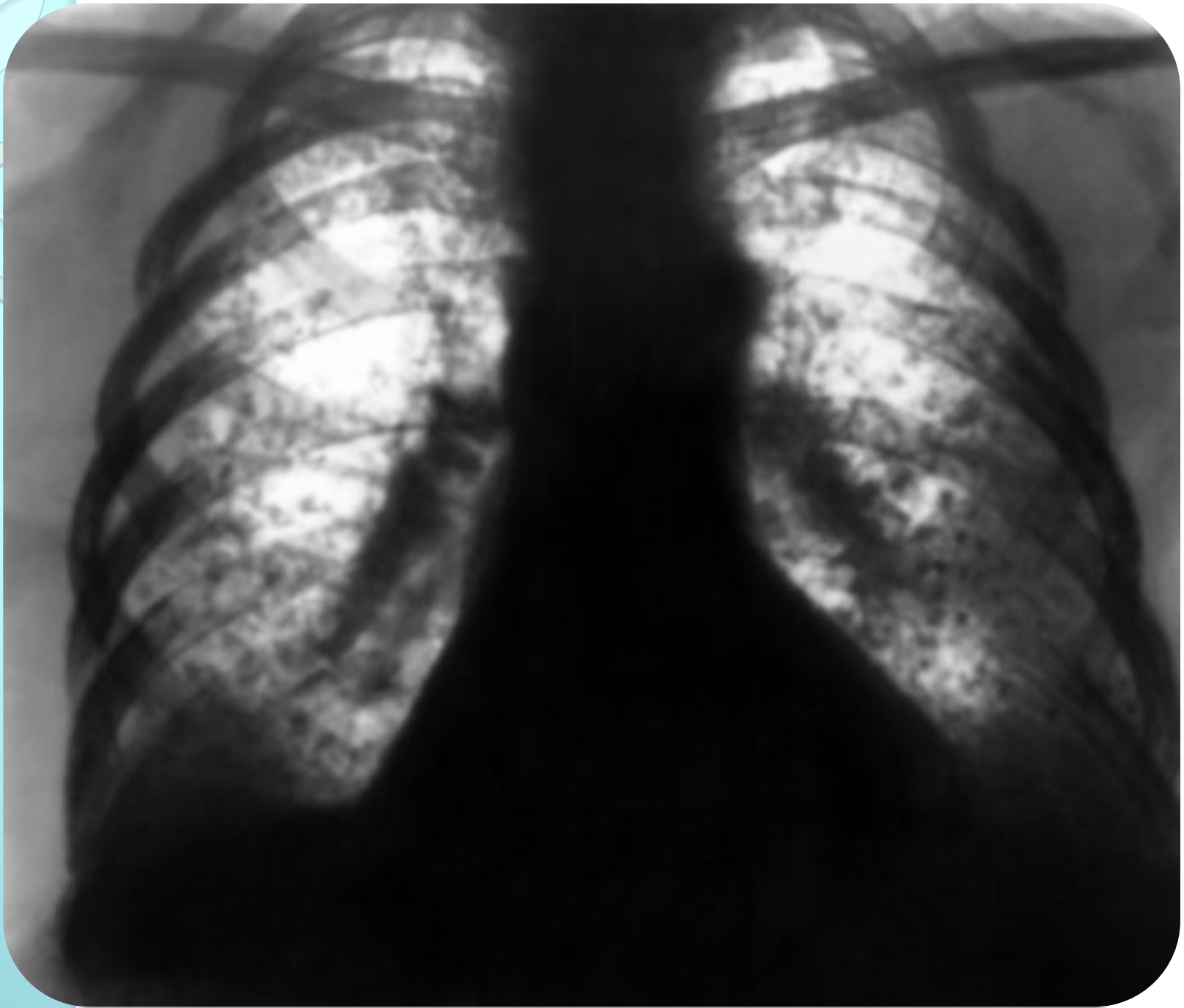
4. Округлые каверны или фестончатых очаговых образований при фиброзно-кавернозном туберкулезе.



Рентгенологическая картина силикотуберкулеза

5. Наличие плеврального выпота.
6. Корни легких подтянуты вверх; при пневмокониозах – вниз.
7. Изменения в легких могут подвергаться регрессу под влиянием специфической антибактериальной терапии.





Принципы терапии силикотуберкулеза



- 1) Курс лечения длиннее обычного
 - 2) Противотуберкулезная терапия менее эффективна, чем при чистом туберкулезе
 - 3) Используется не менее 3 противотуберкулезных препаратов в течение первых двух месяцев, с последующим назначением 2-3 препаратов в течение 6-7 месяцев (рифампицин, изониазид, этамбутол)
 - 4) Симптоматическая терапия, включая гепатопротекторы, витаминотерапия, высококалорийное питание
- Постоянное диспансерное наблюдение в связи с возможностью рецидивов по окончании лечения.



Профилактика силикотуберкулеза



1. Активный образ жизни: прогулки на свежем воздухе, бег, плавание
2. ЛФК, массаж
3. Фитотерапия: настои, отвары лекарственных трав
4. Поливитамины
5. При (+) кожных пробах – профилактическая химиотерапия







yTox

imagesbase.com



