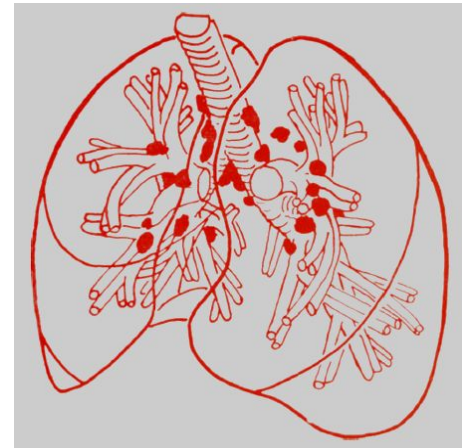


Дифференциальная диагностика туберкулёза  
внутригрудных лимфатических узлов и  
первичного комплекса с другими  
заболеваниями лёгких

Кафедра фтизиатрии  
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. ПИРОГОВА

Доцент к.м.н.  
Татьяна Ивановна  
ШАРКОВА

**2017 г.**



# Внутригрудные аденопатии

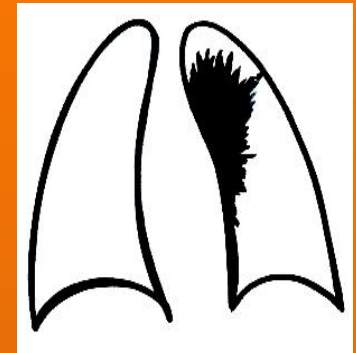
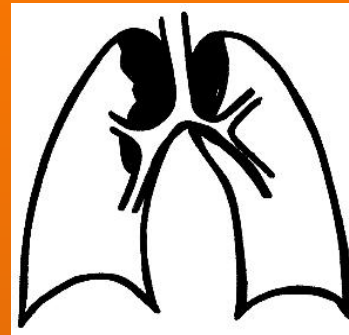


**ТВ**

**Саркоидоз I  
ст**

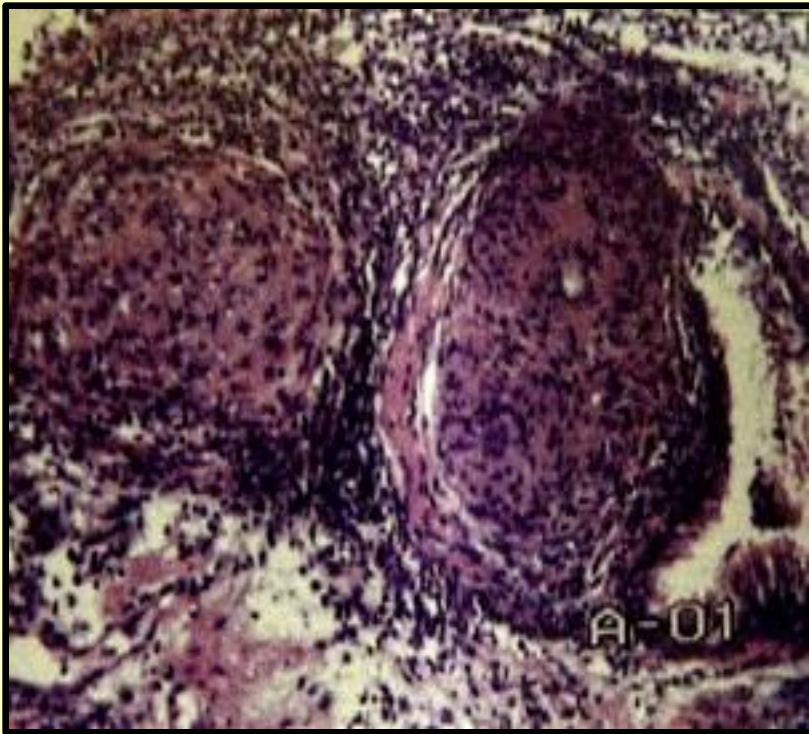
**Лимфомы  
ЛГМ**

**Cr**

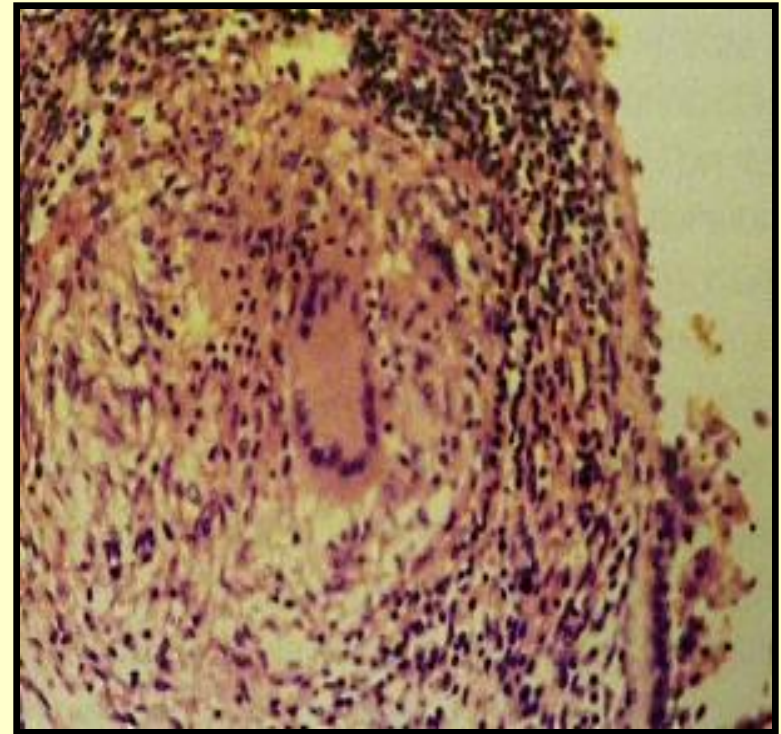


# Саркоидоз

(болезнь Бенъе-Бека-Шаумана)



Саркоидные гранулемы в  
лимфатическом узле

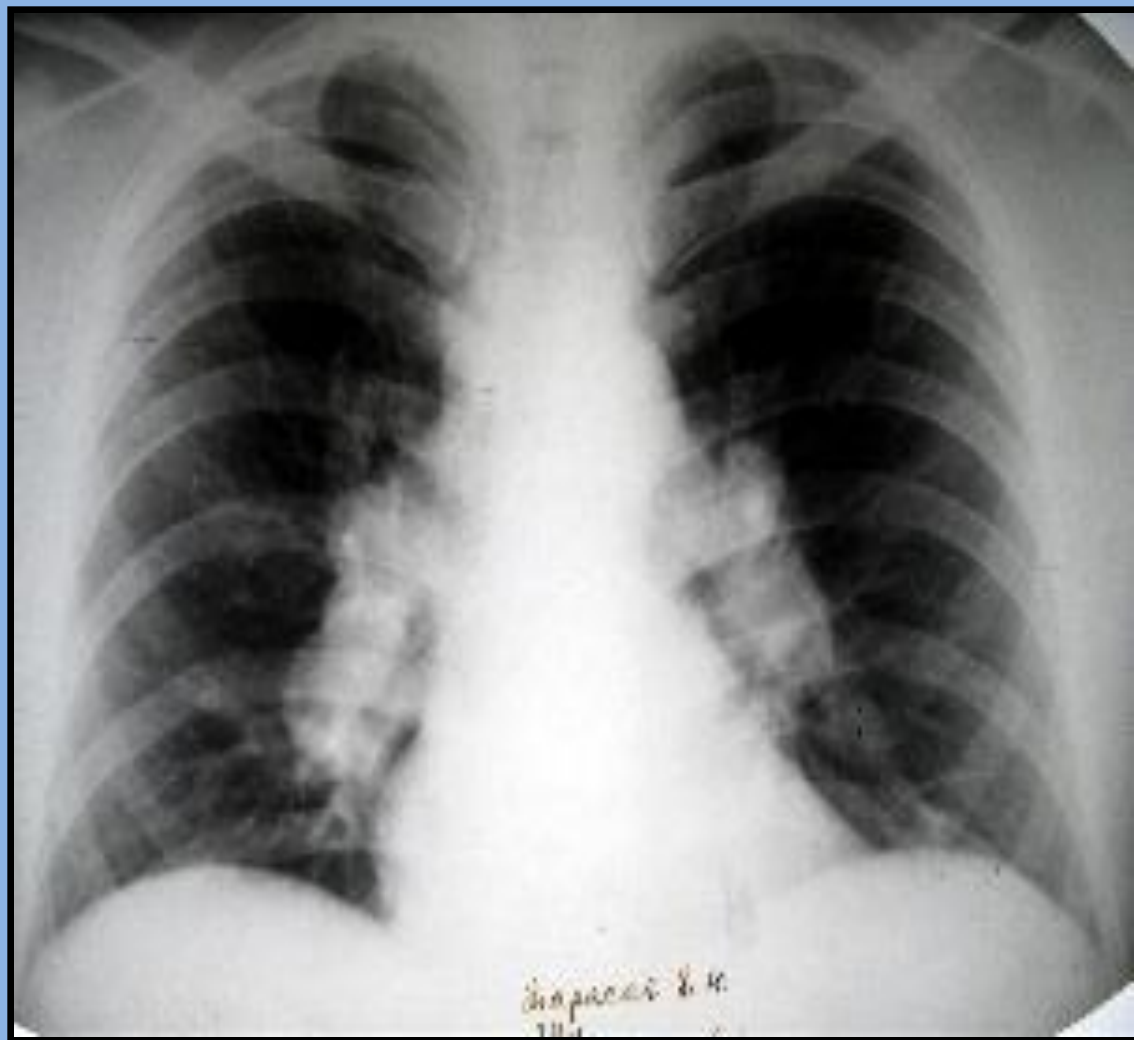
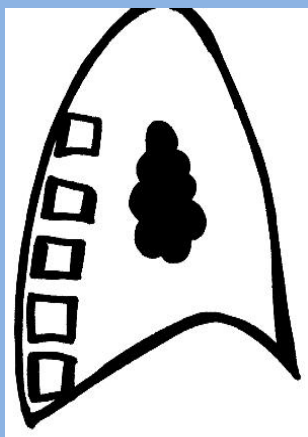
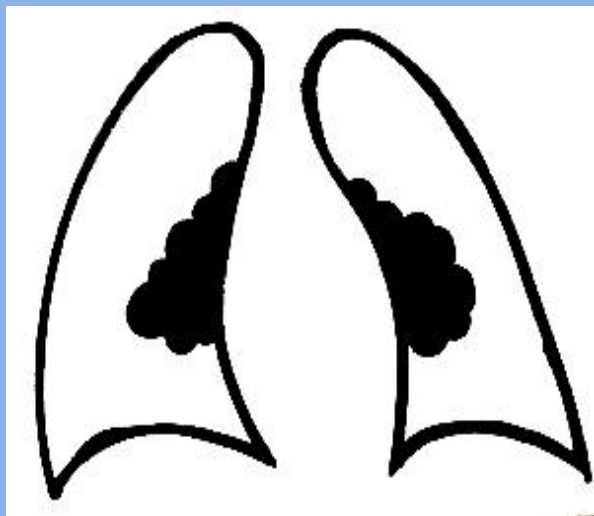


Саркоидные гранулемы  
в стенке бронха

## **Частота поражений органов при саркоидозе**

- ✓ Лимфатические узлы – 100%**
- ✓ Легкие – 80-85%**
- ✓ Селезенка и печень – 65%**
- ✓ Кожа – 40%**
- ✓ Мышцы – 30%**
- ✓ Глаза – 20%**
- ✓ Кости, почки, слюнные железы, ЦНС – 19%**

# Саркоидоз I стадии



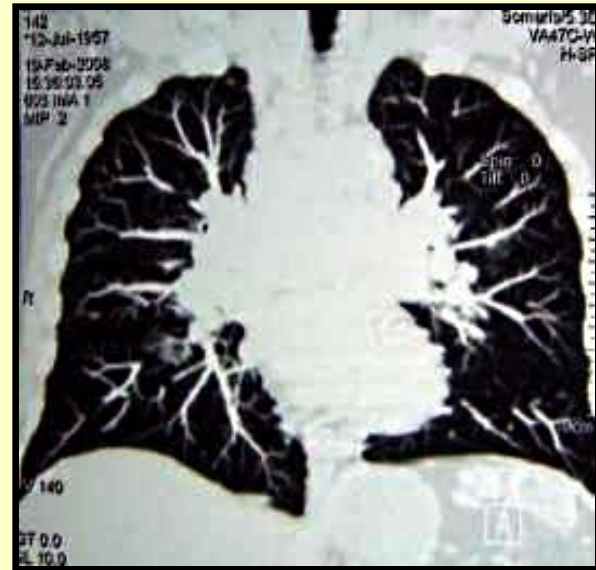
- Бессимптомное течение – **50%**
- Подострое начало – **25-30%**
- Острое начало – **15-20%**



**(триада Лефгрена):**

- \* Узловатая эритема
- \* Полиартрит
- \* 2-сторонняя в/грудная аденопатия

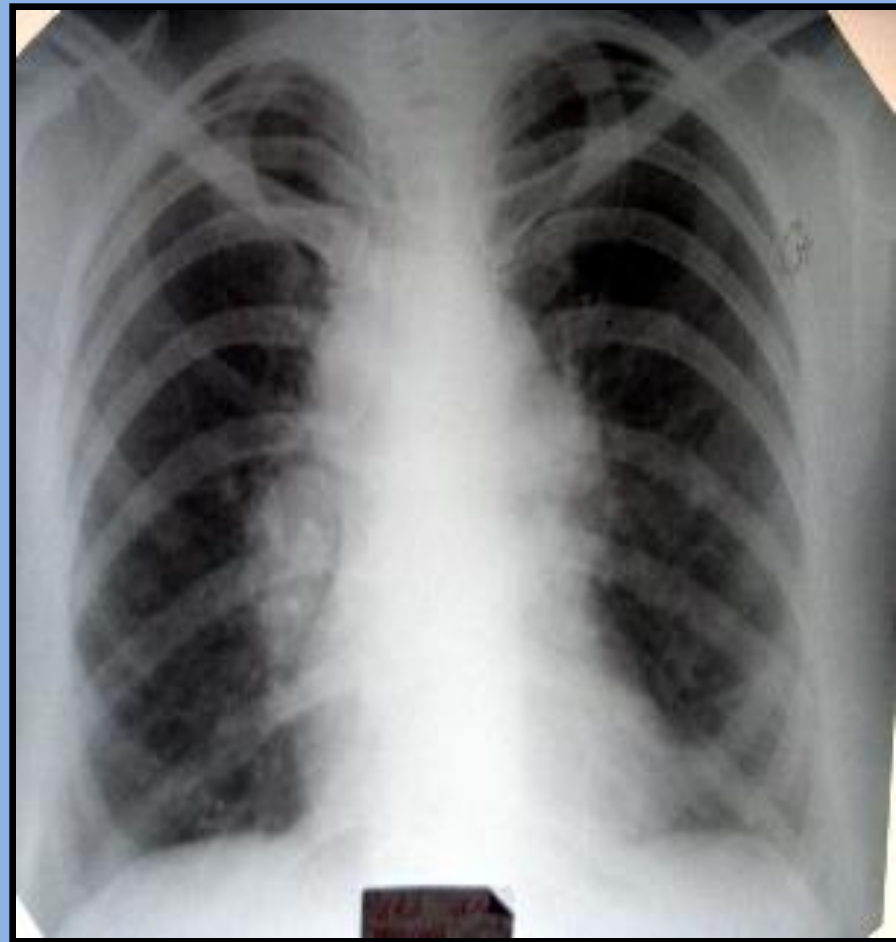
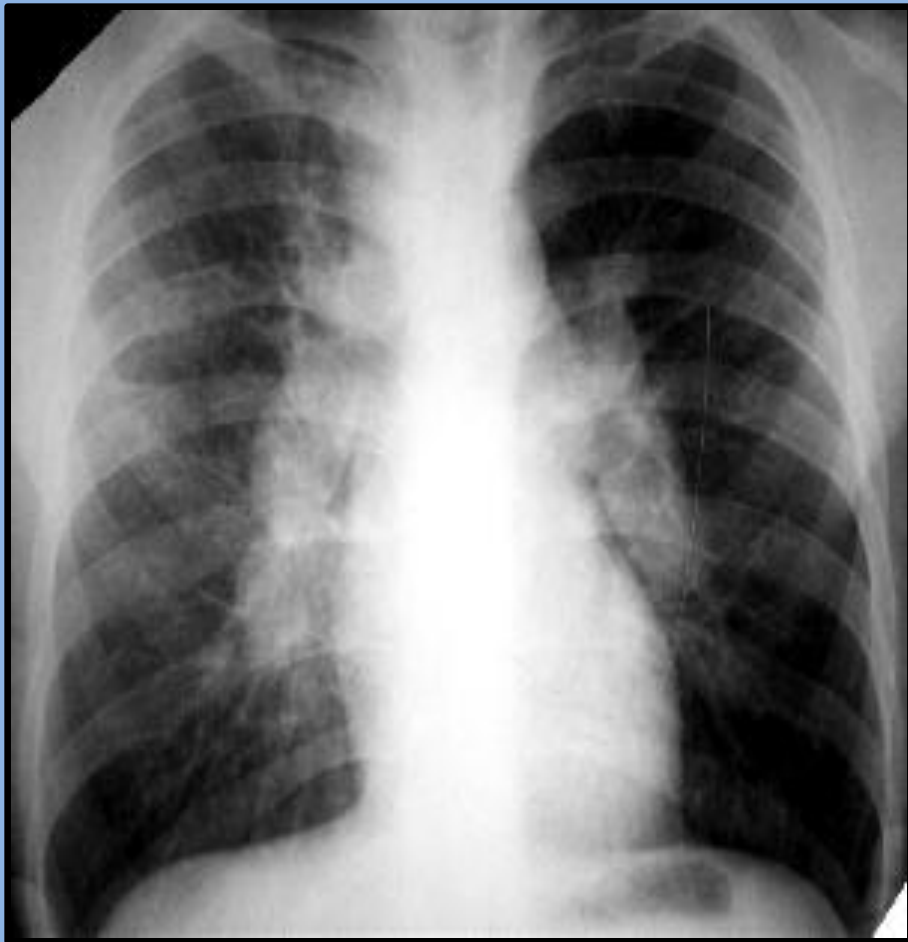
# ТРИАДА ЛЕФГРЕНА







# САРКОИДОЗ I СТАДИИ

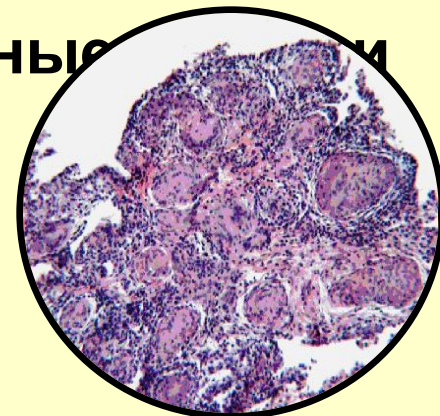


## Диагностические особенности саркоидоза

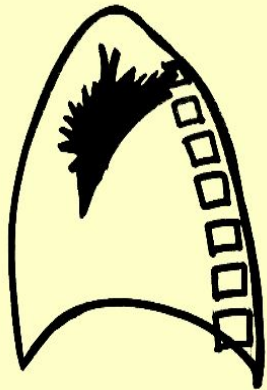
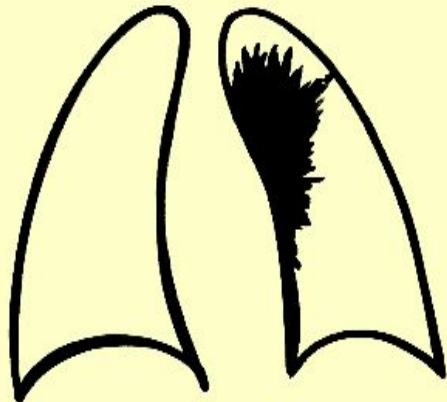
- ✓ Возраст – молодой и средний, чаще женщины
- ✓ «Стертая» клиническая картина, часто выявляется при ФЛГ
- ✓ При остром начале – синдром Лефгрена.
- ✓ Несоответствие между удовлетворительным состоянием больных и распространенностью изменений в органах дыхания
- ✓ Незначительные изменения в лабораторных показателях
- ✓ МБТ (-)
- ✓ Слабоположительные или отрицательные реакции на туберкулин

### !!! Верификация диагноза:

- трансбронхиальная биопсия ЛУ
- медиастиноскопия с биопсией ЛУ

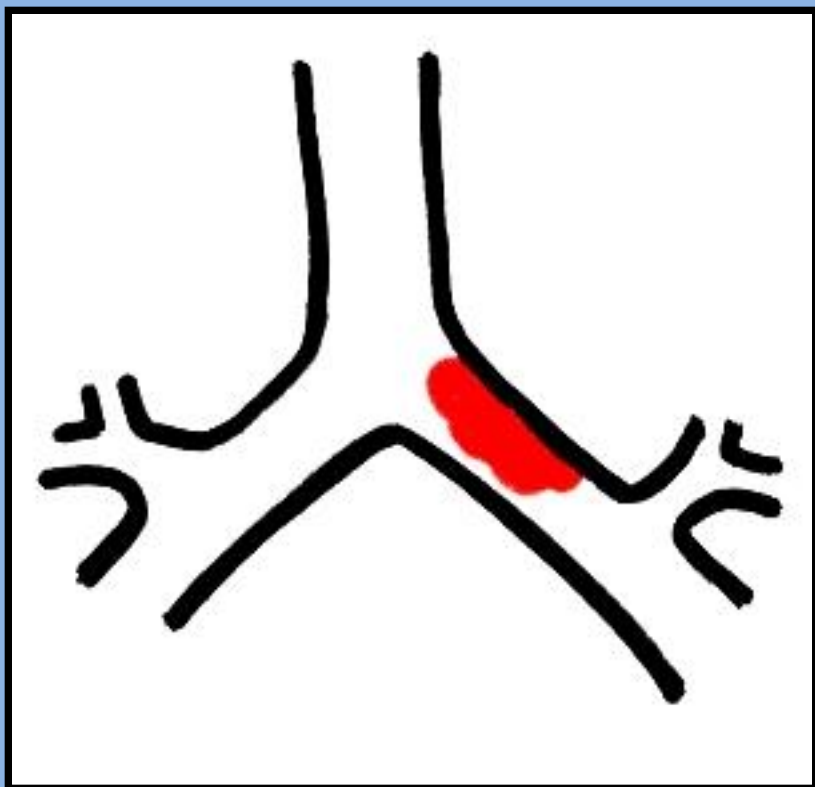


# Центральный рак лёгкого

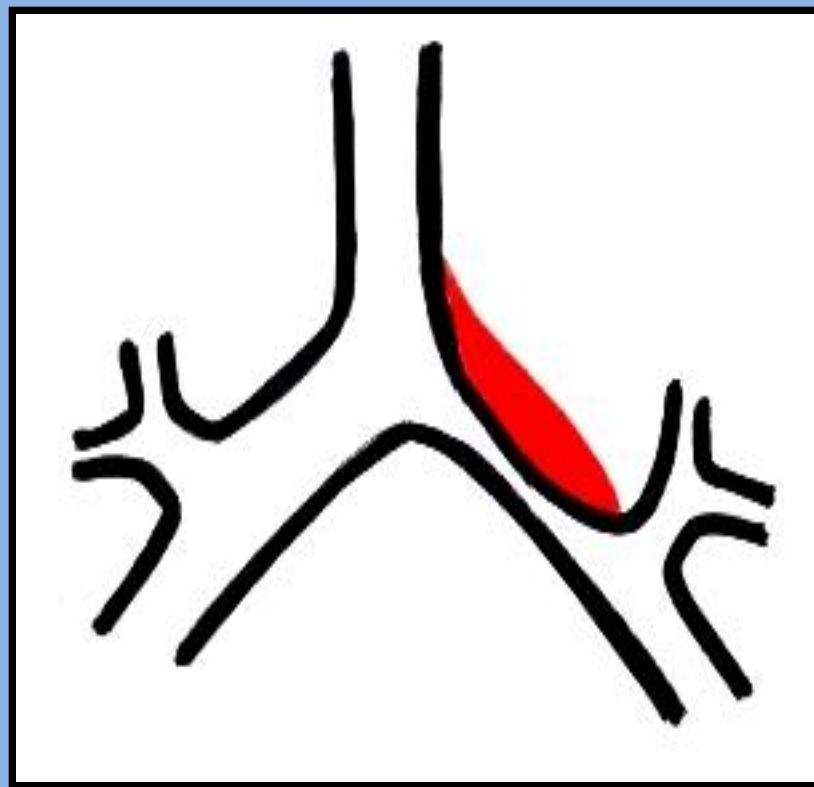


- Возраст старше **40** лет
- Длительный стаж курения
- Изменение характера кашля
- Кровохарканье
- Боли в грудной клетке
- Синдром «малых признаков»
- Быстрые темпы роста
- Клиника «пневмонии» при развитии ателектаза
- Чаще отрицательные реакции на туберкулин

# Центральный рак лёгкого

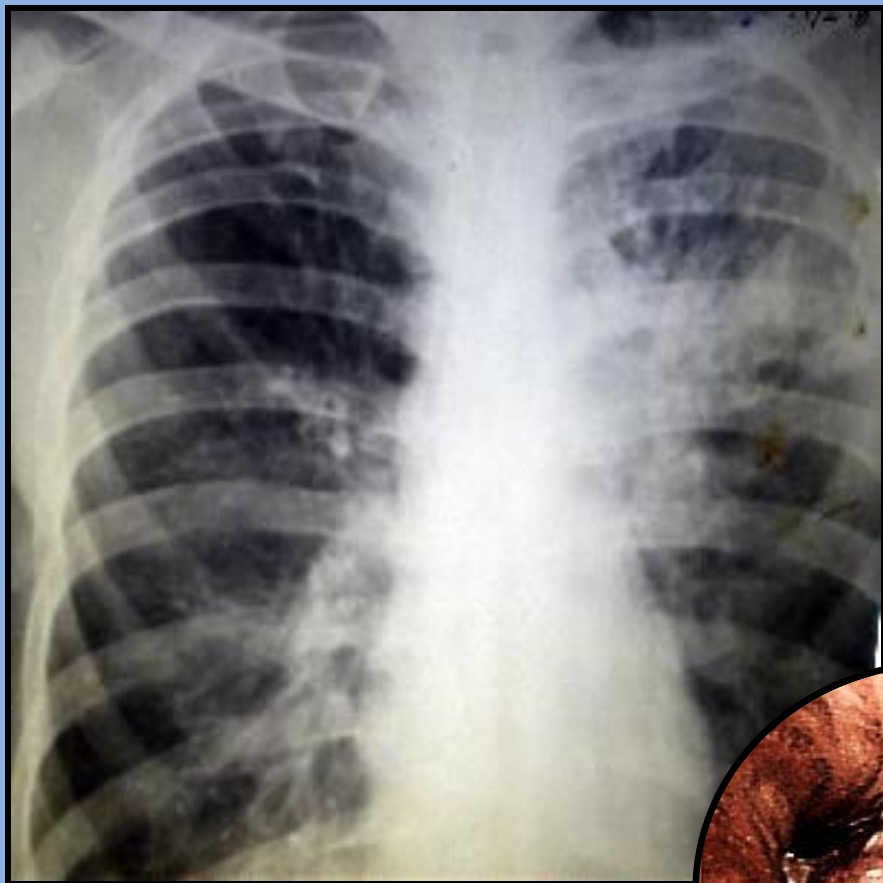


Эндобронхиальный рост



Перибронхиальный рост

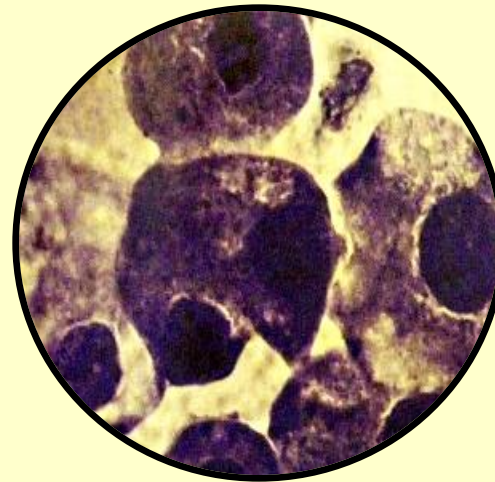
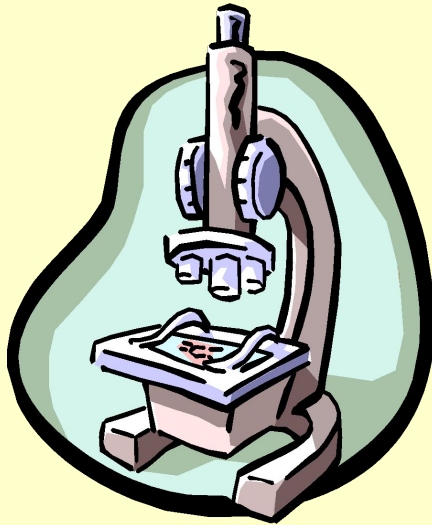
# Центральный рак левого лёгкого (динамика процесса за 1 месяц)



# Центральный рак левого легкого



# Верификация рака легкого – выявление опухолевых клеток !!!



Материал для исследования:

мокрота,

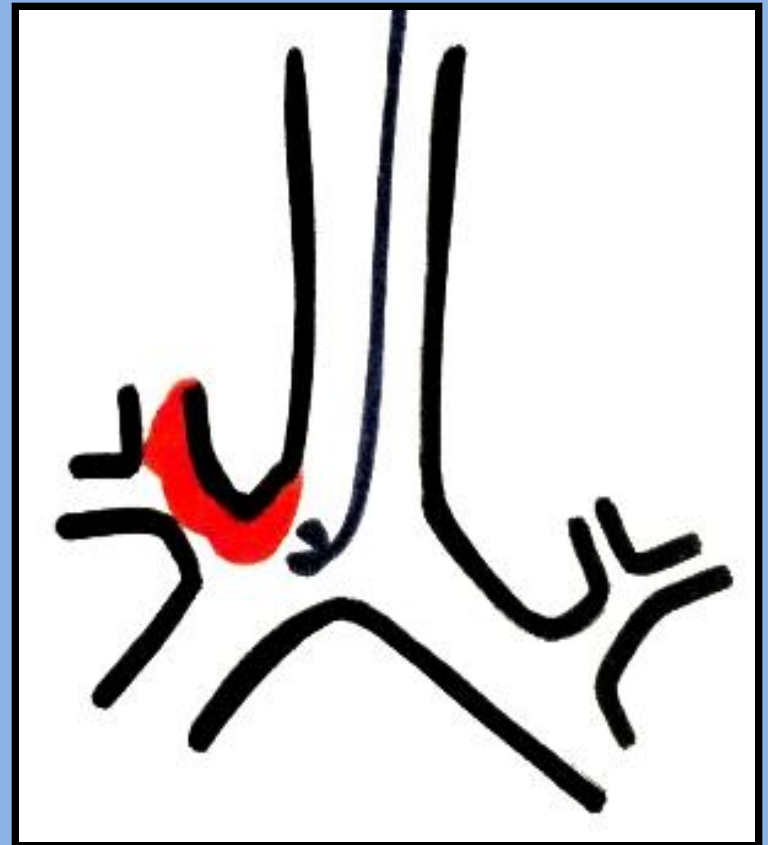
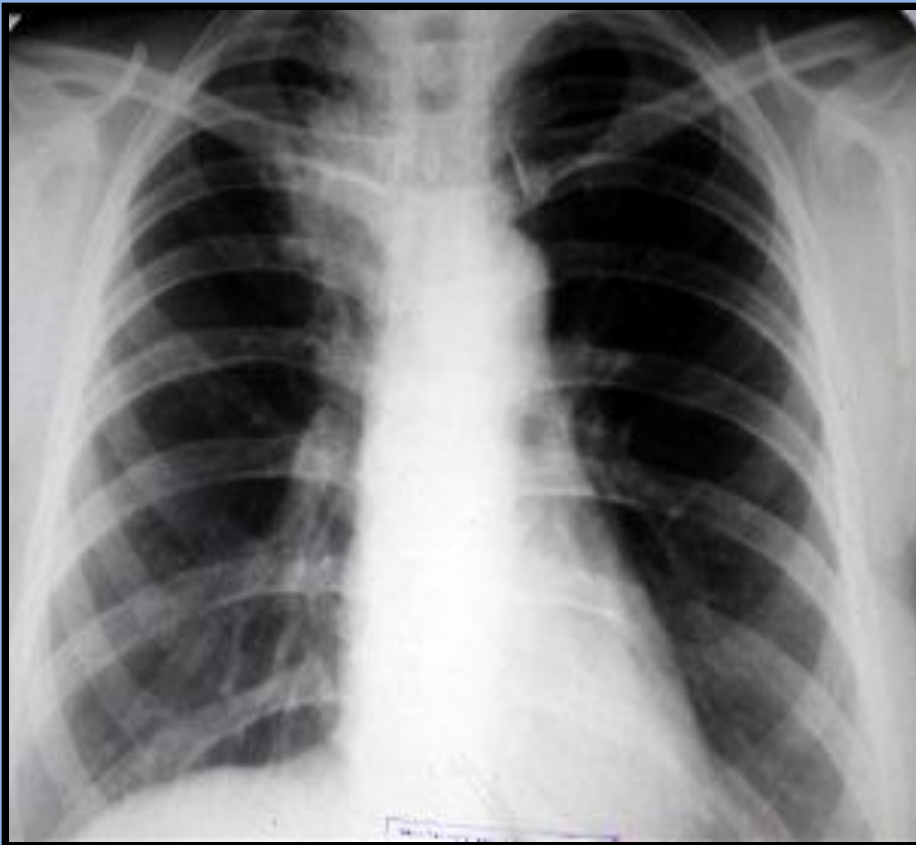
смывы и соскобы из бронхов,

биоптаты, полученные при бронхоскопии и

трансбронхиальной биопсии

Фибробронхоскопия обязательное исследование при патологии корня лёгкого!

При ФБС обязательно взятие материала для цитологического или гистологического исследования!





# Лимфомы

```
graph TD; A[Лимфомы] --> B[Болезнь Ходжкина – Лимфогранулематоз]; A --> C[Неходжкинские лимфомы]; C --> D[Лимфосаркома]; C --> E[Ретикулосаркома]; C --> F[Плазмоцитома и др.]
```

Болезнь Ходжкина –

✓ Лимфогранулематоз

Неходжкинские

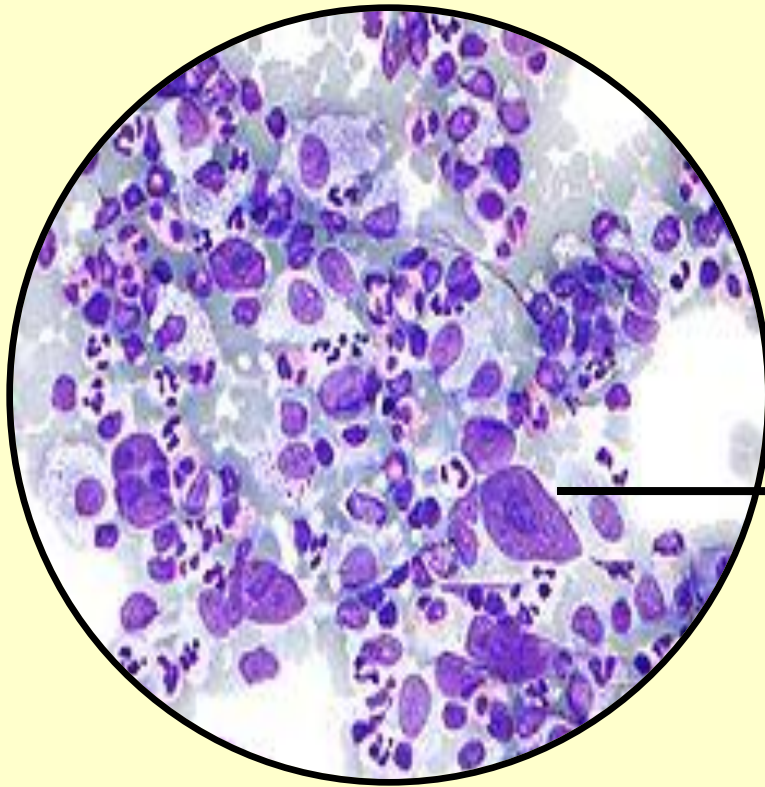
лимфомы:

✓ Лимфосаркома

✓ Ретикулосаркома

✓ Плазмоцитома и др.

# Лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина)

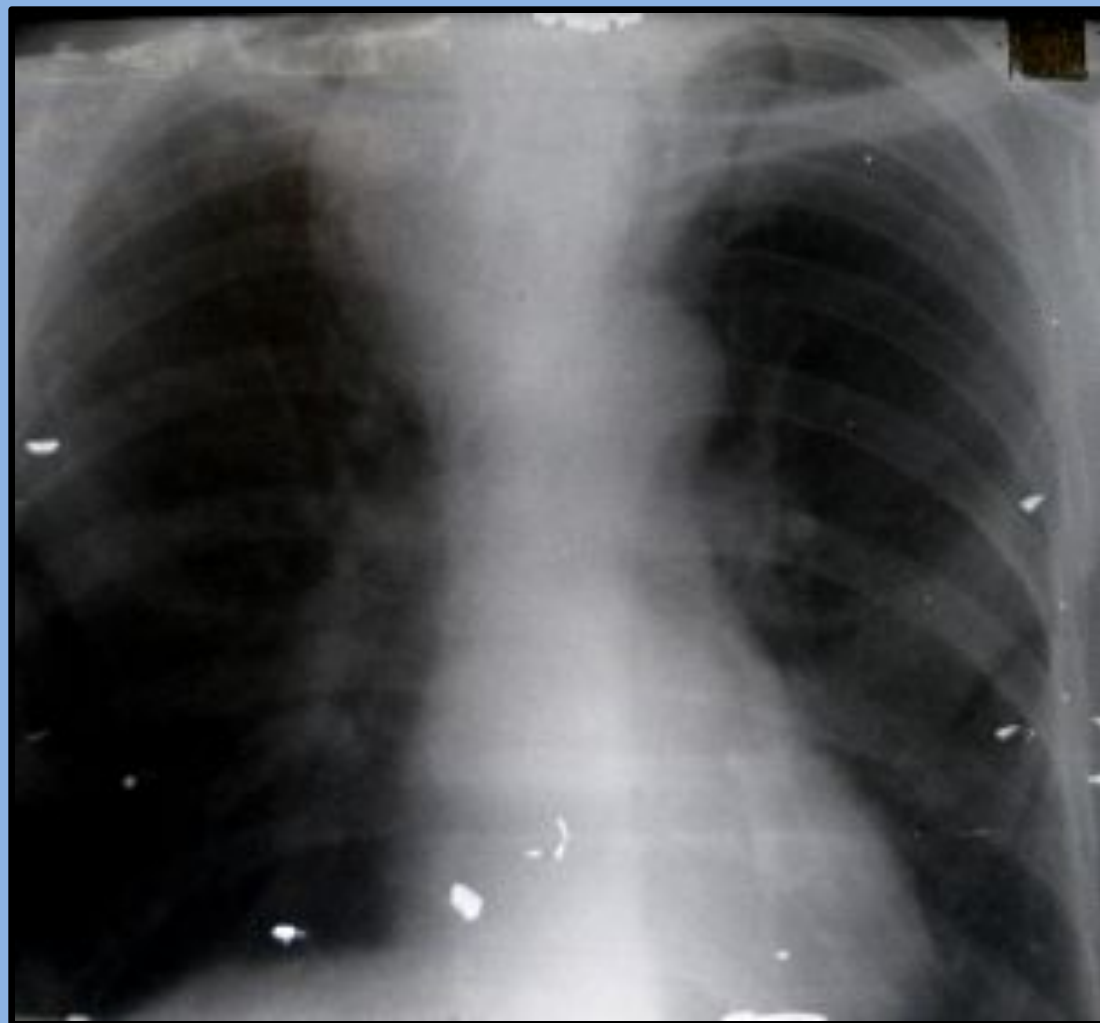
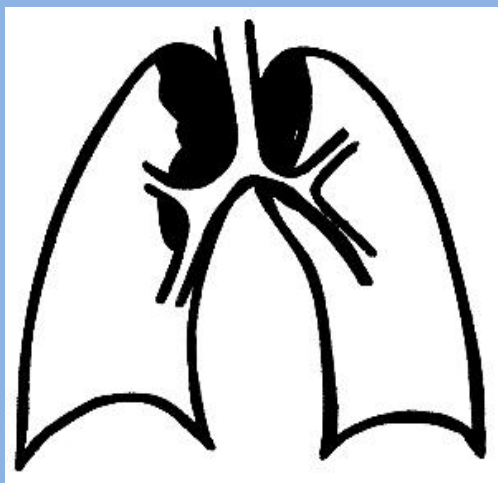


**Биоптат  
лимфатического узла**

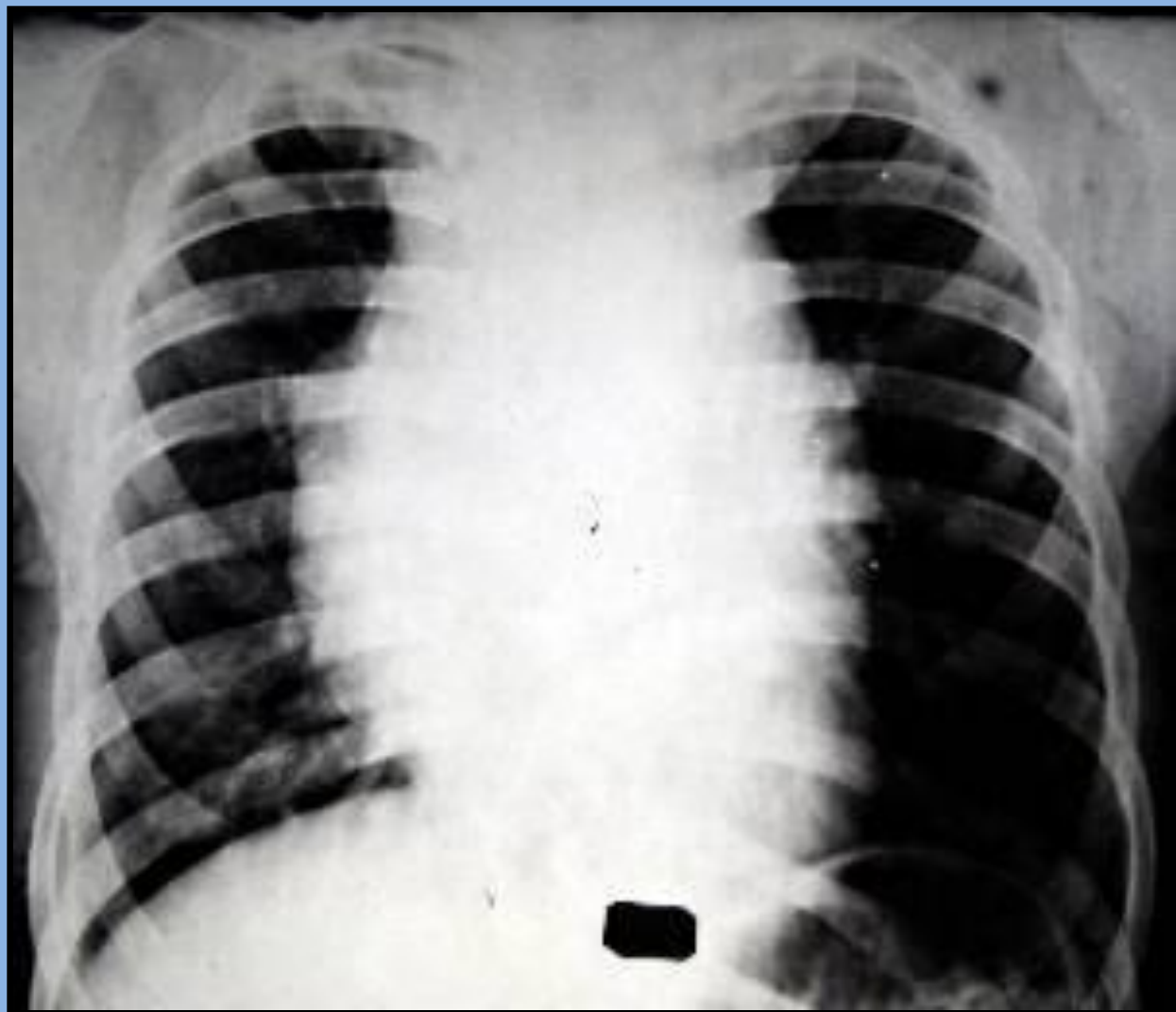
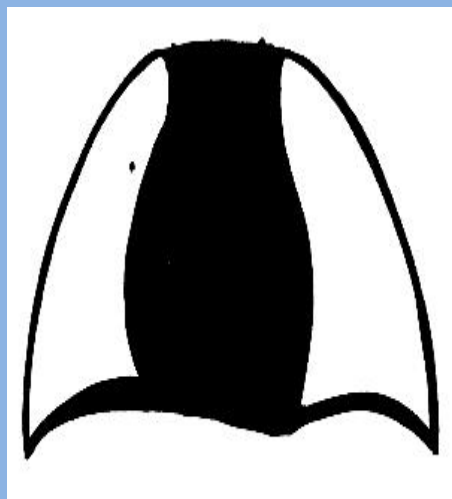


**Клетка  
Березовского-Штенберга-Рид**

# Медиастинальная форма ЛГМ



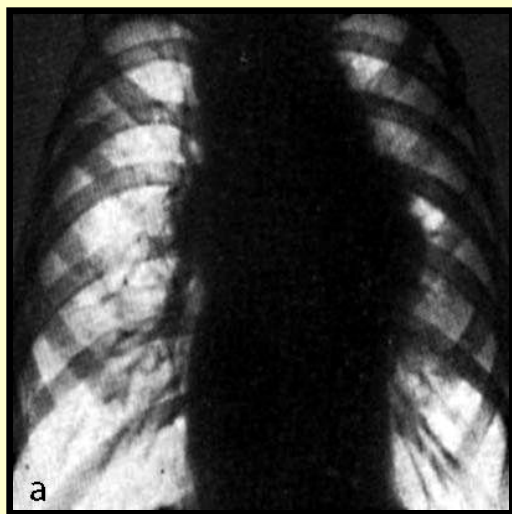
# Медиастинальная форма ЛГМ «симптом печной трубы»



# Клинические особенности ЛГМ



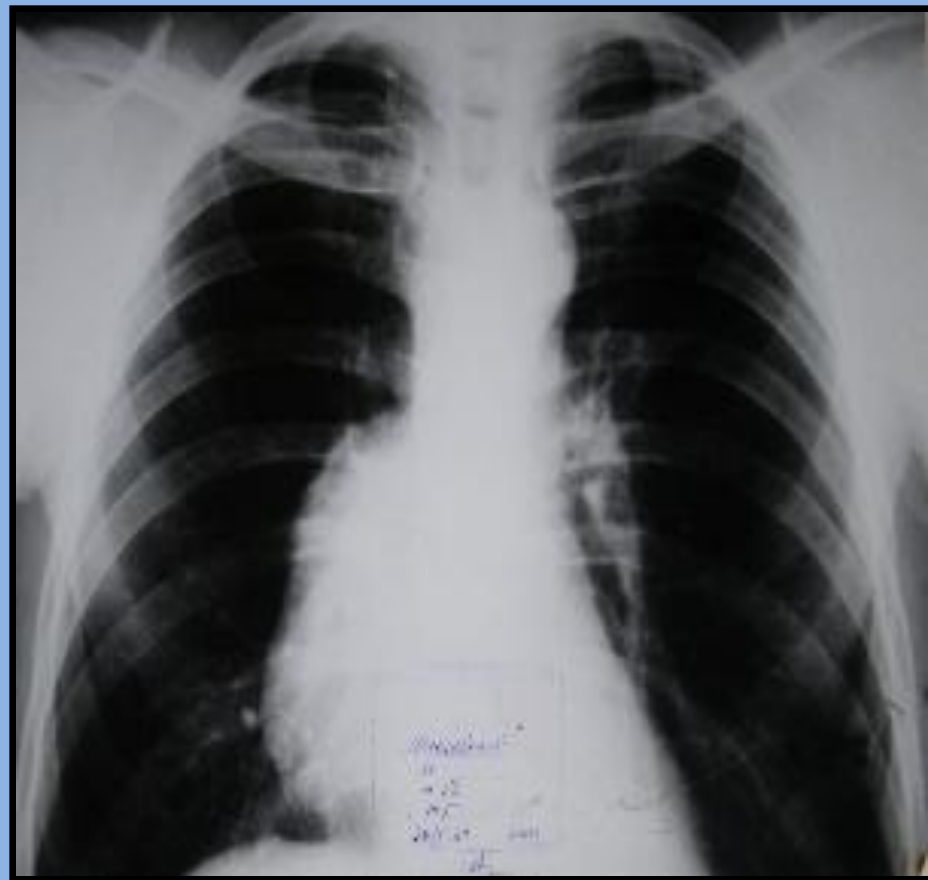
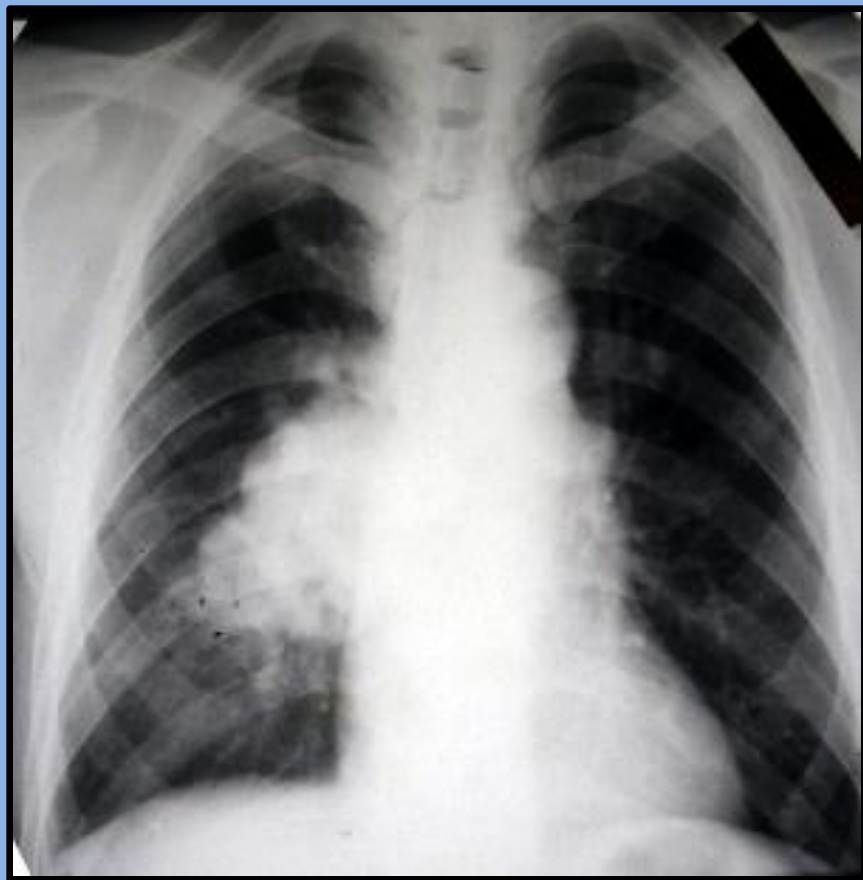
- ✓ Пики заболеваемости 15-17, 20 и 50 лет
- ✓ Увеличение периферических лимфатических узлов - «картофель в мешке»
- ✓ Нарастающая слабость
- ✓ Повышение температуры тела (волнообразный тип)



- ✓ Профузные поты
- ✓ Кожный зуд
- ✓ Похудание
- ✓ Увеличение печени и селезенки
- ✓ Реакции на туберкулин чаще отрицательные

**Верификация диагноза – клетки Березовского-Штенберга-Рид в биоптате ЛУ !**

# Лимфосаркомы



## Другие заболевания с синдромом патологии корня лёгкого

- ✓ Невриномы
- ✓ Липомы
- ✓ Тератомы и дермоидные кисты
- ✓ Гиперплазия ветвей легочной артерии
- ✓ Аневризма аорты
- ✓ Опухоли тимуса
- ✓ Внутригрудной зоб и др.

# Диагностическая тактика при патологии корня лёгкого

1. Изучение анамнеза и клинической картины заболевания
2. Оценка общего статуса
3. Клинический анализ крови
4. Общий анализ мочи
5. Анализ мокроты на МБТ, неспецифическую флору, грибы
6. Цитологическое исследование мокроты на атипичные клетки
7. Рентгено-томографическое исследование (в прямой и боковой проекциях)
8. Компьютерная томография
9. Туберкулинодиагностика
10. Фибробронхоскопия с биопсией изменений в бронхах или взятием аспирата для цитологического исследования
11. Медиастиноскопия с биопсией лимфатических узлов

