

ФТИЗИАТРИЯ – ТУБЕРКУЛЕЗ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**СЛУЧАЙ СОЧЕТАНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ И САРКОИДОЗА**

Тюлькина Е.А., Кудяшева Г.И., Мальцева И.И., Родионова А.А.,

Машенин Э.Ю., Моисеева О.В.

БУЗ УР «Республиканская клиническая туберкулезная больница» МЗ УР, г. Ижевск; ГБОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава РФ, г. Ижевск

Автор, ответственный за переписку:

Моисеева Ольга Валерьевна, д.м.н., доцент кафедры фтизиатрии ГБОУ ВПО ИГМА, 89128549807, ovm@e-izhevsk.ru

Больной П., 26 лет. Заболел в сентябре 2012 года после переохлаждения, когда появились боли в горле, насморк, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, слабость, одышка при физической нагрузке. Обратился к участковому терапевту, было назначено лечение по поводу неспецифического бронхита. Ввиду неэффективности лечения проведена диагностическая флюорография, обнаружены изменения в легких, рекомендована консультация специалистов противотуберкулезного учреждения. Туберкулезный контакт отрицает. Последняя флюорография 5 лет назад, без особенностей. Образование среднее, безработный, жилищно-бытовые условия удовлетворительные, курит. Перенесенные заболевания: частые ОРВИ, пневмонии, острый увеит справа. После проведения консультации участковым фтизиатром направлен в РКТБ с диагнозом: Диссеминированный туберкулез легких в фазе распада, IA МБТ (-). Состояние при поступлении средней степени тяжести, одышка при разговоре, бледность кожных покровов, периферическая лимфоаденопатия. Получал лечение 5 месяцев по ПБ режиму в сочетании с искусственным пневмоперитонеумом, а также патогенетическое лечение. Рентгенологически динамики нет. Для уточнения диагноза проведена открытая

биопсия легкого справа. Гистологически больше данных за саркоидоз. В промывных водах бронхов и мокроте методом люминесцентной микроскопии неоднократно КУМ (+), посевы на МБТ отрицательные. Реакция Манту с 2 ТЕ отрицательная, ДСТ - гиперемия 7 мм. Многократно в гемограммах ускоренное СОЭ, палочкоядерный сдвиг влево, увеличение АСТ, СРБ, МНО. Полный анализ мочи без особенностей. Решением ЦВКК диагноз туберкулеза снят. Больной направлен в УНИИФ, где он лечился с февраля по март 2013 года. Пересмотрены все гистопрепараты, КТ легких. Получал гормональное лечение. Был выписан с диагнозом саркоидоз внутригрудных лимфатических узлов и легких, активная фаза ДН1 ст. Но несмотря на проводимое лечение жалобы сохранялись. Повторно направлен на лечение в УНИИФ, где лечился с апреля по май 2013 года с диагнозом: Генерализованный саркоидоз внутригрудных лимфатических узлов, легких, глаз. Снова получал курс гормональной терапии. Рентгенологически отмечалась незначительная регрессия диссеминации с исходом в частичный пневмофиброз. Жалобы оставались прежние. В мокроте методом посева от мая 2013 года выявлены МБТ, устойчивые к офлоксацину и изониазиду. На повторном ЦВКК от 18.09.13 г. больному был выставлен диагноз диссеминированного туберкулеза легких в фазе инфильтрации, IA МБТ (+), устойчивость к офлоксацину и изониазиду.

Сопутствующий диагноз: Генерализованный саркоидоз внутригрудных лимфатических узлов, легких, глаз.

Ключевые слова: туберкулез, саркоидоз

A CASE OF COMBINATION OF PULMONARY TUBERCULOSIS AND SARCOIDOSIS

Tulkina E.A., Kudyasheva G.I., Malceva I.I., Rodionova A.A., Mashenin A.U.,
Moiseeva O.V.

Republican clinical tubercular hospital, Izhevsk; The Izhevsk state medical academy, Izhevsk

Moiseeva Olga Valerievna, Doctor of Medical Science, senior lecturer of faculty of a phthisiology The Izhevsk state medical academy, 89128549807, ovm@e-izhevsk.ru

The patient P., 26 years. Was ill in September, 2012 after a frigorism, when the pharyngalgias, rhinitis, fervescence up to sub febrile digits, delicacy, dyspnea have appeared at an exercise stress. Has addressed to the divisional to therapist, the treatment concerning a nonspecific bronchitis was nominated. In view of an inefficiency of treatment the diagnostic roentgenography is carried out, the changes in mild are found out, the advice of the experts antituberculosis of establishment is recommended. The tubercular contact negates. Last roentgenography 5 years back, without features. Formation medial, the unemployed, жилищно-household requirements satisfactory, smokes. The transferred diseases: often acute respiratory virus infections, pneumonias, acute uveitis on the right. After carrying out of an advice the divisional to phthiatrician is guided in Republican clinical tubercular hospital with the diagnosis: a disseminated pulmonary tuberculosis in a phase of decay, IA, micobacteria of a tuberculosis (-). State at entering a medial degree of gravity, dyspnea at conversation, paleness of dermal integuments, peripheric lymphadenopathy. Gained treatment 5 months on ИБ to a regimen in a combination to a synthetic pneumoperitoneum, and also nosotropic treatment. X-ray dynamics is not present. For improvement of the diagnosis the unclosed biopsy mild on the right is carried out. Histologically it is more sectional for a sarcoidosis. In wash waters of bronchuses and sputum by a method of luminescent microscopy repeatedly acid-fast organisms (+), crops on micobacteria of a tuberculosis negative. A Mantoux test with 2 THOSE negative, Diaskintest - hyperemia of 7 mm. Repeatedly in haemograms accelerated the erythrocyte sedimentation rate, relating to stab neutrophile detrusion to the left, augmentation AST, CRB, MNO. An integrated analysis of urine without features. By the solution CVKK the diagnosis of a

tuberculosis is removed. The patient is guided in UNIIF, where it was treated since February till March, 2013. Are reconsidered all histological preparations, computer tomography mild. Gained hormonal treatment. The sarcoidosis of intrathoracic lymphatic clusters and was written out with the diagnosis.

Mild, fissile phase respiratory failure 1 an item. But despite of spent treatment of the complaint were maintained. Is repeatedly guided on treatment in UNIIF, where was treated since April till May, 2013 with the diagnosis: a generalized sarcoidosis of intrathoracic lymphatic clusters, mild, eye. Again gained a course of hormonal therapy. X-ray the inappreciable regression of a dissimulation with outcome in a partial pneumofibrosis was scored. The complaints remained former. In a sputum by a method of crop from May, 2013 are revealed micobacteria of a tuberculosis, inconvertible to ofloxacin and isoniazidum. On repeated CVKK from 18.09.13 to the patient the diagnosis of a disseminated pulmonary tuberculosis in a phase of infiltration, IA micobacteria of a tuberculosis (+), fastness to ofloxacin and isoniazidum was exposed.

The attendant diagnosis: a generalized sarcoidosis of intrathoracic lymphatic clusters, mild, eye.

Key words: tuberculosis, sarcoidosis