ТУБЕРКУЛЕЗ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Е. В. КУЛЬЧАВЕНЯ^{1,2}, Е. Ю. КОВЕШНИКОВА³, М. М. МЕРГАНОВ⁴, Ф. Р. ШАРИПОВ⁴

¹ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» МЗ РФ, г. Новосибирск, Россия

²ГБОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ, г. Новосибирск, Россия

³Новосибирский областной противотуберкулезный диспансер, г. Новосибирск, Россия

⁴Национальный центр туберкулеза, заболеваний легких и торакальной хирургии, Вахдат, Республика Таджикистан

Туберкулез периферических лимфатических узлов (ТПЛУ) является одной из самых частых локализаций внелегочного туберкулеза.

Цель исследования: определить место ТПЛУ в структуре заболеваемости внелегочным туберкулезом в эпидемически неблагоприятных соседних регионах (Сибирский и Дальневосточный федеральные округа РФ (СФО и ДФО) и Республика Таджикистан); изучить структуру этой формы туберкулеза.

Материал и методы. Изучены статистические отчеты противотуберкулезных учреждений СФО и ДФО и Республики Таджикистан за 2016-2017 гг. Структуру ТПЛУ оценивали путем ретроспективного анализа амбулаторных карт больных ТПЛУ, взятых на учет в Республике Таджикистан и в областном противотуберкулезном диспансере г. Новосибирска в 2016 и 2017 г. суммарно.

Результаты исследования. В СФО и ДФО РФ в 2016-2017 гг. изолированные формы внелегочного туберкулеза были диагностированы у 1 227 пациентов, из них туберкулез периферических лимфатических узлов – у 166 (13,5%) больных. Наше исследование в СФО и ДФО РФ не обнаружило статистически значимого изменения доли ТПЛУ в структуре заболеваемости внелегочным туберкулезом у пациентов с положительным и отрицательным ВИЧ-статусом.

Частота ТПЛУ среди внелегочного туберкулеза в Республике Таджикистан статистически значимо выше, чем в СФО и ДФО РФ (504/1 386 и 166/1 227 соответственно, $p < 0,01$). В Республике Таджикистан и в СФО и ДФО РФ в структуре ТПЛУ преобладало поражение шейных лимфатических узлов, за ним по частоте – подмышечная и паховая локализации. Разница по частоте каждой локализации между сравниваемыми территориями статистически незначима.

Ключевые слова: внелегочный туберкулез, туберкулез периферических лимфатических узлов, ВИЧ-инфекция и туберкулез

Для цитирования: Кульчавеня Е. В., Ковешникова Е. Ю., Мерганов М. М., Шарипов Ф. Р. Туберкулез периферических лимфатических узлов: эпидемиологическая характеристика // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2018. – Т. 96, № 10. – С. 30-34. DOI: 10.21292/2075-1230-2018-96-10-30-34

PERIPHERAL LYMPH NODE TUBERCULOSIS: EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS

Е. В. KULCHAVENYA^{1,2}, Е. Ю. KOVESHNIKOVA³, М. М. MERGANOV⁴, F. R. SHARIPOV⁴

¹Novosibirsk Tuberculosis Research Institute, Novosibirsk, Russia

²Novosibirsk State Medical University, Novosibirsk, Russia

³Novosibirsk Regional TB Dispensary, Novosibirsk, Russia

⁴National Center of Tuberculosis, Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery, Vahdat, the Republic of Tajikistan

Peripheral lymph node tuberculosis is one of the most frequent extrapulmonary localizations.

The objective of the study: to define the place of peripheral lymph node tuberculosis in the structure of extrapulmonary tuberculosis incidence in the neighboring regions with the unfavorable epidemic situation (Siberian and Far Eastern Federal Districts (SFD and FEFD) and the Republic of Tajikistan); to study the structure of this form of tuberculosis.

Subjects and methods. The statistic reports from TB units of SFD, FEFD and the Republic of Tajikistan for 2016-2017 were reviewed. The structure of peripheral lymph node tuberculosis was assessed through a retrospective analysis of medical records of peripheral lymph node tuberculosis patients, notified in the Republic of Tajikistan and Regional Novosibirsk TB Dispensary in 2016 and 2017 in total.

Results of the study. In 2016-2017 in SFD and FEFD, isolated forms of extrapulmonary tuberculosis were diagnosed in 1,227 patients, of them, 166 (13.5%) patients suffered from peripheral lymph node tuberculosis. In SFD and FEFD of the Russian Federation, our study detected no statistically significant changes in the proportion of peripheral lymph node tuberculosis in the structure of extrapulmonary tuberculosis incidence in the patients with positive and negative HIV status.

In the Republic of Tajikistan, the frequency of peripheral lymph nodes tuberculosis among extrapulmonary tuberculosis cases was statistically significantly higher versus SFD and FEFD in the Russian Federation (504/1 386 and 166/1 227 respectively, $p < 0.01$). In the Republic of Tajikistan, SFD and FEFD of the Russian Federation, tuberculosis of neck lymph nodes was the most frequent in the structure of peripheral lymph node tuberculosis followed by axillary and inguinal localizations. The difference in the frequency of each localization between the compared regions was not statistically significant.

Key words: extrapulmonary tuberculosis, peripheral lymph nodes tuberculosis, HIV infection and tuberculosis

For citations: Kulchavenya E.V., Koveshnikova E.Yu., Merganov M.M., Sharipov F.R. Peripheral lymph node tuberculosis: epidemiological characteristics. *Tuberculosis and Lung Diseases*, 2018, Vol. 96, no. 10, P. 30-34. (In Russ.) DOI: 10.21292/2075-1230-2018-96-10-30-34

По классификации Всемирной организации здравоохранения туберкулез лимфатических узлов является одной из форм внелегочного туберкулеза, без уточнения локализации. По данным Sharma S. K. et al., на долю лимфоузлов туберкулеза в Индии приходится 35% в структуре внелегочного и 15-20% в структуре общей заболеваемости туберкулезом [11].

Статистические данные по лимфоузловому туберкулезу в мировой литературе противоречивы, что в немалой степени объясняется различием понятий. Так, в Российской Федерации принято уточнять локализацию процесса, является ли это туберкулезом внутригрудных, мезентериальных или периферических лимфатических узлов, причем в последнем случае дают более детальную характеристику (туберкулез шейных, паховых, подмышечных и т. д. лимфоузлов).

Анализ историй болезни 56 детей, жителей Якутии, имевших туберкулез периферических лимфатических узлов (ТПЛУ), показал, что он протекает без выраженных клинических симптомов. Из-за этого у 34 детей диагноз был установлен несвоевременно [1].

Вопреки прогнозам, ни в одном из субъектов Российской Федерации ТПЛУ в структуре заболеваемости внелегочным туберкулезом не вышел на лидирующие позиции [3]. К примеру, в Иркутской области ТПЛУ занимает лишь третье место, а частота больных ТПЛУ среди всех больных с впервые выявленным туберкулезом внелегочной локализации варьировала от 7,0% в 2002 г. до 12,0% в 2006 г. [5]. При этом у пациентов с ВИЧ-инфекцией увеличилась до 25% доля осложненных форм ТПЛУ с абсцедированием, формированием свищей [5]. Отечественные авторы сообщают о высокой частоте обнаружения ТПЛУ (у 9 из 31 больного) среди больных ВИЧ-инфекцией, имевших увеличение периферических лимфатических узлов [2].

Большинство авторов отмечают гендерные различия, среди 362 больных ТПЛУ в Румынии (диагноз подтвержден гистологически) преобладали женщины в возрасте в среднем 35 лет [6]. Исследования в Индии также установили преобладание женщин среди больных ТПЛУ [9]. Почти все больные ТПЛУ в Румынии поступали на обследование с диагнозом аденопатии. У пациентов были поражены разные группы лимфоузлов (шейные, подчелюстные, подмышечные, паховые, надключичные и мезентериальные), но только у 5 из них в процесс были вовлечены несколько групп узлов (множественный ТПЛУ). В некоторых странах (Индия в их числе) в структуре внелегочных форм туберкулеза выделяют локализацию «голова-шея», куда входят периферические лимфатические узлы этой области: среднего уха, гортани, полости рта и глотки. При выявлении каких-либо изменений в лимфатических узлах в первую очередь предполагают онкологическое за-

болевание, что приводит к запоздалой диагностике туберкулеза. Туберкулез локализации «голова-шея» также чаще диагностировали у женщин, чем у мужчин (60,3 и 39,7% соответственно) [7, 12]. При локализации «голова-шея» до 90% случаев приходится на долю туберкулеза шейных лимфатических узлов [8, 10], который проявляется постепенным увеличением в размере безболезненных лимфатических узлов.

По данным румынских исследователей, только у 11% пациентов подозревали ТПЛУ до проведения биопсии [10].

Диагностика ТПЛУ большой сложности не представляет и, как правило, верифицируется патоморфологически. Наиболее результативным методом получения материала из пораженного периферического лимфатического узла является тонкоигольная биопсия – 73,7%. В биоптатах обнаруживали эпителиоидные гранулемы, клетки Пирогова – Лангханса, некроз, фиброз обнаруживают редко, но кислотоустойчивые микобактерии, как правило, не найдены [6, 9, 10]. Дополнительную информацию может дать использование иммуногистохимического метода, позволяющего идентифицировать микобактерии туберкулеза в ткани пораженного лимфатического узла [4]. Биопсия периферических лимфатических узлов может ускорить выявление туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией [2].

Цель исследования: определить место ТПЛУ в структуре заболеваемости внелегочным туберкулезом в эпидемически неблагополучных соседних регионах (Сибирский и Дальневосточный федеральные округа (СФО и ДФО) РФ и Республика Таджикистан); изучить структуру этой формы туберкулеза.

Материал и методы

Дизайн проведенного исследования – многоцентровое, международное, открытое, несравнительное, когортное, ретроспективное. Изучены статистические отчеты противотуберкулезных учреждений СФО и ДФО РФ и Республики Таджикистан за 2016-2017 гг. Структуру ТПЛУ оценивали путем ретроспективного анализа амбулаторных карт больных ТПЛУ, взятых на учет в 2016 и 2017 г. суммарно в Республике Таджикистан и в Новосибирском областном противотуберкулезном диспансере, куда вошли данные по Новосибирской области и г. Новосибирску.

Статистическая обработка материала проведена с использованием программы Statistica 8 (StatSoft Inc., USA). Критерий χ^2 использовали при попарном сравнении различных параметров в абсолютных величинах, если хотя бы один из показателей был менее четырех, применялась поправка Йейтса. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования

При анализе спектра заболеваемости туберкулезом в СФО и ДФО (суммарно около 27 млн населения) в 2016-2017 гг. установили, что всего изолированные формы внелегочного туберкулеза были диагностированы у 1 227 пациентов, из них ТПЛУ – у 166 (13,5%) больных. Среди 809 ВИЧ-негативных пациентов с ТПЛУ был диагностирован у 117 (14,5%), а среди 418 ВИЧ-позитивных – у 49 (11,7%), различие статистически незначимо, $p < 0,05$ (рис.).

Рис. Доля туберкулеза периферических лимфатических узлов в структуре внелегочных форм туберкулеза в СФО и ДФО
Fig. The portion of peripheral lymph node tuberculosis in the structure of extrapulmonary forms of tuberculosis in SFD and FEFD

В Республике Таджикистан (около 9 млн населения) в 2016-2017 гг. выявили 1 386 пациентов с туберкулезом внелегочных локализаций; среди них у 504 (36,4%) это был ТПЛУ. Частота ТПЛУ среди внелегочного туберкулеза в Республике Таджикистан статистически значимо выше, чем в СФО и ДФО РФ (504/1 386 и 166/1227 соответственно, $p < 0,01$). В действительности больных ТПЛУ в Новосибирской области было значительно больше, но, поскольку у них был еще и туберкулез органов дыхания, на учете они состояли по этой форме туберкулеза, поэтому в

исследование вошли только пациенты с изолированным ТПЛУ.
В Республике Таджикистан среди 504 больных с ТПЛУ у 398 (79,0%) были поражены шейные лимфатические узлы, у 74/504 (17,2%) – подмышечные, у 32/504 (6,3%) – паховые. В Новосибирской области, включая г. Новосибирск (зарегистрировано около 3,5 млн жителей), изолированный ТПЛУ за этот период был выявлен всего у 25 человек: у 17 (68,0%) были поражены шейные лимфатические узлы, у 6 (24,0%) – подмышечные, у 1 (4,0%) – паховые, у 1 (4,0%) – множественное поражение ПЛУ (таблица).

Как видно из таблицы, на обеих территориях в структуре ТПЛУ преобладал туберкулез шейных лимфатических узлов, за ним по частоте – подмышечная и паховая локализации. Разница по частоте каждой локализации между сравниваемыми территориями статистически незначима. Специализированных стационарных коек для больных ТПЛУ Новосибирская область не имеет, на 3,5 млн жителей всего один врач-специалист, работающий по совместительству. В Таджикистане же в Национальном центре туберкулеза, заболеваний легких и торакальной хирургии открыто 47-коечное лимфоабдоминальное отделение, в котором работают 4 врача-специалиста. Безусловно, подготовленный квалифицированный штат и специализированные койки играют большую роль в своевременной диагностике ТПЛУ. Тем не менее имеется статистически значимое ($p < 0,01$) различие между СФО – ДФО РФ и Республикой Таджикистан по доле ТПЛУ в структуре заболеваемости внелегочными формами туберкулеза.

Заключение

В СФО и ДФО РФ в 2016-2017 гг. изолированные формы внелегочного туберкулеза были диагностированы у 1 227 пациентов, из них ТПЛУ – у 166 (13,5%) больных. Наше исследование в СФО и ДФО РФ не обнаружило статистически значимого изменения доли ТПЛУ в структуре заболеваемости внелегочным туберкулезом у пациентов с положительным и отрицательным ВИЧ-статусом.
Частота ТПЛУ среди внелегочного туберкулеза в Республике Таджикистан статистически зна-

Таблица. Локализация поражения при ТПЛУ в Новосибирской области (включая г. Новосибирск) РФ и Республике Таджикистан
Table. Localization of peripheral lymph nodes tuberculosis in Novosibirsk Region (including the city of Novosibirsk) of the Russian Federation and the Republic of Tajikistan

Страна или регион	Всего ТПЛУ	Шейные лимфоузлы	Подмышечные лимфоузлы	Паховые лимфоузлы	Множественная локализация ТПЛУ
Новосибирская область РФ	25	17	6	1	1
$p (x^2)$		$> 0,05$	$> 0,05$	$> 0,05$	
Республика Таджикистан	504	398	74	32	0

чимо выше, чем в СФО и ДФО РФ (504/1 386 и 166/1 227 соответственно, $p < 0,01$). В Республике Таджикистан и в СФО и ДФО РФ в структуре ТПЛУ преобладало поражение шейных лимфати-

ческих узлов, за ним по частоте – подмышечная и паховая локализации. Разница по частоте каждой локализации между сравниваемыми территориями статистически незначима.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии у них конфликта интересов.

Conflict of Interests. The authors state that they have no conflict of interests.

ЛИТЕРАТУРА

REFERENCES

1. Гурьева О.И., Кравченко А.Ф., Аксенова В.А. Особенности клинических проявлений туберкулеза периферических лимфатических узлов у детей и подростков в современных эпидемиологических условиях // Якутский медицинский журнал. – 2009. – № 4. – С. 49-52.
2. Загдын З.М., Котляр В.Л., Суханова Ю.В., Цинзерлинг В.А., Ковелев А.Ю., Оюунтумур Г., Вобесер В. Биопсия периферических лимфатических узлов может ускорить выявление туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2013. – Т. 5, № 2. – С. 84-90.
3. Кульчавеня Е.В. Контроль внелегочного туберкулеза в Сибири и на Дальнем Востоке // Пробл. туб. – 2008. – № 9. – С. 16-19.
4. Макарова У.Е., Лоскутова К.С., Кириллина М.П. Иммуногистохимический метод в диагностике туберкулезного лимфаденита // Якутский медицинский журнал. – 2012. – № 1 (37). – С. 53-54.
5. Петухов В.П. Туберкулез периферических лимфатических узлов у пациентов с ВИЧ-инфекцией // Сибирский медицинский журнал. – 2008. – Т. 79, № 4. – С. 82-84.
6. Agarwal A. K., Sethi A., Sethi D., Malhotra V., Singal S. Tubercular cervical adenitis: clinicopathologic analysis of 180 cases // J. Otolaryngol. Head Neck Surg. – 2009. – Vol. 38, № 5. – P. 521-525.
7. Aisenberg G. M., Jacobson K., Chemaly R. F., Rolston K. V., Raad II, Safdar A. Extrapulmonary tuberculosis active infection misdiagnosed as cancer: Mycobacterium tuberculosis disease in patients at a Comprehensive Cancer Center (2001-2005) // Cancer. – 2005. – Vol. 104, № 12. – P. 2882-2887.
8. Menon K., Bem C., Goulesbrough D., Strachan D. R. A clinical review of 128 cases of head and neck tuberculosis presenting over a 10-year period in Bradford, UK // J. Laryngol. Otol. – 2007. – Vol. 121, № 4. – P. 362-368.
9. Mohapatra P. R., Janmeja A. K. Tuberculosis Lymphadenitis // J. Assoc. Physicians India. 2009. – Vol. 57, № 6. – P. 585-590.
10. Popescu M. R., Călin G., Strâmbu I., Olaru M., Bălăsoiu M., Huplea V., Zdrancotă C., Pleșea R. M., Enache S. D., Pleșea I. E. Lymph node tuberculosis – an attempt of clinico-morphological study and review of the literature // Rom. J. Morphol. Embryol. – 2014. – Vol. 55, 2 Suppl. – P. 553-567.
11. Sharma S. K., Mohan A. Extrapulmonary tuberculosis // Indian. J. Med. Res. – 2004. – Vol. 120, № 4. – P. 316-353.
12. Soumyajit Das, Debajit Das, Uttal Taranga Bhuyan, Nabajyoti Saikia. Head and Neck Tuberculosis: Scenario in a Tertiary Care Hospital of North Eastern India // J. Clin. Diagn. Res. – 2016. – Vol. 10, № 1. – P. MC04-MC07. doi: 10.7860/JCDR/2016/17171.7076.
1. Gurieva O.I., Kravchenko A.F., Aksenova V.A. Specific clinical manifestations of peripheral lymph nodes tuberculosis in children and adolescents under current epidemiological conditions. *Yakutsky Meditsinsky Journal*, 2009, no. 4, pp. 49-52. (In Russ.)
2. Zagdyn Z.M., Kotlyar V.L., Sukhanova Yu.V., Tsinzerling V.A., Kovelonov A.Yu., Oyuuntumur G., Vobeser V. Biopsy of peripheral lymph nodes can speed up the detection of tuberculosis in HIV patients. *VICH-Infektsiya i Immunosupressii*, 2013, vol. 5, no. 2, pp. 84-90. (In Russ.)
3. Kulchavenya E.V. Extrapulmonary tuberculosis control in Siberia and Far East. *Probl. Tub.*, 2008, no. 9, pp. 16-19. (In Russ.)
4. Makarova U.E., Loskutova K.S., Kirillina M.P. Immunohistochemical technique for diagnostics of tuberculosis lymphadenitis. *Yakutsky Meditsinsky Journal*, 2012, no. 1 (37), pp. 53-54. (In Russ.)
5. Petukhov V.P. Tuberculosis of peripheral lymph nodes in the patients with HIV infection. *Sibirsky Meditsinsky Journal*, 2008, vol. 79, no. 4, pp. 82-84. (In Russ.)
6. Agarwal A.K., Sethi A., Sethi D., Malhotra V., Singal S. Tubercular cervical adenitis: clinicopathologic analysis of 180 cases. *J. Otolaryngol. Head Neck Surg.*, 2009, vol. 38, no. 5, pp. 521-525.
7. Aisenberg G.M., Jacobson K., Chemaly R.F., Rolston K.V., Raad II, Safdar A. Extrapulmonary tuberculosis active infection misdiagnosed as cancer: Mycobacterium tuberculosis disease in patients at a Comprehensive Cancer Center (2001-2005). *Cancer*, 2005, vol. 104, no. 12, pp. 2882-2887.
8. Menon K., Bem C., Goulesbrough D., Strachan D.R. A clinical review of 128 cases of head and neck tuberculosis presenting over a 10-year period in Bradford, UK. *J. Laryngol. Otol.*, 2007, vol. 121, no. 4, pp. 362-368.
9. Mohapatra P.R., Janmeja A.K. Tuberculosis Lymphadenitis. *J. Assoc. Physicians of India*, 2009, vol. 57, no. 6, pp. 585-590.
10. Popescu M.R., Călin G., Strâmbu I., Olaru M., Bălăsoiu M., Huplea V., Zdrancotă C., Pleșea R.M., Enache S.D., Pleșea I.E. Lymph node tuberculosis – an attempt of clinico-morphological study and review of the literature. *Rom. J. Morphol. Embryol.*, 2014, vol. 55, 2 suppl. pp. 553-567.
11. Sharma S.K., Mohan A. Extrapulmonary tuberculosis. *Indian. J. Med. Res.*, 2004, vol. 120, no. 4, pp. 316-353.
12. Soumyajit Das, Debajit Das, Uttal Taranga Bhuyan, Nabajyoti Saikia. Head and Neck Tuberculosis: Scenario in a Tertiary Care Hospital of North Eastern India. *J. Clin. Diagn. Res.*, 2016, vol. 10, no. 1, pp. MC04-MC07. doi: 10.7860/JCDR/2016/17171.7076.

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

FOR CORRESPONDENCE:

Кульчавеня Екатерина Валерьевна

ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» МЗ РФ,
доктор медицинских наук, профессор,
главный научный сотрудник.
630040, г. Новосибирск, ул. Охотская, д. 81А.
Тел.: 8 (383) 202-79-89.
E-mail: urotub@yandex.ru

Ekaterina V. Kulchavenya

Novosibirsk Tuberculosis Research Institute,
Doctor of Medical Sciences, Professor, Head Researcher.
81a, Okhotskaya St.,
Novosibirsk, 630040.
Phone: +7 (383) 202-79-89.
Email: urotub@yandex.ru

Ковешникова Евгения Юрьевна

Новосибирский областной противотуберкулезный
диспансер,
кандидат медицинских наук, фтизиатр.
630075, г. Новосибирск, ул. Александра Невского, д. 9/1.
Тел.: 8 (383) 202-79-89.
E-mail: urotub@yandex.ru

Национальный центр туберкулеза,
заболеваний легких и торакальной хирургии,
735400, Вахдатский район, г. Шифо.

Мерганов Махмадзариф Махмадшарифович

заведующий лимфоабдоминальным отделом.
Тел.: +992918-78-42-05; +992904-43-43-62.
E-mail: Merganovz@mail.ru

Шарипов Фируз Рустамович

директор.
Тел.: +992919666685; +992907340909
E-mail: f85jon@mail.ru

Eugenia Yu. Koveshnikova

Novosibirsk Regional TB Dispensary,
Candidate of Medical Sciences, Phthisiologist.
9/1, Aleksandra Nevskogo St.,
Novosibirsk, 630075
Phone: +7 (383) 202-79-89.
Email: urotub@yandex.ru

National Center of Tuberculosis,
Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery,
Settlement of Shifo, Vahdatsky District, 735400

Makhmadzarif M. Merganov

Head of Lymphoabdominal Department.
Phone: +992918-78-42-05; +992904-43-43-62.
Email: Merganovz@mail.ru

Firuz R. Sharipov

Director.
Phone: +992919666685; +992907340909
Email: f85jon@mail.ru

Поступила 11.03.2018

Submitted as of 11.03.2018