

возбудителя. Оценивали форму, размеры, контуры, структуру (с использованием денситометрического анализа) лимфатических узлов, а также состояние перинодулярной клетчатки. Возраст больных колебался от 17 до 55 лет. У всех пациентов специфические изменения в лимфатических узлах сочетались с различными изменениями в легочной ткани.

СКТ выполняли на аппарате Siemens Somatom Spiral. Матрица изображения составляла 512×512 элементов, толщина слоя 1 мм. Для оценки топографии внутригрудных лимфатических узлов использовали классификацию Американского торакального общества (ATS, 1983).

Результаты. При СКТ наиболее часто выявлены изменения в бронхопульмональных (11-я группа) лимфатических узлах – у 32 (59,3%) человек, трахеобронхиальной группе лимфоузлов (10-я группа) – 27 (50%) и бифуркационной группе (7-я группа) – 21 (38,9%). Реже определяли патологические изменения в нижних паратрахеальных лимфоузлах (4-я группа) – 18 (33,3%) пациентов, лимфатических узлах легочных связок (9-я группа) – 16 (29,7%), параортальной группе (5-я группа) – 9 (16,6%) и верхних паратрахеальных группах (2-я группа) – 4 (7,4%). Не зафиксировано увеличения и формирования кальцинатов в передних медиастинальных (6-я группа) и параэзофагеальных (8-я группа) лимфатических узлах, что коррелирует с данными литературы о крайне редком вовлечении этих групп в патологический процесс при туберкулезе. Следует отметить, что изменения других групп лимфоузлов в подавляющем большинстве случаев сочетались с аденопатией бронхопульмональной группы. Увеличение внутригрудных лимфатических узлов преимущественно было односторонним.

У 17 (31,5%) пациентов визуализировалось увеличение 4 групп лимфоузлов и более, у 14 (25,9%) – 3 групп и у 23 (42,5%) – 1-2 групп лимфатических узлов. В 164 (89,3%) группах лимфатических узлов отмечали множественные увеличенные лимфоузлы.

В большинстве случаев при СКТ визуализировались лимфатические узлы овальной формы с умеренной гиперплазией, продольный диаметр превышал их поперечный размер. Только в 15 (8,2%) группах выявлены лимфоузлы округлой формы. Максимальные размеры лимфатических узлов у 42,5% пациентов не превышали 1,5 см, у 38,9% – 2 см. В 18,5% наблюдений максимальные размеры лимфоузлов были более 2,0 см. Контуры лимфатических узлов в 126 (68,4%) группах были нечеткие, в 77 (41,8%) группах отмечалось формирование конгломератов.

В 98 (53,2%) группах лимфоузлов отмечалась неоднородность структуры за счет участков уплотнения. При оценке структуры с применением денситометрического анализа и измерением плотности в единицах Хаунсфилда значения коэффициентов ослабления располагались в диапазоне 51-94 HU. Участков пониженной плотности (+10 + 25 HU), считающихся характерным для туберкулезных изменений внутригрудных лимфоузлов, не отмечено ни в одном случае. Уплотнение перинодулярной клетчатки зафиксировано в 152-й (82,6%) группе лимфатических узлов.

Заключение. СКТ является высокоинформативным методом обследования внутригрудных лимфатических узлов при туберкулезе органов дыхания. При туберкулезе органов дыхания с МЛУ возбудителя характерно вовлечение в процесс внутригрудных лимфатических узлов с их структурными изменениями.

ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕСТРУКТИВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

СЕЙТБАЕВ Ы. Ш., ПАРПИЕВА Н. Н., ДЖУРАБАЕВА М. Х., МАХМУДОВА З. П., МИРЗАЕВ Т. И., ХОЛБАЕВ А. Ю.,
МУХАМЕДОВ Х. Х.

DESCRIPTION OF DESTRUCTIVE PULMONARY TUBERCULOSIS IN PATIENTS SUFFERING FROM DIABETES OF THE 2ND TYPE

SEYTBAYEV Y. SH., PARPIEVA N. N., DZHURABAEVA M. KH., MAKHMUDOVA Z. P., MIRZAEV T. I., KHOLBAEV A. YU.,
MUKHAMEDOV KH. KH.

Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan Republic

Цель: охарактеризовать деструктивный туберкулез легких у больных сахарным диабетом 2-го типа.

Материалы и методы. Обследовано 40 больных деструктивным туберкулезом легких и сопутству-

ющим сахарным диабетом 2-го типа, находившихся на стационарном лечении в 2014 г. в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре фтизиатрии и пульмонологии.

Результаты. Из 40 обследованных мужчин было 22 (55%), женщин – 18 (45%). Распределение по возрасту следующее: от 20 до 39 лет – 11 (27,5%), от 40-59 лет – 21 (52,5%) и 60 и старше – 8 (20%) больных. Локализация туберкулезного процесса: у 20 (50%) больных в правом легком, у 15 (37,5%) – в левом легком, у 5 (12,5%) больных – в обоих легких. У 15 (37,5%) больных процесс находился в верхней доле, у 15 (37,5%) – в средней доле, у 10 (25%) – в нижней доле. Бактериовыделение наблюдалось у 25 (62,5%) больных. У 10 (25%) больных процесс расценен как кавернозный туберкулез легких, у 23 (57,5%) – как фиброзно-кавернозный туберкулез, у 7 (17,5%) – как цирротический туберкулез. Среди больных кавернозным туберкулезом было в возрасте

от 20 до 39 лет 3 (30%) больных, в возрасте 40-59 лет – 4 (40%) больных, в возрасте 60 лет и старше – 3 (30%) больных. Среди больных фиброзно-кавернозным туберкулезом в возрасте 20-39 лет было 6 (26,1%) пациентов, в возрасте 40-59 лет – 10 (43,5%), 60 лет и старше – 7 (30,4%). Цирротический туберкулез наблюдался у 1 (14,3%) больного в возрасте от 20 до 39 лет, у 4 (57,1%) больных в возрасте 40-59 лет, у 2 (28,6%) больных в возрасте старше 60 лет. После проведенной терапии абациллирование достигнуто у 21 (84%) больного. Неблагоприятный исход отмечен у 4 (16%) больных, нарушавших лечебный режим и прерывавших прием лекарственных препаратов.

Заключение. Среди больных деструктивным туберкулезом легких, сочетанным с сахарным диабетом 2-го типа, чаще встречается фиброзно-кавернозный туберкулез у мужчин среднего возраста. Наиболее частая локализация процесса – в верхней и средней долях правого легкого.

АРТИКУЛИРУЮЩИЕ ЦЕМЕНТНЫЕ СПЕЙСЕРЫ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО АРТРИТА

СЕРДОБИНЦЕВ М. С., БЕРДЕС А. И., КАФТЫРЕВ А. С.

ARTICULATING CEMENT SPACERS IN SURGICAL TREATMENT OF TUBERCULOUS ARTHRITIS

SERDOBINTSEV M. S., BERDESA I., KAFTYREV A. S.

ФГБУ «СПбНИИ фтизиопульмонологии» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

St. Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology, St. Petersburg, RF

Цель: оценить эффективность этапных радикально-восстановительных операций с использованием артикулирующих цементных спейсеров, импрегнированных антибиотиками, в хирургическом лечении прогрессирующего туберкулеза крупных суставов.

Материалы и методы. Изучены результаты этапного хирургического лечения 112 пациентов, оперированных по поводу туберкулезного поражения тазобедренного (81 – 72,3%) и коленного (31 – 27,7%) суставов. Сопровождались установкой артикулирующего спейсера с использованием полиметилметакрилата с ванкомицином и/или гентамицином 73 (65,2%) операции (1-я группа), в 22 (30,1%) из них выполняли костную пластику дефектов. В 39 (34,8%) вмешательствах без установки спейсера (2-я группа) выполняли аутокостную и/или комбинированную пластику – 27 (69,2%) или некрэктомию пораженных отделов сустава – 12 (30,8%). Оценивали интенсивность болевого

синдрома, частоту послеоперационных осложнений, функциональную активность сустава по шкалам Harris и KSS.

Результаты выполненных операций оценивали на 2-е сут и через 6-15 мес. (в среднем 8,1), когда пациенты поступали для заключительного этапа лечения – тотального эндопротезирования. Уменьшение болевого синдрома по ВАШ на 2-е сут после операции у пациентов 1-й группы было на $2,0 \pm 1,4$ балла больше по сравнению с таковым у больных 2-й группы. Воспалительные осложнения в 1-й группе выявлялись в 2,1 раза реже. Увеличение балльной оценки по шкалам Harris и KSS по отношению к исходной у пациентов 1-й группы было в 2,4 раза большим.

Заключение. Установка спейсера позволила снизить частоту воспалительных осложнений, существенно уменьшила болевой синдром в послеоперационном периоде и закономерно увеличила функциональную активность пациентов.