



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ТУБЕРКУЛЕЗА»  
ОТДЕЛ ФТИЗИАТРИИ

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

**ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ФИБРОЗНО-  
КАВЕРНОЗНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕВОГО  
ЛЕГКОГО В СОЧЕТАНИИ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ  
БРОНХОВ С ШЛУ МБТ**

Полякова А.С., Багдасарян Т.Р.

# Анамнез

Пациентка Б. 1981 года рождения (35 лет), МО.

- ▶ Контакт с больной туберкулезом бабушкой;
- ▶ 2005 г. – Инфильтративный туберкулез левого легкого в фазе распада и обсеменения. МБТ+. ЛУ к Н;
- ▶ Лечение по 2Б режиму химиотерапии согласно приказу МЗ-РФ №109 от 21.03.2003;

# Анамнез

- ▶ 08.11.2005 г. – двусторонняя одноэтапная комбинированная резекция левого легкого (С1-2, С5-6), С6 правого легкого по поводу множественных туберкулем;
- ▶ Проходила курсы противорецидивной химиотерапии;
- ▶ 2011 г. – выявлен “свежий” очаг в верхней доле левого легкого. Расценено как участок фиброза. Лечение не проводилось.

# Анамнез

- ▶ С 2011 г. по 2016 г. – обследование не проходила.
- ▶ 06.2016 г. – жалобы на кашель, осиплость голоса. Лечение АШСД в поликлинике по м/ж без эффекта.
- ▶ Выполнено рентгенологическое обследование – рецидив туберкулезного процесса.
- ▶ Госпитализирована в ПТД по месту жительства.

# Анамнез

- ▶ При обследовании:
- ▶ МБТ+. ЛУ к Н R Fq (посев на жидкие питательные среды).
- ▶ ФБС – эндоскопическая картина инфильтративного туберкулеза ЛГБ.

КТ ОГК

9.11.16 г.



# Анамнез

## ▶ **Клинический диагноз:**

- ▶ Фиброзно-кавернозный туберкулез левого легкого в фазе инфильтрации и обсеменения. МБТ+. Пре-ШЛУ МБТ (Н R Fq ). Инфильтративный туберкулез ЛГБ.
- ▶ Состояние после двусторонней одноэтапной комбинированной резекции левого легкого (С1-2, С5-6), С6 правого легкого по поводу множественных туберкулем (08.11.2005 г).

# Анамнез

- ▶ Химиотерапия по 4 модифицированному режиму (100 доз):
  - Пиразинамид;
  - Капреомицин;
  - Моксифлоксацин (ингаляционно);
  - Циклосерин;
  - ПАСК;
  - Линезолид (ингаляционно).



# Анамнез

- ▶ Нежелательные явления:
  - ▶ Полинейропатия;
  - ▶ Тахикардия;
  - ▶ Отеки нижних конечностей;
  - ▶ Боли в суставах;
  - ▶ Эозинофилия.
  
- ▶ Пациентка по собственному желанию выписана из отделения.

# Анамнез

- ▶ **Клинический диагноз при выписке:**
- ▶ Фиброзно-кавернозный туберкулез левого легкого в фазе инфильтрации и обсеменения. МБТ+. Пре-ШЛУ МБТ (H R Fq ). Инфильтративный туберкулез ЛГБ.
- ▶ Состояние после двусторонней одноэтапной комбинированной резекции левого легкого (С1-2, С5-6), С6 правого легкого по поводу множественных туберкулем (08.11.2005 г).
- ▶ Самостоятельно обратилась в ФГБНУ ЦНИИТ.

## При поступлении в «ЦНИИТ»

- ▶ Состояние средней степени тяжести.
- ▶ Жалобы на кашель с отхождением мокроты гнойного характера, одышку при умеренной физической нагрузке, слабость.
- ▶ Кожные покровы чистые, физиологической окраски, сыпи нет, умеренной влажности, тургор сохранен. ИМТ 24,69 кг/м<sup>2</sup>.
- ▶ Отеков нет.
- ▶ Аускультативно: дыхание везикулярное, с жестким оттенком, влажные разнокалиберные хрипы левого легкого. ЧДД 16 в мин.

## При поступлении в «ЦНИИТ»

- ▶ Тоны сердца ясные. Пульс 80 уд. в мин. АД 120/80 мм.рт.ст.
- ▶ Живот при пальпации мягкий, безболезненный.
- ▶ Край печени мягкий, эластической консистенции, гладкий, ровный, безболезненный, не выступает из-под края реберной дуги.
- ▶ Симптом поколачивания отрицательный.
- ▶ Стул регулярный, оформленный.
- ▶ Мочеиспускание не нарушено.

## Результаты обследования в «ЦНИИТ»

- ▶ ОАК : Эр.  $4,51 \times 10^{12}$ , Тр.  $227 \times 10^9$ , Л.  $8,4 \times 10^9$ , Гемоглобин 141 г/л, СОЭ 40 мм/ч.  
Лейкоформула: п/я 2%, с/я 48%, эоз. 14%, мон. 6%, лимф. 30%.
- ▶ ОАМ в пределах нормы.
- ▶ Биохимический анализ крови в пределах нормы. СРБ 57 мг/л.
- ▶ Коагулограмма: ПТИ-94%, ТВ-65", АФСФ-100", фибриноген 3,59 г/л, ФА-240", РКФМ 190 мг/л, Д-димер 0,4 мг/л. Тенденция к гиперкоагуляции.
- ▶ АТ к ВИЧ, RW, aHBsAg, aHCV — отрицательные.

## Результаты обследования в «ЦНИИТ»

- ▶ ЭКГ: ритм синусовый . ЧСС 79 в мин. Отклонение ЭОС вправо. Признаки перегрузки правого предсердия;
- ▶ Форсированная спирометрия:
- ▶ FVC – 104 %, FEV1%M - 82,1 %, FEF 25 - 63,4 %, FEF 50 - 43,9 %, FEF 75 - 30,6 %
- ▶ SaO<sub>2</sub>: 97% - в пределах нормы.

# Фибробронхоскопия

- ▶ Осмотр бронхов правого легкого: Просветы бронхов не деформированы, просматриваются до 5-6 порядка. Слизистая бронхов не изменена.
- ▶ Осмотр бронхов левого легкого: инфильтративный туберкулез левого главного бронха.
- ▶ **Заключение:** инфильтративный туберкулез левого главного бронха.

# Микробиологическое исследование мокроты

- ▶ МБТ +
- ▶ ДНК +
- ▶ Посев +
- ▶ СИНТОЛ: устойчивость к H, R Fq
- ▶ ВАСТЕС - 960: H R E Z Lfx Cap Lzd Pt Pas - устойчивость



КТ ОГК

1.02.17 г.



# КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

- ▶ Фиброзно-кавернозный туберкулез левого легкого в фазе инфильтрации и обсеменения. МБТ+. ШЛУ МБТ (Н R E Z Lfx Cap Lzd Pt Pas ).
- Инфильтративный туберкулез левого главного бронха.
- Состояние после двусторонней одноэтапной комбинированной резекции левого легкого (С1-2, С5-6) С6 правого легкого по поводу множественных туберкулем (08.11.2005 г).

# Лечение

Химиотерапия по V режиму, согласно данным о лекарственной устойчивости МБТ:

- ▶ Бедаквилин по схеме;
- ▶ Амикацин 0,75/сут;
- ▶ Линезолид 0,6/сут;
- ▶ Циклосерин 0,75/сут;
- ▶ Моксифлоксацин 0,4/сут

# Лечение

Патогенетическая терапия:

- Ингаляционная терапия (Диоксидин, Атровент, Флуимуцил А);
- Витаминотерапия (Витамины В1, В6);
- Нейрометаболическая терапия (Глицин 300 мг/сут, Глутаминовая кислота 750 мг/сут);
- Гепатопротекторная терапия (Карсил 105 мг/сут, Метионин 750 мг/сут);
- Антигистаминные препараты (Тавегил 2 мг /сут №14)

## Через 3 месяца лечения

- ▶ Купирование кашля и одышки;
- ▶ ОАК: нормализация СОЭ;
- ▶ Коагулограмма: нормализация показателей АПТВ, АФСФ, ФА, снижение уровня Д-димера;
- ▶ ЭКГ: ритм синусовый . ЧСС 70 в мин. Отклонение ЭОС вправо. Норма ЭКГ;
- ▶ Форсированная спирометрия:
  - ▶ FVC – 104,7 %, FEV1%M – 86,5 %, FEF 25 – 74,3 %, FEF 50 – 51,5 %, FEF 75-35,9 %;

## Через 3 месяца лечения

- ▶ Анализ мокроты:

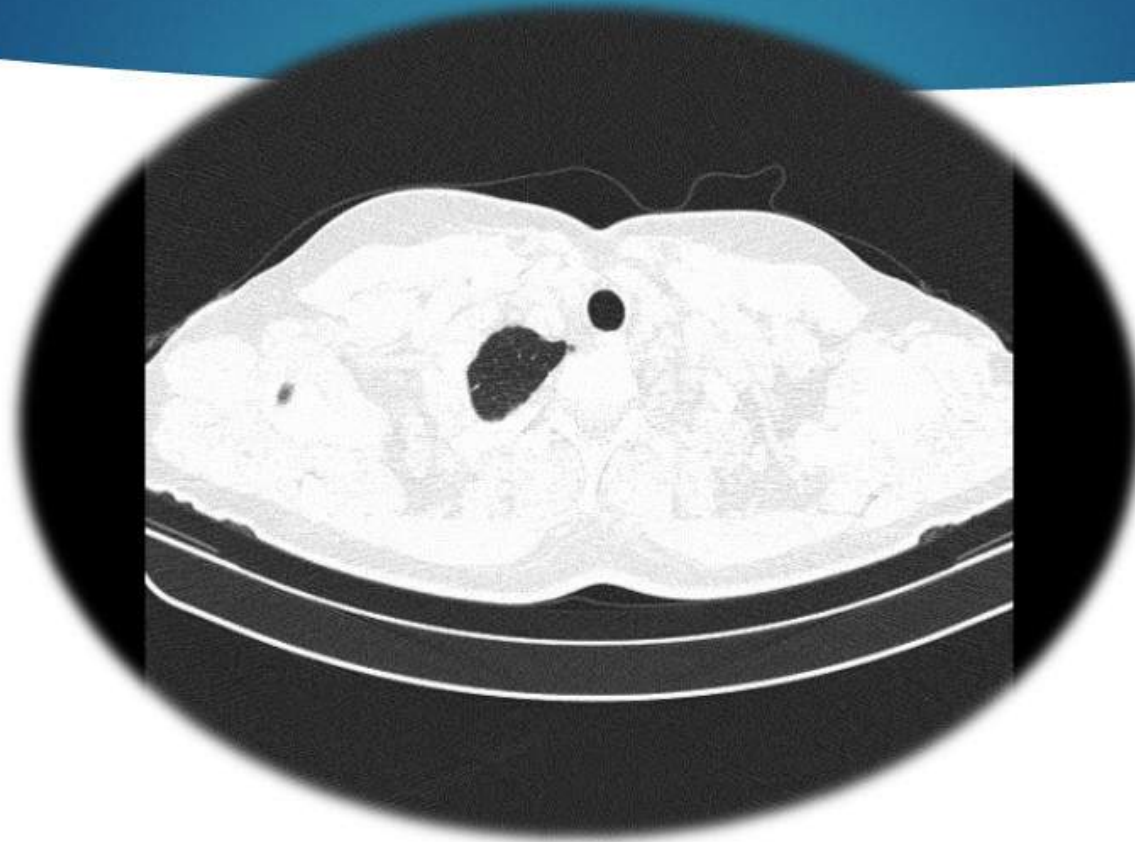
- КУМ +

- ДНК +

- Рост +

КТ ОГК

29.05.2017





ФБС

**Заключение:** Посттуберкулезный стеноз левого главного бронха со стенозированием просвета до 1 см.




# Лечение

Пациентка продолжила лечение в прежнем объеме:

- Бедаквилин по схеме;
  - Амикацин 0,75/сут;
  - Линезолид 0,6/сут;
  - Циклосерин 0,75/сут;
  - Моксифлоксацин 0,4/сут;
- 
- ✓ Патогенетическая и симптоматическая терапия;
  - ✓ Коллапсотерапия в виде пневмоперитонеума еженедельно

## Через 5 месяцев лечения

- ▶ Жалоб не предъявляет;
- ▶ ОАК: все показатели в норме;
- ▶ Форсированная спирометрия:
- ▶ FVC – 95,6 %, FEV1%M – 84,3 %, FEF 25 – 54,5 %, FEF 50 – 39,5 %, FEF 75-32,5 %;
- ▶ ЭКГ: Ритм синусовый . ЧСС 65 в мин. Отклонение ЭОС вправо. Норма ЭКГ;



▶ Анализ мокроты:

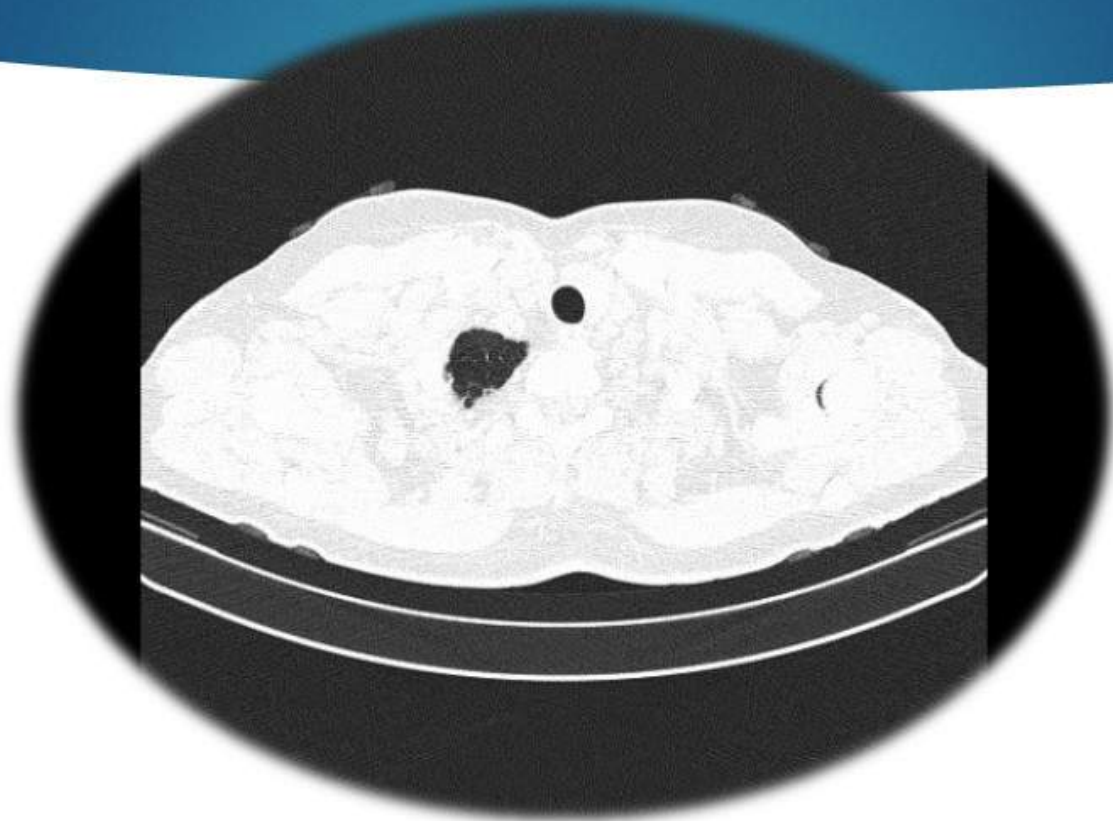
➤ КУМ –

➤ ДНК +

➤ Рост +

КТ ОГК

17.07.2017г.



# Консультация бронхолога

- ▶ Рекомендована установка ЭК в ВДБ слева.

# Ригидная бронхоскопия под наркозом

Установлен ЭК в ВДБ слева .

- ▶ Пациентка перенесла процедуру удовлетворительно.
- ▶ Дополнительно назначено АШСД, Терпинкод симптоматически.

# Лечение

- ▶ После установки ЭК Продолжила лечение в объеме:
  - ▶ Бедаквилин по схеме;
  - ▶ Линезолид 0,6/сут;
  - ▶ Циклосерин 0,75/сут;
  - ▶ Моксифлоксацин 0,4/сут
- ✓ Коллапсотерапия в виде пневмоперитонеума еженедельно.

## Через 8 месяцев

- ▶ Жалоб не предъявляет;
- ▶ ОАК: все показатели в норме;
- ▶ Форсированная спирометрия:
- ▶ FVC – 95,6 %, FEV1%M - 82,6 %, FEF 25 – 49,4 %, FEF 50 – 38,4 %, FEF 75-38,6 %;
- ▶ ЭКГ: Ритм синусовый. ЧСС 65 в мин. Отклонение ЭОС вправо. Норма ЭКГ.

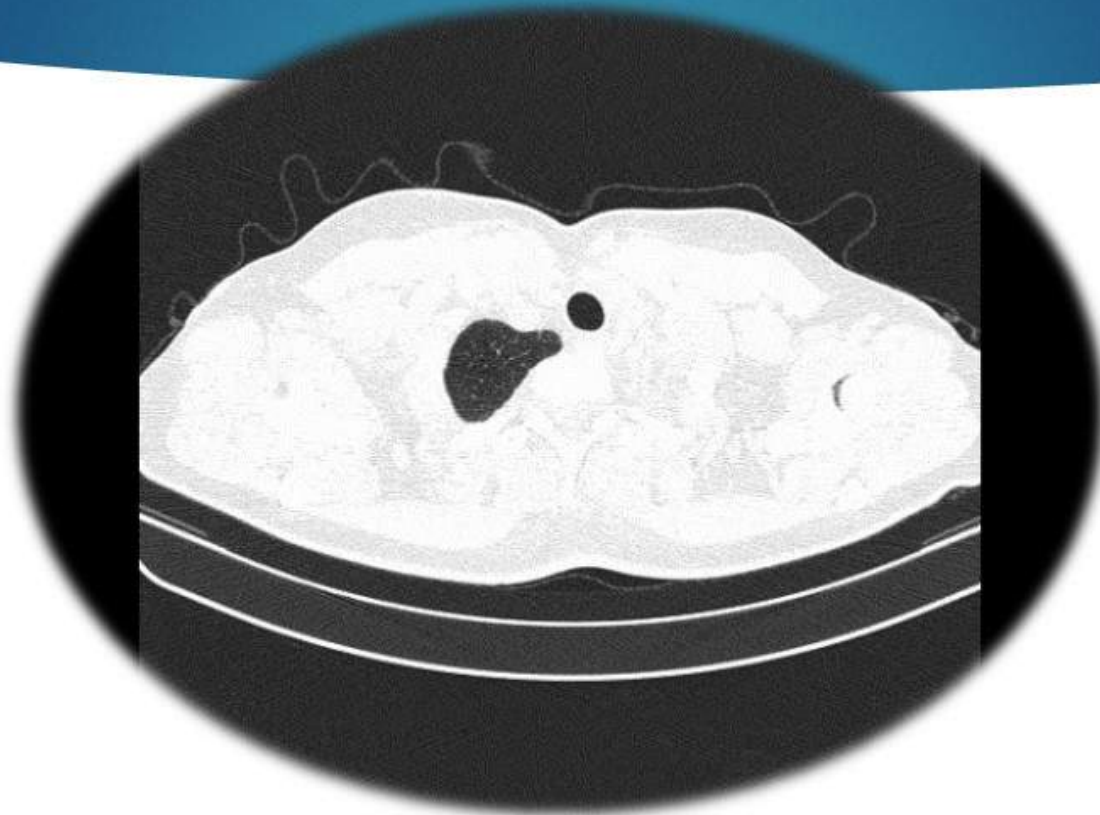


## Через 8 месяцев

- ▶ Анализ мокроты:
- КУМ –
- ДНК –
- Рост -

КТ ОГК

23.10.17 г.



## Клинический диагноз

- ▶ Цирротический туберкулез левого легкого. МБТ(-). ШЛУ МБТ (H R E Z Lfx Cap Lzd Pt Pas ).
- ▶ Посттуберкулезный стеноз ЛГБ со стенозированием просвета до 1 степени.
- ▶ Состояние после установки ЭК №10 в устье верхнедолевого бронха слева.
- ▶ Состояние после двусторонней одноэтапной комбинированной резекции левого легкого (С1-2, С5-6), С6 правого легкого по поводу множественных туберкулем (08.11.2005 г).

# Лечение

После установки ЭК продолжила лечение в объеме:

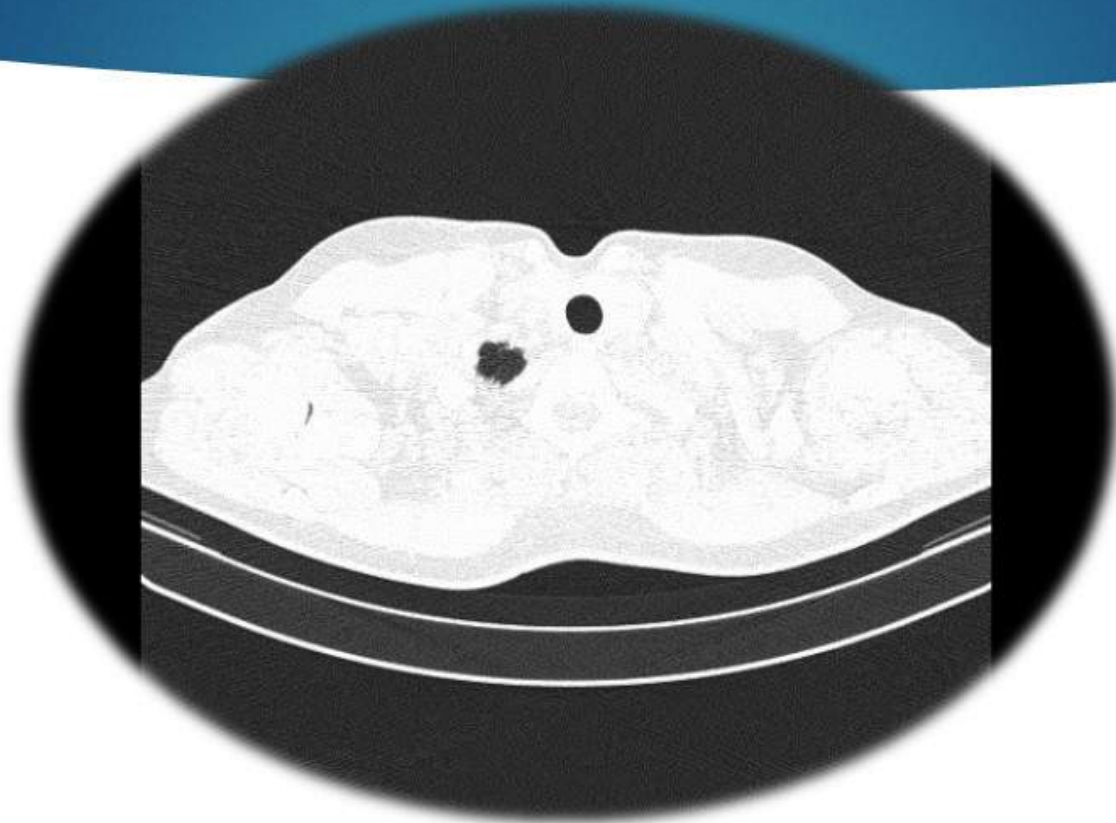
- Бедаквилин по схеме;
  - Линезолид 0,6/сут;
  - Циклосерин 0,75/сут;
  - Моксифлоксацин 0,4/сут;
- 
- ✓ Патогенетическая и симптоматическая терапия;
  - ✓ Коллапсотерапия в виде пневмоперитонеума еженедельно.

# Лечение

- ▶ 04.2018 г. – произведено удаление ЭК из устья верхнедолевого бронха слева.

КТ ОГК

23.04.2018 г.



# Клинический диагноз при выписке

- ▶ Диагноз при выписке:
- Цирротический туберкулез левого легкого. МБТ(-). ШЛУ МБТ (H R E Z Lfx Cap Lzd Pt Pas ).
- Посттуберкулезный стеноз ЛГБ со стенозированием просвета до 1 степени.
- Состояние после удаления ЭК №10 и устья верхнедолевого бронха слева.
- Состояние после двусторонней одноэтапной комбинированной резекции левого легкого (С1-2, С5-6), С6 правого легкого по поводу множественных туберкулем (08.11.2005 г).

# Рекомендации

- Бедаквилин по схеме;
  - Линезолид 0,6/сут;
  - Циклосерин 0,75/сут;
  - Моксифлоксацин 0,4/сут;
- 
- ✓ Патогенетическая и симптоматическая терапия;
  - ✓ Коллапсотерапия в виде пневмоперитонеума еженедельно.



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

