

**Ю. М. Валецький, Р. О. Валецька, Р. Ю. Валецький, С. Ю. Валецька,
Ю. Ю. Валецький, Д. А. Седлярук**
**ЗАСТОСУВАННЯ ХІРУРГІЧНИХ МЕТОДІВ У ВЕРИФІКАЦІЇ ДІАГНОЗУ ТУБЕРКУЛЬОЗУ
ПОЗАЛЕГЕНЕВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ**

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Волинське обласне територіальне медичне протитуберкульозне об'єднання, м. Луцьк
Ковельське міськрайонне територіальне медичне об'єднання, Волинська область*

Актуальність

Туберкульоз посідає п'яте місце серед причин смерті, поступаючись ішемічній хворобі серця, інсульту, інфекціям нижніх дихальних шляхів та ХОЗЛ. З початку 90-х років до 2006 року захворюваність на туберкульоз та смертність від нього в нашій країні збільшилися майже втричі. Щороку в Україні виявляють понад 30 тис. хворих на туберкульоз, а понад 6 тис. осіб помирають від цієї хвороби, стільки ж стають внаслідок неї інвалідами. Аналізуючи ситуацію що склалася можна вважати, що немає передумов для оптимізму щодо подолання даної хвороби ближчим часом. Це обумовлено, в першу чергу, зростанням частоти мультирезистентних форм туберкульозу та ко-інфекції СНІД/туберкульоз [2–8].

На тлі контролю за ситуацією щодо легеневого туберкульозу в Україні актуальною проблемою залишається питання діагностики позалегенового туберкульозу. За даними літератури, у структурі захворюваності на нього в Україні позалегеновий туберкульоз органів дихання становить 58 %. Провідне місце посідає кістково-суглобовий туберкульоз, потім туберкульоз периферичних лімфатичних вузлів, сечостатевої системи, очей, нервової системи та інших локалізацій. У комплексній діагностиці позалегенового туберкульозу актуальні сучасні променеві методи, контактні й неінвазивні дослідження, бактеріологічні, генетичні, імунологічні, біохімічні тощо. Складна епідемічна ситуація з туберкульозу в країні висуває на передній план крайню потребу у використанні швидких методів діагностики, зокрема полімеразної ланцюгової реакції та пошук інших методів та методик.

Розвитку позалегенових локалізацій туберкульозу сприяють:

- пригнічення Т-клітинної ланки імунітету та порушення імунорегуляторного індексу і цитокинової регуляції;
- зниження неспецифічного захисту організму;
- часті гострі вірусні інфекції;
- травми;
- функціональні порушення нервової системи;
- ендокринні розлади (цукровий діабет тощо);
- недостатнє та неповноцінне харчування;
- гіповітамінози;
- тривала терапія кортикостероїдами та цитостатиками;
- при туберкульозі шкіри — порушення резистентності, анатомо-фізіологічні особливості окремих ділянок [1].

Мета роботи

Вивчити частоту різної локалізації туберкульозу у Волинській області та методи верифікації діагнозу при позалегенових його формах.

Матеріали та методи

Проведено аналіз статистичних даних та медичної документації хворих на вперше діагностований туберкульоз у Волинській області в 2015 році — було зареєстровано 653 випадки вперше діагностованого туберкульозу різної локалізації. Мешканців села було 340 (52,93 %), міста — 313 (47,93 %). З них легеневої локалізації виявлено 522 (79,94 %) випадки, позалегенової — 131 (20,06 %). З позалегенових локалізацій переважали органи дихання — 89 випадків (67,94 %): плеврити — 77 (86,52 %), бронхи — 10 (11,24 %), органи дихання не уточненої локалізації — 2 (2,25 %). Кістково — суглобова локалізація туберкульозу була у 17 (12,98 %) випадках (спондиліти — 16 (94,12 %), кульшовий суглоб — 1 (5,88 %)). Туберкульоз органів сечостатевої системи був діагностований у 8 (6,11%) пацієнтів, очей — 6 (4,68 %), кишківника — у 5 (3,82 %), периферичних лімфатичних вузлів — у 4 (3,05 %). По 1 (0,76 %) випадку був діагностований специфічний процес у центральній нервовій системі та м'яких тканинах.

Результати та обговорення

Верифікація діагнозу туберкульозу позалегенової локалізації проводилась шляхом гістологічного, бактеріоскопічного та бактеріологічного дослідження, а також клінічно та клініко-рентгенологічно. Виявити збудника або гістологічно підтвердити діагноз туберкульозу вдалось в 97 (74,05 %) випадках. У інших 34 (25,95 %) випадках діагноз був встановлений на основі клініко-рентгенологічних та клінічних ознак притаманних для туберкульозу, після проведення диференційної діагностики з іншими хворобами та отримання ефекту від протитуберкульозної терапії. З 89 (100 %) випадків локалізації позалегенового туберкульозу в органах дихання гістологічно верифіковано діагноз у 50 (56,18 %), бактеріоскопічно — у 13 (14,61 %), бактеріологічно — у 16 (17,98 %), а клініко-рентгенологічно встановлено в 10 (11,24 %) пацієнтів. У пацієнта з локалізацією туберкульозу в центральній нервовій системі діагноз верифіковано бактеріологічно (100 %). При туберкульозі сечостатевої системи в 1 (12,50 %) пацієнта діагноз верифіковано гістологічно, в 4 (50 %) — бактеріологічно, в 2 (25 %) — бактеріоскопічно та лише у 1 (12,50%) клініко-рентгенологічно. Туберкульоз периферичних лімфатичних вузлів був верифікований гістологічно у всіх 4 (100 %) пацієнтів, кишківника — у 5 (100 %), м'яких тканин — у 1 (100 %). При туберкульозі очей діагноз було встановлено клінічно у 6 (100 %) пацієнтів.

Отже, за допомогою проведення хірургічних втручань (лапаротомія, торакоскопія, пункційна біопсія про-

стати, видалення периферичних лімфатичних вузлів або їх пункційна біопсія) діагноз гістологічно підтверджено у 60 (45,80 %) випадках позалегенової локалізації туберкульозного процесу. При локалізації специфічного процесу в кишківнику, м'яких тканинах та периферичних лімфатичних вузлах гістологічне підтвердження діагнозу, після хірургічного втручання, мало місце у 100% випадків. Верифікація діагнозу туберкульозу шляхом виявлення збудника у досліджуваному матеріалі відбулась у 37 (28,24 %) пацієнтів.

Висновки

1. Серед усіх вперше діагностованих випадків туберкульозу у Волинській області в 2015 році позалегенова локалізація склала 20,06 %.

ЛІТЕРАТУРА

1. Петренко, В. І. Актуальні питання діагностики та лікування позалегенового туберкульозу [Текст] / Петренко, В. І., Тодоріко, Л. Д., Бойко, А. В. // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. — 2013. — №3(14). — С. 86–94.
2. Петренко, В. І. Проблема туберкульозу в Україні [Текст] / В. І. Петренко, Р. Г. Процюк // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. — 2015. — №2 (21). — С. 16–29.
3. Тодоріко, Л. Д. Перспективи подолання туберкульозу в Україні [Текст] / Тодоріко Л. Д., Петренко В. І., Шевченко О. С. // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. — 2015. — №1(24). — С. 72–78.
4. Туберкульоз в Україні (аналітично-статистичний довідник). — К., 2015. — 115 с.

2. З позалегенових локалізацій переважали органи дихання: 67,94 %, серед яких найчастіше уражалась плевра (86,52 %).

3. У 74,05 % випадків туберкульозу позалегенової локалізації діагноз було підтверджено шляхом виявлення збудника туберкульозу (28,24%) або гістологічно (45,80 %) і лише у 25,95 % клініко-рентгенологічно та клінічно.

4. Хірургічні методи дали можливість верифікувати діагноз туберкульозного процесу позалегенової локалізації у 45,80% випадків.

5. З метою уникнення помилок у діагностиці туберкульозу слід якомога ширше застосовувати хірургічні методи для верифікації діагнозу шляхом гістологічного дослідження та пошуку збудника туберкульозу.

5. Фещенко, Ю. І. Концепція реформування протитуберкульозної служби та оптимізації протитуберкульозних заходів в Україні (проект) [Текст] / Ю. І. Фещенко [та ін.]. — Укр. пульмонол. журнал. — 2015. — № 1. — С. 5–19.
6. Фещенко, Ю. І. Організація контролю за хіміорезистентним туберкульозом в Україні [Текст] / Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник. — К.: Здоров'я, 2013. — 703 с.
7. WHO. WHO report 2012: global tuberculosis control surveillance, planning, financing [Text] // WHO. — Geneva. — 2012. — 362 p.
8. World Health Organization. Global tuberculosis Control report. WHO report [Text] // WHO report. — Geneva, Switzerland. — 2012. — 273 p