

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ДІАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЬОЗНОГО СПОНДИЛІТУ В ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

НАУКОВО-ДОСЛІДНА ГРУПА:

Валецький Юрій Миколайович

ORCID ID: 0000-0003-1417-7846

д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри медсестринства та екстреної медицини
КЗВО «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради, Україна

Валецька Руслана Омелянівна

ORCID ID: 0009-0003-4016-4341

канд. мед. наук, доцент, доцент кафедри медсестринства та екстреної медицини
КЗВО «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради, Україна

Грибчук Оксана Олександрівна

здобувачка вищої освіти магістерського рівня

КЗВО «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради, Україна

Капець Ольга Миколаївна

здобувачка вищої освіти магістерського рівня

КЗВО «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради, Україна

Актуальність. Туберкульоз і в теперішній час, як і багато років поспіль, лишається актуальною та важливою медико-соціальною проблемою яка наносить значні економічні збитки державі. Дана хвороба не подолана в жодній країні світу. У 2023 році в Україні спостерігалось зростання захворюваності на дану недугу, особливо серед дитячого населення. Враховуючи війну в Україні, а через неї значну міграцію населення, хронічні стреси, зниження життєвого рівня населення можна прогнозувати і подальше погіршення епідемічної ситуації з туберкульозу, адже дана хвороба є не лише інфекційною а й соціальною. Відомо, що туберкульоз може уражувати не тільки легені, а й усі інші органи людини: у 80 % випадків уражуються легені, а в 20 % - інші органи. Хоча, зазвичай, дана хвороба у населення та навіть у медичних працівників асоціюється з легенями. Даний факт є однією з причин несвоєчасної діагностики туберкульозу позалегенової локалізації. Ще одним фактором, який не сприяє своєчасній діагностиці туберкульозу не легенової локалізації є складна його диференційна діагностика з іншими

патологіями через труднощі в отриманні матеріалу для пошуку збудника хвороби [1-10].

Мета роботи: привернути увагу медичних працівників різних спеціальностей до питання своєчасної діагностики туберкульозного спондиліту.

Матеріали та методи. Нами проведено клінічний аналіз медичної документації (історій хвороби амбулаторного та стаціонарного хворого).

Результати та їх обговорення. Пацієнт О., 46 років, житель села, безробітний. Останні 4 місяці його турбували болі в поперековій ділянці, які віддавали в ноги. Останні 3 місяці помітив втрату ваги, періодичне підвищення температури тіла до 37,5 градусів С, підвищену втомлюваність. Займався самолікуванням. До лікарів не звертався. Приймав знеболюючі. Використовував різні мазі. Проте, болі збільшувались і пацієнт звернувся до мануального терапевта (масажиста), який не провівши рентгенологічного обстеження хребта, застосував грубу фізичну силу (масаж). Внаслідок цього наступив нижній парепарез. Після цього хворому було зроблено рентгенографію хребта в двох проекціях де було виявлено деструктивні зміни в 4 і 5 поперекових хребцях характерні для туберкульозу. Аж після цього хворий був направлений в протитуберкульозний заклад, де був встановлений діагноз туберкульозного спондиліту та була призначена стандартна протитуберкульозна терапія. Хворий був вилікуваний. Але у хворого лишились ознаки стійкої втрати працездатності (інвалідності 2 групи).

Висновки. 1. Туберкульоз може уражувати всі органи людини.

2. В Україні має місце низька санітарна грамотність населення з питань туберкульозу.

3. Лікарям різних спеціальностей слід мати настороженість до туберкульозу не легеневої локалізації.

4. При наявності у хворих скарг на болі в ділянці хребта слід призначати рентгенологічне обстеження і лише після цього призначати лікування.

Список використаних джерел:

1. Валецький ЮМ, Валецька РО, Грищук ЛА, Загорулько ВМ, Патракеєва ЛЯ, Пахарчук СМ. Туберкульоз в Україні під час пандемії COVID-19. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2022;4:45-50. doi: 10.30978/TB-2022-4-45.
2. Валецький ЮМ, Ничипорук ВО, Валецька РО. Сучасні особливості епідеміологічної ситуації з туберкульозу в Україні (огляд). Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2024;1:103- 108. doi: 10.30978/TB2024-1-103.

3. Дужий ІД, Олещенко ГП, Сердюк КЛ. Захворюваність на туберкульоз кісток і суглобів у Сумській області. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2021;1:95-9. doi: 10.30978/TB2021-1-95.
4. Петренко ВІ, Долинська МГ, Разнатовська ОМ. Позалегеневий і міліарний туберкульоз у хворих на ко-інфекцію туберкульоз/ВІЛ. К.: ДКС центр; 2015. 112 с.
5. Туберкульоз в Україні (аналітично-статистичний довідник) ДЗ «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України». К; 2019—2021. <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/statistika-z-tb/analitichno-statistichni-materiali-z-tb>).
6. Wiid I, Hoal-van Helden E, et al. Potentiation of isoniazid activity against Mycobacterium tuberculosis infection by melatonin. Antimicrob. Agents Chemother. 1999;43(4):975-77. doi: 10.1128/AAC.43.4.975.
7. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2014. Geneva: World Health Organisation, 2014. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/137094/9789241564809_eng.pdf?sequence=1.
8. World Health Organization. WHO Treatment guidelines for drug-resistant tuberculosis — 2016 update. Geneva: World Health Organization; 2016. 64 p. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549639>.
9. World Health Organization. Global tuberculosis report 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>.
10. World Health Organization 2021. Global tuberculosis report 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>.