

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ГРУППЫ РИСКА ВНЕЛЕГОЧНЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА

Тимофейчик Е.С., Ковалевский К.О., Михайлова О.В.

*Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра фтизиопульмонологии, г. Минск*

Ключевые слова: внелегочной туберкулез, туберкулез мочеполовой системы, туберкулез костно-суставной системы, клинико-эпидемиологическая характеристика, верификация диагноза.

Резюме: проведен анализ структуры клинических форм внелёгочного туберкулёза среди взрослого населения г. Минска. Выделены группы риска на современном этапе по заболеваемости наиболее часто встречающимися клиническими формами внелегочного туберкулёза.

Resume: the work is an analysis of extrapulmonary tuberculosis structure among adults in Minsk. High-risk groups of the most frequent forms at the present stage are indentified.

Актуальность. Внелегочный туберкулез (ВЛТ) — актуальная проблема фтизиатрии. Из-за сложности диагностики и лечения привлекает все большее внимание врачей различных специальностей (хирургов, педиатров, ортопедов, урологов, офтальмологов, онкологов и др.). В зависимости от уровня деятельности диагностических служб удельный вес ВЛТ среди всех форм туберкулеза составляет 4–16% в СНГ (в Беларуси — 8–10%) [1, 2]. Показатель в высокоразвитых странах Европы и Америки — от 1/4 (Австрия, Швейцария, Германия) до 1/3 (США) и даже — 1/2 (Канада) от всех выявленных случаев туберкулеза [3]. Частично эти различия объясняются тем, что в указанных странах внелегочными формами туберкулеза считаются процессы, локализующиеся вне легочной паренхимы, в т. ч. плевриты, внутригрудные лимфадениты и др. [4]. Относительное благополучие эпидемиологических показателей по ВЛТ не отражает истинной картины заболеваемости: по литературным данным, количество неучтенных больных с ВЛТ в мире достигает 36% [4].

Важной задачей в настоящее время является повышение информированности врачей первичного звена и общей лечебной сети о внелегочном туберкулезе с целью ранней диагностики данной патологии, своевременного начала лечения и сохранения качества жизни пациентов [5].

Цель: определить клинические особенности внелегочных форм туберкулеза среди взрослого населения г. Минска и выделить группы риска по данным заболеваниям на современном этапе для повышения эффективности диагностических мероприятий.

Задачи: 1. Провести анализ структуры клинических форм внелегочного туберкулеза среди взрослого населения г. Минска с 2016 по 2020 год (5 лет); 2. Выделить группы риска среди взрослого населения г. Минска по заболеваемости внелегочными формами туберкулёза.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациентов с внелегочными формами туберкулеза, находившихся на лечении в противотуберкулезных учреждениях г. Минска в 2016-2020 гг.

Результаты и их обсуждение. При анализе историй болезни пациентов УЗ “1-й городской противотуберкулезный диспансер”, УЗ “Минский клинический центр фтизиопульмонологии”, ГУ “Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии” обнаружено, что чаще остальных был выявлен туберкулез мочеполовых органов - у 64 пациентов (41,8%). Так же были обнаружены туберкулез костей и суставов у 47 пациентов (30,7%), туберкулезная периферическая лимфаденопатия – 18 (11,7%), туберкулезный плеврит – 9 (5,8%), туберкулезный менингит – 5 (3,2%) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – 3 (1,9%), острый милиарный туберкулез множественной локализации – 2 (1,3%), туберкулез глаза – 1 (0,6%), туберкулез гортани, трахеи и бронхов - 1 (0,6%), менингеальная туберкулема – 1 (0,6%), туберкулез кожи и подкожной клетчатки – 1 (0,6%), туберкулез надпочечников – 1 (0,6%) (рисунок 1).



Рис. 1 – Структура внелегочных форм туберкулеза

Среди пациентов с туберкулезом мочеполовых органов преобладали женщины (78,1%) (рисунок 4). Возрастная структура пациентов колеблется от 15 до 77 лет, в среднем 39,65 лет. Трудоустроены на момент болезни были 39 пациентов (60,9%), пенсионеры – 13 (20,3%), безработные - 9 (14,0%), пациенты с группой инвалидности - 6 (9,3%). Диагноз был впервые установлен среди всех пациентов. Сопутствующая патология мочеполовых органов наблюдалась у 54 пациентов (84,3%), отсутствие сопутствующей патологии у 4 (6,2%), другая сопутствующая патология (ХОБЛ, СД, ВИЧ) – 6 (9,4%) (рисунок 2). Диагноз верифицирован клинкорентгенологически у 18 пациентов (28,1%), гистологическими исследованиями при операции – 15 (23,4%) данными рентгенофлюорографического обследования - 13 (20,3%), гистологическими исследованиями при пункции – 9 (14%), данными посева на БК – 8 (12,5%), данными бактериоскопии - 1 (1,5%) (рисунок 5).

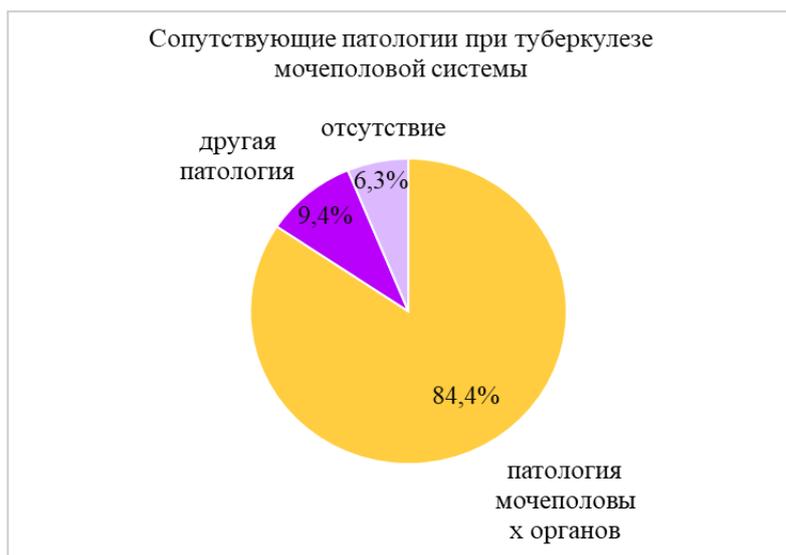


Рис. 2 - Сопутствующие патологии при туберкулезе мочеполовой системы

При анализе историй пациентов с туберкулезом костей и суставов было выявлено, что мужчины (59,5%) чаще подвержены данной патологии, чем женщины (40,4%) (рисунок 4). Возрастная структура пациентов колеблется от 29 до 88 лет, в среднем 56,5 лет. Трудоустроены на момент болезни были 28 пациентов (59,5%), пенсионеры – 8 (17,0%), безработные – 6 (12,7%), с группой инвалидности – 3 (6,3%), лица, находившиеся в УИС – 2 (7,7%). Диагноз впервые установлен у 23 пациентов (88,5%), рецидив – 2 (4,2%). Сопутствующая патология опорно-двигательного аппарата наблюдалась у 25 пациентов (53,2%), отсутствие сопутствующей патологии у 12 (25,5%), ВИЧ-инфекция - 5 (10,6%), другая патология – 5 (10,6%) (рисунок 3). Диагноз верифицирован клинико-рентгенологически у 28 пациентов (59,6%), данными рентгенофлюорографического обследования - 14 (29,8%), данными бактериоскопии – 6 (12,8%), гистологическими исследованиями при операции – 2 (4,2%) (рисунок 5).



Рис. 3 - Сопутствующие патологии при туберкулезе костей и суставов

Половая структура среди пациентов с туберкулезом мочеполовой системы и пациентов с туберкулезом костей и суставов



Рис. 4 – Половая структура среди пациентов с туберкулезом мочеполовой системы и пациентов с туберкулезом костей и суставов

Верификация диагноза



Рис. 5 – Верификация диагноза среди пациентов с туберкулезом мочеполовой и костно-суставной системы

Выводы: 1. Структура клинических форм внелёгочного туберкулёза представлена следующим образом: чаще остальных был выявлен туберкулез мочеполовых органов - у 64 пациентов (41,8%). Так же были обнаружены туберкулез костей и суставов у 47 пациентов (30,7%), туберкулезная периферическая лимфаденопатия – 18 (11,7%), туберкулезный плеврит – 9 (5,8%), туберкулезный менингит – 5 (3,2%) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – 3 (1,9%), острый милиарный туберкулез множественной локализации – 2 (1,3%), туберкулез глаза – 1 (0,6%), туберкулез гортани, трахеи и бронхов - 1 (0,6%), менингеальная туберкулёма – 1 (0,6%), туберкулез кожи и подкожной клетчатки – 1 (0,6%), туберкулез надпочечников – 1 (0,6%); 2. Группа риска по заболеванию туберкулёзом мочеполовой системы - женщины, средний возраст которых около 40 лет, на момент заболевания трудоустроены, имеют сопутствующую патологию мочеполовых органов. Диагноз чаще всего

верифицирован клинико-рентгенологически; 3. Группа риска по заболеванию туберкулезом костно-суставной системы – мужчины, средний возраст которых около 57 лет. Большая часть пациентов трудоустроены, имеют сопутствующую патологию опорно-двигательного аппарата. В большинстве случаев диагноз верифицирован клинико-рентгенологически.

Литература

1. Внелегочный туберкулез: клинико-эпидемиологическая характеристика и диагностика / И. И. Солонко, Г. Л. Гуревич, Е. М. Скрыгина, М. И. Дюсьмикеева // Туберкулез и болезни лёгких. – 2018. – № 6. – С. 22-28.
2. Исмаилов, Ж. К. Структура туберкулеза внелегочной локализации на современном этапе / Ж. К. Исмаилов // Известия Национальной академии наук Республики Казахстан, серия биологическая и медицинская. – 2016. – № 5. – С. 124-130.
3. Кульчавеня, Е. В. Внелегочный туберкулез – вопросов больше, чем ответов / Е. В. Кульчавеня // Туб. и болезни легких. – 2017. – № 2. – С. 59-63.
4. The epidemiology of extrapulmonary tuberculosis in China: A large-scale multi-center observational study / W. Kang, J. Yu, J. Du, S. Yang, H. Chen, J. Liu, J. Ma, M. Li, J. Qin, W. Shu [et al.] // PLoS One. – 2020. – № 15. – P. 8.
5. Жаголкина, Т. Е. Клинические особенности туберкулеза мочеполовой системы / Т. Е. Жаголкина, С. А. Завтриков, О. В. Михайлова // Актуальные проблемы современной медицины и фармации 2017: сборник тезисов докладов LXXI Международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых / ред. А.В.Сикорского, О.К.Дорониной – Минск: БГМУ, 2017. – С. 1665.