

УДК: 616-002.5

DOI 10.56834/26631504_2022_1_32

С.О. Туткышбаев, Л.К. Аманжолова, Р.Г. Достарбаев, Ж.К. Манабаев, Е.Ж. Копбаев
Национальный научный центр фтизиопульмонологии МЗ РК,
г.Алматы, Казахстан

ВНЕЛЕГОЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ

Резюме: В статье приведены основные показатели заболеваемости и структура внелегочного туберкулеза. Так несмотря на низкую и стабильную заболеваемость по влтб в клинической структуре впервые выявленных больных наряду с туберкулезным плевритом (36,0%), преобладает удельный вес костно -суставного туберкулеза (28,0%). Генерализованные процессы диссеминированным поражением других органов отмечены в 30,0% случаев (полиорганный туберкулез). Сочетания форм туберкулеза внелегочного и органов дыхания наблюдались у 20 (5,4%) больных. Бактериологического исследования послеоперационного материала указывает на тот факт, что на фоне низкой выявляемости микобактерии туберкулеза микроскопический в послеоперационном материале (9,0 %) увеличивается бактериологическое подтверждение молекулярно-генетическими методами (49,5% и 69,5%).

Ключевые слова: внелегочный туберкулез, диагностика и клиника внелегочного туберкулеза

С.О. Туткышбаев, Л.К. Аманжолова, Р.Г. Достарбаев, Ж.К. Манабаев, Е.Ж. Копбаев
ҚР ДСМ Фтизиопульмонология ұлттық ғылыми орталығы,
Алматы қаласы, Қазақстан

ӨКПЕДЕН ТЫС ТУБЕРКУЛЕЗ

Түйін: Мақалада өкпеден тыс туберкулезбен сырқаттанушылық және оның құрылымының негізгі көрсеткіштері көрсетілген. Жаңадан анықталған науқастардың клиникалық құрылымында өкпеден тыс туберкулезбен сырқаттанушықтың төмен және тұрақты болғанына қарамастан, туберкулездік плевритпен (36,0%) қатар остеоартикулярлық туберкулездің (28,0%) үлесі басым. Басқа мүшелердің диссеминирленген зақымдалуымен жалпыланған процестер 30,0% жағдайда байқалады (көп мүше туберкулезі). Өкпеден тыс және респираторлық туберкулез түрлерінің комбинациясы 20 (5,4%) науқаста байқалған. Операциядан кейінгі материалды бактериологиялық зерттеу көрсеткіштері операциядан кейінгі материалда туберкулез микобактериясын микроскопиялық тұрғыдан төмен анықтау фонында (9,0%), молекулалық-генетикалық әдістермен бактериологиялық растау (49,5% және 69,5%) жоғарылайтынын көрсетеді.

Түйінді сөздер: өкпеден тыс туберкулез, өкпеден тыс туберкулездің диагностикасы және клиникасы

C.O. Tutkysbbaev, L.K. Amanzholova, R.G. Dostarbaev, Zh.K. Manabaev, E.Zh. Kopbayev
National Scientific Center of Phthisiopulmonology of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan,
Almaty, Kazakhstan

EXTRAPULMONARY TUBERCULOSIS

Resume: The article presents the main indicators of morbidity and the structure of extrapulmonary tuberculosis. So, despite the low and stable incidence of eptb in the clinical structure of newly diagnosed patients, along with tuberculous pleurisy (36.0%), the share of osteoarticular tuberculosis (28.0%) predominates. Generalized processes with disseminated lesions of other organs were noted in 30.0% of cases (multiple organ tuberculosis). Combinations of forms of extrapulmonary and respiratory tuberculosis were observed in 20 (5.4%) patients. A bacteriological study of postoperative material indicates the fact that against the background of low detection of mycobacterium tuberculosis microscopically in postoperative material (9.0%), bacteriological confirmation by molecular genetic methods increases (49.5% and 69.5%).

Key words: extrapulmonary tuberculosis, diagnosis and clinic of extrapulmonary tuberculosis

Введение. Туберкулез внелегочной локализации на современном этапе характеризуется сравнительно низкими эпидемиологическими показателями заболеваемости и болезненности. Особенность внелегочной локализации, и его актуальность связана со способностью туберкулезной инфекции поражать опорно-двигательный аппарат, органы, нарушать их функции, которые встречаются при распространенных форм заболевания [1, 2].

Цель исследования: анализ основных показателей заболеваемости и структуры внелегочного туберкулеза на современном этапе, характерные

клинические и диагностические особенности в течения заболевания.

Материалы: в основу анализа были положены данные статистики, клинического отчета, национального регистра 374 больных прошедших лечение в клиническом отделении хирургического лечения внелегочного туберкулеза ннцф рк за 2021 год.

Результаты: Заболеваемость по внелегочному туберкулезу (влтб) в рк в динамике снижается, этот показатель в 2021 году среди взрослого населения составил 4.9 на 100 тыс., и детей - 2,5 на 100.тыс. Населения (рис 1).

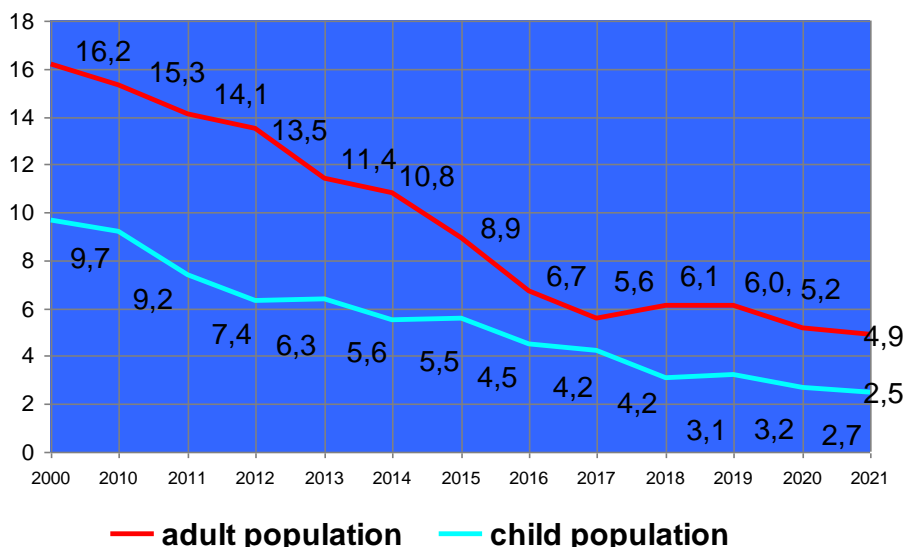


Рисунок 1 - Заболеваемость внелегочным туберкулезом в РК (2021г) на 100.тыс. населения.

Структура нозологических форм влтб за 2021г распределилась следующими формами: всего зарегистрированы 870 пациентов, из них превалирует туберкулезный плеврит -316, туберкулез костей -236, туберкулез железистый -172, мочеполовой - 38, менингит-10, другие формы -85 больных.

В структуре влтб за 2021 год среди детей по республике первое место занимает туберкулез внутригрудных лимфоузлов - 51 случаев, затем плеврит -28, далее костно - суставной туберкулез - 17, туберкулез периферических лимфоузлов - 10, и другие формы -40 пациентов.

Число оперированных больных внелегочным туберкулезом составило - 402 человека (46,2%), из них 326 пациентам (81,0%) хирургическая помощь была оказана в ннцф мз рк.

Возрастной состав пациентов представлен взрослым населением и составляет 85%, дети и подростки - 15%.

На сегодняшний день актуальным является своевременное распознавание внелегочного туберкулеза, что представляет не только клиническую, но также организационную задачу, поскольку требует тесного взаимодействия врачей различных специальностей [3]. В республике медицинская помощь пациентам по диагностике и лечению внелегочного туберкулеза проводится в поликлинике или клинике, куда больной обращается за медицинской помощью, по прикреплению. В дальнейшем консультативная и медицинская помощь оказывается узкими специалистами в зависимости от локализации процесса в районном или в областном клиническом центре, затем при подозрении направляются в центры фтизиопульмонологии, сложные случаи направляются в ннцф в алматы. Среди общего числа пациентов, поступивших в ннцф рк при распределении по категориям оперированных больных за 2021 год, как видно из таблицы 1, преобладает лекарственно чувствительный тб (лчтб) - 66,0%, а лекарственно устойчивый тб - 9,6%.

Таблица 1 - Распределение больных по видам туберкулеза поступивших за 2021г. в ННЦФ РК

Год	Всего	Лчтб	Лутб		Бцж ит	Туберкулез исключен
			Млу	Шлу (ирл/крл)		
2021	374	247 (66.0%)	18 (4,8%)	18 (4,8%)	36	55 (14,7%)

Несвоевременно выявленные больные имели различные осложнения костно-суставного туберкулеза в виде параплегии до 27,0%, парапарезов - до 10,0%, и свищей до 30,0% случаев. При этом туберкулез был исключен у 55 (14,7%) больных, морфологически в послеоперационном материале подтвердились неспецифическое воспаление - у 32 пациентов, опухолевое поражение - у 12, а также на основании клиники заболевания, лучевого и

лабораторного исследования у 9 пациентов были исключены туберкулезный процесс. Большинство больных туберкулезом позвоночника поступили в спондилитической фазе заболевания с наличием паравертебрального абсцесса, различными формами деструкции тел позвонков, а также неврологических нарушениями. Структура поступивших больных распределилась следующим образом (таблица 2).

Таблица 2 - Распределения больных, поступивших за 2021гг. По нозологическим единицам (ННЦФ)

№	Клинические формы	2021
1	Всего	374
2	Туб. Спондилит	160 (42,7%)
3	Туб. Коксит	11 (2,9%)
4	Туб. Гонит	5 (1,3%)

5	Туб. Пр. Костей	15 (4,0)
6	Туб. Глаз	25 (6,6%)
7	Туб. Л/узлов	34 (9,0%)
8	Абдоминальный туб.	4 (1,0%)
9	Туб. Мочеполовой системы	2 (0,5%)
10	Туберкулез молочной железы	4 (1,0%)
12	Бцж-ит	31 (8,2%)
13	Бцж-ит остит	5 (1,3%)
14	Туберкулез гортани	1 (1,3%)
15	Туберкулез кожи	2 (0,5%)
19	Влтб+тб органов дыхания (сочетанный процесс)	20 (5,4%)
20	Диагноз туберкулеза снят	55 (14,7%)

Как видно из таблицы 2, среди поступивших пациентов, как и в предыдущие годы, преобладают больные с туберкулезным спондилитом (в 2020г. - 44,0%), по локализации процесса в телах позвонков наиболее многочисленными оказались больные с поражением грудного отдела позвоночника, составившие 67,7%. Сочетания форм туберкулеза внелегочного и органов дыхания наблюдались у 20 (5,4%) больных. Сочетания были со следующими формами заболевания: инфильтративный - 6, диссеминированный - 4, очаговый - 6, поражения плевры по типу осумкованного плеврита-2 и туберкулома -2 случая.

Как показывает наши клинические наблюдения, для внелегочного туберкулеза характерны медленное прогрессирование, постепенное начало, развитие

хронического волнообразного процесса. В клинической картине преобладает интоксикационный синдром, склонность к генерализации наблюдались до 30% случаев и наиболее характерны для туберкулеза костно - суставного туберкулеза, с полиорганным поражением.

Анализ данных бактериологического исследования послеоперационного материала указывает на тот факт, что на фоне низкой выявляемости микобактерии туберкулеза микроскопический в послеоперационном материале (9,0 %) увеличивается бактериологическое подтверждение молекулярно-генетическими методами (49,5% и 69,5%) (таблица 3).

Таблица 3 - Бактериологическая верификация диагноза в послеоперационном материале при влтб (ННЦФ, 2021г.)

Наименование	Бактериологические методы исследования на мт			
	Микроскопия	Культуральное	G-xpert	Hain test
Послеоперационный Материал и пунктат				
Всего исследование	255	255	232	23
Отрицательный результат на мт	232	211	120	7
Положительный результат на мт	23 (9,0%)	44 (17,2%)	115 (49,5%)	16 (69,5%)
Чувствительный тб	-	32 (72,7%)	97 (84,3%)	12 (75,0%)
Устойчивый тб	-	12 (28,2%)	18 (15,7%)	4 (25,0%)

Выводы: таким образом, на современном этапе внелегочный туберкулез не представляет эпидемиологической опасности для окружающих. Однако волнообразное клиническое течение заболевания, не характерные признаки лучевой картины приводит к сложности в диагностике болезни. Чаще при поражениях опорно-двигательного аппарата возникают осложнения, данные внелегочные локализации требуют применение хирургического метода биопсии, и бактериологическое изучение послеоперационного материала, что позволяет верифицировать диагноз, и назначить правильное лечение

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- 1 Внелегочный туберкулез: руководство для врачей / под ред. А.В. Васильева. – Спб.: 2000 – С.25
- 2 Туткышбаев С.О., Аманжолова Л.К. Множественная лекарственная устойчивость при костно-суставном туберкулезе.//Наука, новые технологии Кыргызстана. - №8. – 2017. – С.65.
- 3 Туткышбаев с.о., аманжолова л.к., асканбай е.а хирургическая биопсия в дифференциальной диагностике костно-суставного туберкулеза в противотуберкулезном учреждении.// Фтизиопульмонология. - №1(31) 2018. – С.41.

REFERENCES

- 1 Vnelegochnyj tuberkulez: rukovodstvo dlja vrachej / pod red. A.V. Vasil'eva. – Spb.: 2000 – S.25.
- 2 Tutkyshbaev s.o., amanzholova l.k. mnozhestvennaja lekarstvennaja ustojchivost' pri kostno-sustavnom tuberkuleze // Nauka, novye tehnologii Kyrgyzstana. - №8. - 2017. – S.65.
- 3 Tutkyshbaev s.o., amanzholova l.k., askanbaj e.a hirurgicheskaja biopsija v differencial'noj diagnostike kostno-sustavnogo tuberkuleza v protivotuberkuleznom uchrezhdenii // Ftiziolpul'monologija №1(31) 2018g, str.41

Вклад авторов. Все авторы принимали равносильное участие при написании данной статьи.

Конфликт интересов – не заявлен.

Данный материал не был заявлен ранее, для публикации в других изданиях и не находится на рассмотрении другими издательствами. При проведении данной работы не было финансирования сторонними организациями и медицинскими

Информация об авторах:

Туткышбаев С.О. ¹ <https://orcid.org/0000-0002-8063-6871>

Аманжолова Л.К. ¹ <https://orcid.org/0000-0001-8551-8674>

Достарбаев Р.Г. ¹ <https://orcid.org/0000-0001-5472-4694>

Манабаев Ж.К. ¹ <https://orcid.org/0000-0002-5780-6254>

Копбаев Е.Ж. ¹ <https://orcid.org/0000-0001-6948-091x>

представительствами. Финансирование – не проводилось.

Авторлардың үлесі. Барлық авторлар осы мақаланы жазуға тең дәрежеде қатысты.

Мүдделер қақтығысы – мәлімделген жоқ.

Бұл материал басқа басылымдарда жариялау үшін бұрын мәлімделмеген және басқа басылымдардың қарауына ұсынылмаған. Осы жұмысты жүргізу кезінде сыртқы ұйымдар мен медициналық өкілдіктердің қаржыландыруы жасалған жоқ. Қаржыландыру жүргізілмеді.

Authors' Contributions. All authors participated equally in the writing of this article.

No conflicts of interest have been declared.

This material has not been previously submitted for publication in other publications and is not under consideration by other publishers. There was no third-party funding or medical representation in the conduct of this work. Funding - no funding was provided.