

УДК 616-002.5

DOI: 10.26212/2227-1937.2023.30.43.002

Алынды: 24 сәуір 2023/ Қабылданды: 12 маусым 2023 / Онлайн жарияланды: 01 шілде 2023

S.A. Ташимова¹ <https://orcid.org/0009-0002-5224-8262>
 Н.Т. Нуранова¹ <https://orcid.org/0009-0006-6401-282X>
 А.Ж. Дүйсенов¹ <https://orcid.org/0009-0007-2623-4920>
 P.C. Бектурганов² <https://orcid.org/0009-0008-1729-1007>
 Г.К. Нуржанов² <https://orcid.org/0009-0005-7316-8765>

¹Международный казахско-турецкий университет имени Х.А. Ясауи, Туркестан, Республика Казахстан
 Шымкентский медицинский институт, Шымкент, Республика Казахстан

²Областной центр фтизиопульмонологии Туркестанской области, Шымкент, Республика Казахстан

ТУБЕРКУЛЕЗ ПЕЧЕНИ

Резюме: В статье приведен клинический случай редко встречающейся в практике изолированной формы туберкулеза печени, который встречается в 0,5-1% случаев. Основные диагностические трудности были связаны со сходством клинических проявлений с онкологическими заболеваниями органов брюшной полости.

Ключевые слова: туберкулез печени, гепатопротектор, молекулярно-генетический метод (PCR-G-xpertTB/RIF)

S.A. Ташимова¹ <https://orcid.org/0009-0002-5224-8262>
 Н.Т. Нуранова¹ <https://orcid.org/0009-0006-6401-282X>
 А.Ж. Дүйсенов¹ <https://orcid.org/0009-0007-2623-4920>
 P.C. Бектурганов² <https://orcid.org/0009-0008-1729-1007>
 Г.К. Нуржанов² <https://orcid.org/0009-0005-7316-8765>

¹Х.А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті, Түркістан, Қазақстан Республикасы,
 Шымкент медицина институты, Шымкент, Қазақстан

²Түркістан облысы облыстық фтизиопульмонология орталығы, Қазақстан Республикасы, Шымкент қ.

БАУЫР ТУБЕРКУЛЕЗИ

Түйін: Мақалада тәжірибеде 0,5-1% жағдайда өте сирек кездесетін бауыр туберкулезінің оқшауланған түрінің клиникалық жағдайы келтірілген. Негізгі диагностикалық қиындықтар іш қуысы мүшелерінің онкологиялық ауруларымен клиникалық көріністердің ұқсастығымен байланысты болды.

Түйінді сөздері: бауыр туберкулезі, гепатопротектор, молекулярлы – генетикалық әдіс (ПЦР- G-xpertTB/RIF)

S.A. Tashimova¹ <https://orcid.org/0009-0002-5224-8262>
 N.T. Nuranov¹ <https://orcid.org/0009-0006-6401-282X>
 A.Zh. Duisenov¹ <https://orcid.org/0009-0007-2623-4920>
 R.S. Bekturganov² <https://orcid.org/0009-0008-1729-1007>
 G.K. Nurzhanov² <https://orcid.org/0009-0005-7316-8765>

¹Yasawi International Kazakh-Turkish University, Turkestan, Kazakhstan
 Shymkent Medical Institute1,2,3, Shymkent, Republic of Kazakhstan

²Regional Center for Phthisiopulmonology of the Turkestan Region4,5, Shymkent, Republic of Kazakhstan

LIVER TUBERCULOSIS

Resume: The article presents a clinical case of an isolated form of liver tuberculosis, rarely encountered in practice, which occurs extremely rarely in 0.5-1% of cases. The main diagnostic difficulties were associated with the similarity of clinical manifestations with oncological diseases of the abdominal organs.

Keywords: liver tuberculosis, hepatoprotector, molecular genetic method (PCR-G-xpertTB/RIF)

Кіріспе. Өкпеден тыс туберкулездің өсуі қазіргі туберкулез мәселесінде өзекті бола отырып, тек фтизиатрлардың ғана емес, сонымен қатар әртүрлі мамандықтағы дәрігерлердің көбірек назарын аударуды қажет етеді. Құрсақ қуысы мүшелерінің басқа спецификалық емес ауруларымен клиникалық көріністерінің ұқсастығына байланысты құрсақ қуысы туберкулезін диагностикалау өте қиын. Бір мүшенің оқшауланған зақымдануы сирек кездеседі, көбінесе белгілі бір процеске бірнеше анатомиялық түзілімдер бір мезгілде қатысады [1-4]. Ресей авторлары деректері бойынша абдоминальды туберкулез 4,4-8,3 - тен 17-21 % - ға дейін диагностикаланады. Абдоминальды туберкулез диагнозы 2/3 жағдайда жалпы емдеу мекемелерінде

анықталады, ал 1/3 жағдайда – қайтыс болғаннан кейін ғана қойылады. Соның ішінде біріншілік бауыр туберкулезі 0,5-1 %-ға дейін, өте сирек кездеседі. Бауыр туберкулезі ресми түрде жеке тіркелмейді [4]. Бауыр туберкулезінің алғашқы тіркелген жағдайын 1858 жылы ағылшын дәрігері Джон Сайер Бристоу тіркеді [5].

Бауыр туберкулезі дербес клиникалық түрі ретінде сирек кездеседі және көбінесе өкпеде немесе басқа органдарда біріншілік локализацияланғанда гематогенді таралу нәтижесінде дамиды. Туберкулез микобактериясы бауырға қақпа венасы немесе бауыр артериясы арқылы, сондай-ақ лимфогенді жолмен енеді. Өт жолдары арқылы инфекцияның берілу мүмкіндігі жоққа шығарылмайды. Бауыр туберкулезі

бауырдың диффузды зақымдануы және ошақты зақымдануы түрінде болуы мүмкін. Өз кезегінде, ошақты зақымданулар фиброзды капсуламен қоршалған жалғыз және көп туберкулемалардың (фокальды немесе түйіндік ошақтардың немесе ошақтардың) қалыптасуымен бірге жүреді. Некроз болса, қуыс пайда болуы мүмкін. Бауырдың оқшауланған туберкулемасы ұзақ уақыт бойы симптомсыз қалуы мүмкін. Аурудың тұрақты симптомы - терлеу мен қалтыраумен бірге қызба күйі. Бауырдың айтарлықтай өсуі байқалады, кейде спленомегалия, бірқатар науқастарда сарғаю байқалады. Қан сарысуындағы билирубин мөлшері орташа жоғарылайды, реакция тікелей. Бауырдың функционалдық сынақтары өзгермейді. Туберкулездік гранулематозда негізгі морфологиялық субстрат гранулема болып табылады, ол туберкулездің өкпелік және өкпеден тыс түрлерінде жиі бауырда кездеседі. Гранулема периферияда жинақталатын, ортасында ірімшіктік ыдырауы бар лимфоциттерден тұрады. Клиникалық көрініске сәйкес оқшауланған туберкулеманы тану қиын. Ұзақ уақыт бойы ауру симптомсыз өтеді.

Зерттеу мақсаты. Қарастырылып отырған клиникалық жағдайда алғашқы медико-санитарлық көмек мекемесінде және жалпы емдеу мекемесіндегі жеке мамандардың «диагностикалық уақытты жоғалтуы» болған сирек кездесетін бауыр туберкулезін көрсету.

Материалдар және зерттеу әдістері. Науқастың стационарлық медициналық картасы талданды.

Зерттеулерді талқылау. Науқас әйел 64 жаста, Шымкент қаласындағы Облыстық фтизиопульмонология орталығына(ОФО) 21.07.2022 жылы 3-4 кг салмақ тастауына, тез шаршауға, тәбеті болмауына, жалпы әлсіздікке шағымданып тускен. Ауру анамнезінде: 2022жылдың ақпан айынан бастап оң жақ қабырға асты ауырсынып мазалаған. Науқас аймақтық дәрігерге көрініп, хирург кеңесіне жолданған. Науқасқа 02.03.2022ж. контрасты затсыз іш қуысы және іш астар арты кеңістіктің МРТ-сы жасалынған, нәтижесінде бауырдың барлық сегменттерінде әлсіз көрінген ошақты өзгерістер(mts?), өт қабы конкременттері, спленомегалия анықталынған. Науқас онколог кеңесіне жолданған, бірақ амбулаторлы тексеруден өздігінен бас тартқан.

Аймақтық дәрігер интоксикация белгілері, салмақ тастау, әлсіздік белгілерін ескеріп, науқасты 15.03.2022 жылы кеуде қуысына компьютерлік томография (КТ) жасауға жолдама берген, қорытындысы: Созылмалы бронхит. 25.03.2022 ж. қақырығы G-xpert MBT/RIF әдісіне тексерілген, ТМБ – теріс № 481.

Науқас 2 айдан соң оң жақ қабырға асты ауырсынуды күшейуіне байланысты онколог кеңесінде болып, 02.05.2022ж. іш қуысы және іш астар арты кеңістіктің МРТ-сы жасалған, қорытындысы: Гепатоспленомегалия. МРТ-да ұйқы безінің бас аймағында көлемді түзіліс суреті. Бауыр паренхимасының диффузды өзгерістері. Бауыр мен көк бауырда көптеген түзілістердің МРТ белгілері. Мезентериалық және іш астар арты кеңістік лимфоаденопатиясы. МРТ-да созылмалы калькулезді холецистит суреті. Екі жақты созылмалы пиелонефрит белгілері. Омыртқаның L3 денесінің өзгеріске ұшыраған патологиялық ошағы(c-r?).

Науқас 05.05.2022ж.-14.05.2022ж. аралығында Облыстық клиникалық ауруханасы онкоорталығында «Бауыр және ұйқы безі басының ісігі» диагнозымен емделіп, 06.05.2022ж. операция лапаротомия бауырдың ашық биопсиясы жасалған. Гистология № 7761-64 13.05.2022 ж. қорытынды: Препаратта туберкулезді гепатит. Ақуызды дистрофия. Строма фиброзы F-3. фтизиатр кеңесі ұсынылған. Операциядан кейін, фтизиатрға жолдануына қарамастан, «операция орны толық жазылмады» деген сылтаумен науқас фтизиатр кеңесіне бармаған. Науқас 07.07.2022 облыстық фтизиопульмонология орталығы орталықтандырылған дәрігерлік комиссия кеңесіне шығарылып, Ұлттық ғылыми фтизиопульмонология орталығында шыны препаратты қайта қарау ұсынылған, «Гистоморфология бауыр тінінің туберкулезді зақымдануына сәйкес келеді. Жалған бөліктің құрылуымен созылмалы интерситциальды гепатит. Гепатоциттердің майлы дистрофиясы» деген қорытынды берілген.

08.07.2022ж. жасалған тікелей емес эластометрияда бауыр серпімділігі 14,1 кПа болып, фиброздың F 4 (по METAVIR) сатысына сәйкес.

Науқас 19.07.2022ж. қайта ОФО орталықтандырылған дәрігерлік комиссия кеңесіне (ОДКК) шығарылып, «Бауыр туберкулезі белсенді сатысы. Сезімтал түрі. Жаңа жағдай.» диагнозы қойылып, өкпе және өкпеден тыс туберкулезді хирургиялық емдеу бөлімшесінде емделуге кеңес берілген. Науқас жоспарлы түрде облыстық фтизиопульмонология орталығы өкпе және өкпеден тыс туберкулезді хирургиялық емдеу бөлімшесіне 21.07.2022ж. жатқызылған.

Өмір тарихынан: 2020 жылдан бері «Қант диабеті ІІ тип» диагнозымен эндокринолог бақылауында тұрады.

Эпидемиологиялық анамнезінен: Науқастың айтуынша бұрын туберкулезбен ауырмаған. Отбасылық туберкулезді қатынас болмаған.

Түскен кездегі жалпы жағдайы орташа дәрежеде ауру синдромына және туберкулезді интоксикацияға байланысты. Есі анық, төсектегі қалпы белсенді. Терісі таза, қызғылт түсті. Құлақ маңы, жақ асты, қолтық, шап лимфа түйіндері палпацияланбайды.

Аускультацияда өкпенің барлық бөлігінде везикулярлы тыныс, сырыл естілмейді.

Жүрек – тондары анық, соғуы ырғақты. PS – 76 рет 1 мин. ҚҚ – 110/70 мм.с.б.б.

Ас қорыту жүйесі: Іші дұрыс пішінді, симметриялы, тыныс алуға белсенді қатысады, жарық (грыжа) белгілері, түйіндер, тамырлы жұлдызшалар байқалмайды. Басып, сипап көргенде іші жұмсақ, терең басып сипапғанда бауыр, көкбауыр, ұйқы безі, тоқ ішек және ащы ішектер ауырсынады. Іш тітіркену симптомдары байқалмайды. Аускультацияда ішек перистальтикасы естіледі. Ұйқы безі ауырсынусыз. Бауыры ұлғайған 1,0-2,0 см. Талағы қолға сезілмейді. Іштің ақ сызығы бойында отадан кейінгі тыртық 10 см. сақталған, қабыну белгілері жоқ. Іштің ақ сызығы бойында отадан кейінгі тыртық 10 см. сақталған, қабыну белгілері жоқ.

Түскен кезінде жүргізілген лабораториялық зерттеу нәтижелері (22.07.2022ж.): жалпы қан анализінде-эритроциттер-4,2x10¹²/л; гемоглобин-145г/л; лейкоциттер-6,2 x 10⁹/л; тромбоциттер-181 x 10⁹/л;

нейтрофильдер-54; лимфоциттер -36; моноциттер -6; ЭТЖ-8 мм/сағ. Қан биохимиялық анализінде - Б-78; несеп нәрі-6,1; креатинин-59; глюкоза-5,8; АлаТ-14,4; АсаТ-45,5; Билирубин-25,0; холестерин-4,2. Қандағы электролиттер - калий-4,0; кальций-1,11; натрий-138; рН-7,4. қалыпты. Қан үю жылдамдығы - басталуы: 03:05., аяқталуы:03:25. Коагулограммада рекальцификация-98; протромбин уақыты -18; протромбинді қатынас-1,05; протромбинді индекс-94% ; фиброген-2,8;АЧТВ-38; МНО-1,05. Вирусты гепатит маркерлеріне қанды тексеру Hbs Ag; а-SHVIgG- теріс. Сонымен, лабораториялық зерттеулерде аздап қана билирубиннің көтерілуінен басқа өзгеріс болмаған.

29.06.2022 ж. түсірілген кеуде қуысы рентген суретінде екі өкпе алаңдарында ошақты және инфильтративті қараюлар байқалмайды.

22.07.2022ж. жасалған электрокардиограммада жүректің жиырылу жиілігі 85 минутына. Жүректік электрлі осі 37 градус, қалыпты. Ритмі синусты.

22.07.2022ж. Ультрадыбыстық зерттеу - Гепатоспленомегалия. Өт тас ауруы. Калькулезді холецистит. Бауыр паренхимасының диффузды өзгеруі, майлы инфильтрация. Созылмалы панкреатиттің эхо белгілері. Екі бүйрек түбекше астаулы жүйесінің деформациялық өзгеруі. Созылмалы пиелонефрит эхо белгілері. Екі бүйректе микролиттер.

27.07.2022ж. эндокринолог кеңесі: Диагноз - Сахарный диабет 2 тип, орташа дәрежелі ауырлықта, компенсация сатысында. Гликемияны қадағалауымен дәрілік зат Тражента (линоглиптин) 5мг 1таб-1рет сағ.10.00 қолдану ұсынылған.

Науқасқа ОДКК шешімімен қорытынды диагноз : А-18,8 Бауыр туберкулезі белсенді сатысы. Дәріге сезімтал туберкулез. Жаңа жағдай. Лапаротомия отасынын кейінгі жағдай.06.05.2022ж. ; қосалқы диагноз: (Е-11,9) Қант диабеті II тип, орташа ағым, компенсация сатысы. (К-80) Өт-тас ауруы. Калькулезды холецистит. қойылып, протоколға сәйкес Рифайзо 4 - 4 табл. (салмағы - 62 кг) (рифампицин, изониазид, пиразинамид, этамбутол) 6 айға тағайындалған. Қант мөлшерін төмендететін дәрілік зат Тражента 5мг 1таб-1рет сағ.10.00. күнделікті, гепатопротектор Урсодекс 2 кап х 1 реттен № 10, дезинтоксикациялық терапия, дәрумендер аскорбин қышқылын, В6, В12 алған. Қолдаушы кезең амбулаторлы жүргізіліп, 21.10.2022ж.-31.01.2023ж. аралығында Н-300 мг. R-600 мг күніне 1-рет аптпсына 6 күн қабылдаған. Науқас 31.01.2023ж. емін толық аяқтаған, ем нәтижесі «ем аяқталды», II «Д» топқа ауыстырылған. Науқастың қазіргі кездегі жағдайы салыстырмалы қанағаттанарлық. Бауыр жағынан шағымы жоқ. Қандағы қант мөлшері 6,3 ммоль/л.

Қорытынды:

1. Жалпы емдеу мекемелері дәрігерлерінің өкпе туберкулезіне фтизиоқырағылығы болуына қарамастан (кеуде қуысына жасалынған КТ,

қақырықтың МГЭ тексерілуі), туберкулездің өкпелік емес түрлері назардан тыс қалған;

2. Науқастың шағымдарында оң жақ қабырға асты, іштің ауырсынуы және кебуіне байланысты аймақтық дәрігер хирургқа жіберіп, МРТ тексерілуі нәтижесіне, онкологтың кеңесіне қарамастан науқас өз денсаулығына немқұрайлы қарап, диагностика уақытысын өткізіп алған. Аймақтық дәрігер назарынан 2 ай бойы тыс қалған. Дәрігерлер арасында (ЖТД, онколог, эндокринолог) диагностика кезеңінде қарым қатынас болмаған.

3. Бауыр туберкулезі лапаротомия операциясында бауырдан алынған биопсия материалын гистологиялық зерттеу нәтижесінде «Бауыр туберкулезі» диагнозы (13.05.2022ж.) қойылып, фтизиатр кеңесіне ұсынылған. Соған қарамастан науқас тағы 2 ай операция орны жазылмады деп, үйінде болып, медицина тарапынан қараусыз қалған.

Клиникалық ұсыныстар:

1. Жалпы емдеу мекемелері дәрігерлерінің фтизиоқырағылығын үнемі жоғарылату;
2. Тәуекел тобына жататын пациенттерде туберкулезге тән клиникалық белгілер анықталғанда молекулярлы – генетикалық әдісті (ПЦР- G-хpertТВ/RIF) қолдануды кеңейту;
3. Туберкулезге күдік туғанда барлық гистологиялық материалдарды молекулярлы – генетикалық әдіспен тексерілуін қамтамасыз ету.
4. Дер кезінде ауруханаға жатқызылып, емді бастау мақсатында арнайы мамандар мен аймақтық фтизиатр арасында ақпараттық қарым – қатынас тығыз жүргізілуі қажет.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Арямкина О. Л., Савоненкова Л. Н. // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. – 2008. – № 1. – С. 41–43.
- 2 Арямкина О. Л., Савоненкова Л. Н. // Клиническая медицина. – 2010. – Т. 88, № 2. – С. 53–57.
- 3 Арямкина О. Л., Савоненкова Л. Н. // МЕДЛАЙН-ЭКСПРЕСС. – 2008. – № 6 (200). – С. 28–30.
- 4 Васильев А. В. Внегочный туберкулез: руководство для врачей. – СПб., 2000. – 560 с.
- 5 Эдвард Уильямс, Дж.Л. Поттер. Ф. Дафф, М7 Бурман, С. Тибери, В. Уайт, Х. Кунст //European Respiratory Journal 2018 52 Suppl. 62, Pa4771.

REFERENCES

- 1 Arjamkina O. L., Savonenkova L. N. // Gastroenterologija Sankt-Peterburga. – 2008. – № 1. – С. 41–43.
- 2 Arjamkina O. L., Savonenkova L. N. // Klinicheskaja medicina. – 2010. – Т. 88, № 2. – С. 53–57.
- 3 Arjamkina O. L., Savonenkova L. N. // MEDLAJN-JeKSPRESS. – 2008. – № 6 (200). – С. 28–30.
- 4 Vasil'ev A. V. Vnelegochnyj tuberkulez: rukovodstvo dlja vrachej. – Spb., 2000. – 560 s.
- 5 Jedvard Uil'jams, Dzh.L. Potter. F. Daff, M7 Burman, S. Tiberi, V. Uajt, H. Kunst //European Respiratory Journal 2018 52 Suppl. 62, Pa4771.

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 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.

Сведения об авторах:

	Аты жөні	Қызметі/ жұмыс орны	Телефон	Эл.почта
1	Ташимова Сауле Адасбековна	Оқытушы/ Қ.А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ – түрік университеті, Шымкент кампусы	87025122397	saule-aiva@mail.ru
2	Нуранова Нурбике Турабековна	Оқытушы/ Қ.А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ – түрік университеті, Шымкент кампусы	87016090543	N.nuranova@mail.ru
3	Дуйсенов Арман Жастаевич	Оқытушы/ Қ.А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ – түрік университеті, Шымкент кампусы	87756540577	duysenov-8080@mail.ru
4	Бектурганов Рамазан Сейдахметович	Облыстық фтизиопульмонология орталығының басшысы / Түркістан облысының облыстық фтизиопульмонология орталығы	87017234877	tur_ocf@mail.ru
5	Нуржанов Галымжан Калмуратович	Облыстық фтизиопульмонология орталығы басшысының орынбасары / Түркістан облысының облыстық фтизиопульмонология орталығы	87013322736	kazata_1968@mail.ru