

Туберкульоз. Сучасні
методи діагностики та
лікування

24 березня Всесвітній день
боротьби з туберкульозом



Міжнародний день боротьби з туберкульозом відзначається кожного року **24** березня. Ця дата вибрана не випадково – в цей день у **1882** році Роберт Кох повідомив про відкриття **Mycobacterium tuberculosis** – бактерії, яка викликає це захворювання.

І на сьогодні туберкульоз є однією з основних причин смертності від інфекційних захворювань у світі.

Щорічно у світі приблизно **9** мільйонів чоловік помирає від туберкульозу.

Запропонована виставка знайомить читачів з книгами та статтями періодичних видань з питань діагностики, лікування та профілактики туберкульозу.



616-002.5

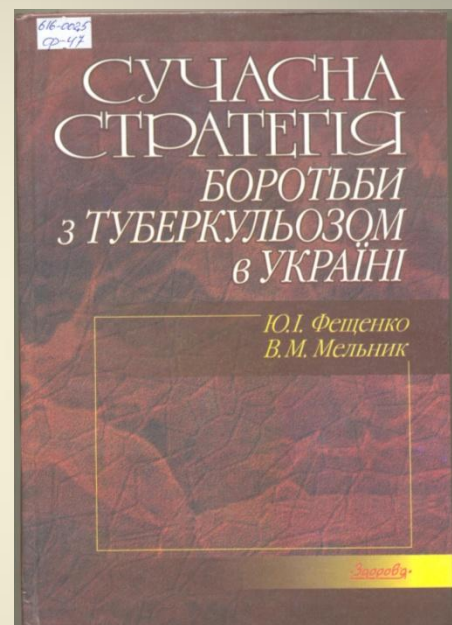
Ф47

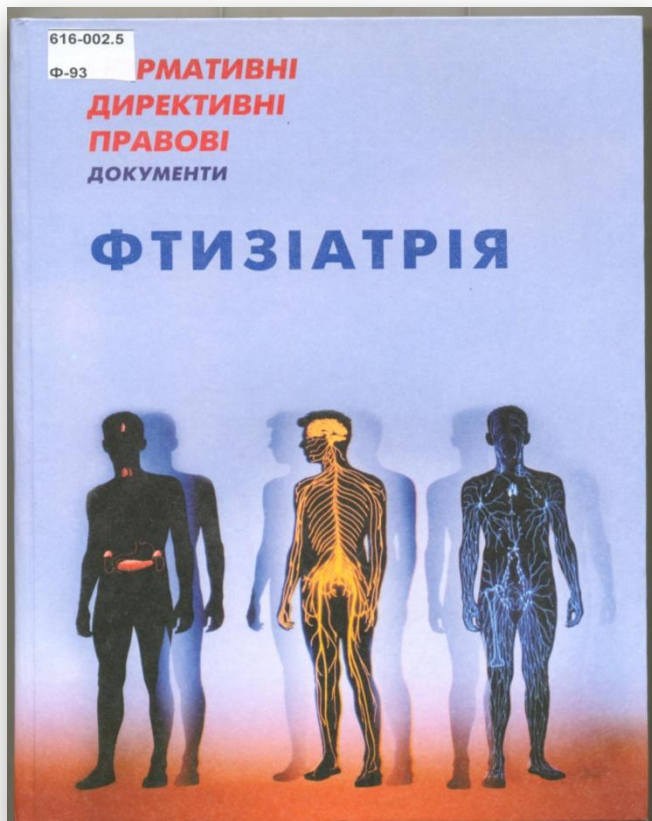
Фещенко Ю.І., Мельник В.М.

Сучасна стратегія боротьби з туберкульозом в Україні.-К.: Здоров'я, 2007.-662с.

У виданні висвітлені способи передачі туберкульозу, особливості його поширення, фактори, що призводять до погіршення епідемічної ситуації з туберкульозу в Україні та шляхи впливу на неї на центральному та регіональному рівнях, в якій беруть участь протитуберкульозна служба та загальна лікарняна мережа.

Книга призначена для лікарів різних спеціальностей, діяльність яких пов'язана з проблемами легеневого та позалегеневого туберкульозу.





616.002.5

Ф18

Фтизіатрія: Нормативно-виробниче видання.-К.: МНІАЦ медичної статистики; МВЦ "Медінформ", 2008.- 552 с.

До збірника увійшли нормативні документи , що регламентують роботу лікувально-профілактичних закладів як державної, так і приватної форми власності. Приведені зразки облікових форм та інструкцій по їх використанню, витяги з міжнародного класифікатора хвороб , санітарно-гігієнічні та будівельні норми з обладнання приміщень, кваліфікаційні вимоги до лікарів і середнього медичного персоналу та витяг з Кримінального кодексу України.

Призначений для керівників лікувально-профілактичних установ, їх заступників та завідувачів відділень, в також для широкого загалу спеціалістів даної спеціальності.

616-002.5

T81

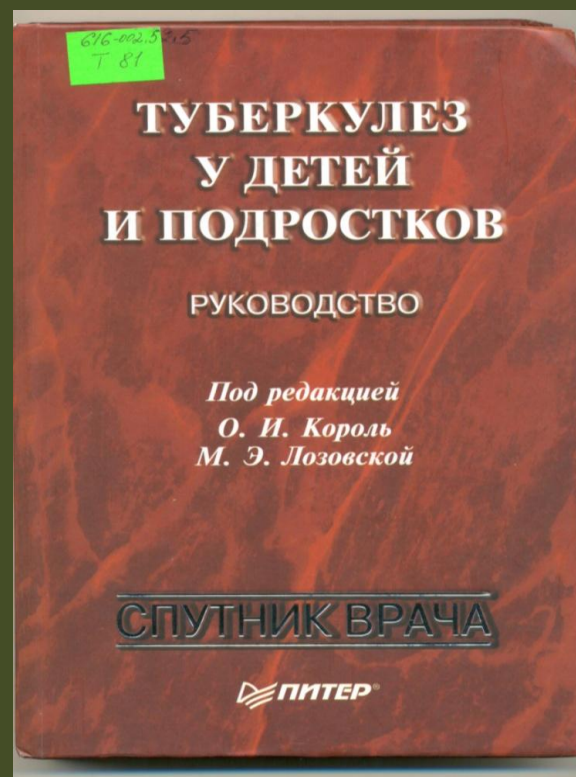
Туберкулёз у детей и подростков:
Руководство/Под ред. О.И.Король.-СПб:
Питер,2005.-432 с.

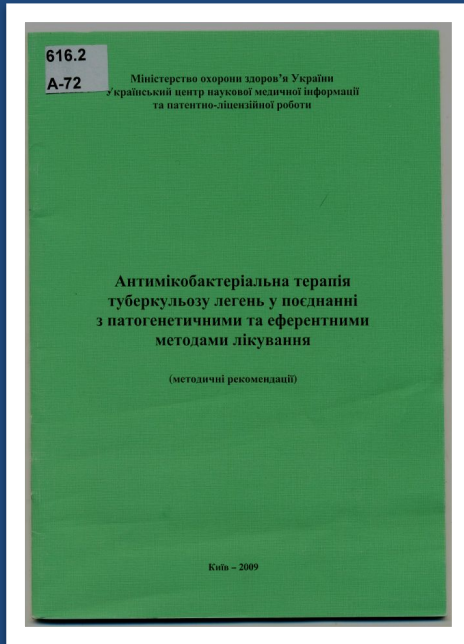
У посібнику представлено розділи, які ознайомлюють з епідеміологією і методами виявлення туберкульозу у дітей та підлітків, варіантами розвитку захворювання у різних вікових групах.

Детально описано перебіг хвороби у дітей сільської місцевості, а також ВІЛ – інфікованих дітей.

Висвітлено питання туберкульозу та супутньої патології, туберкульозу і материнства. Наведена детальна клінічна характеристика туберкульозу первинного і вторинного періодів.

Видання призначене фтизіатрам,
пульмонологам, педіатрам,
інфекціоністам.





616.2
A72

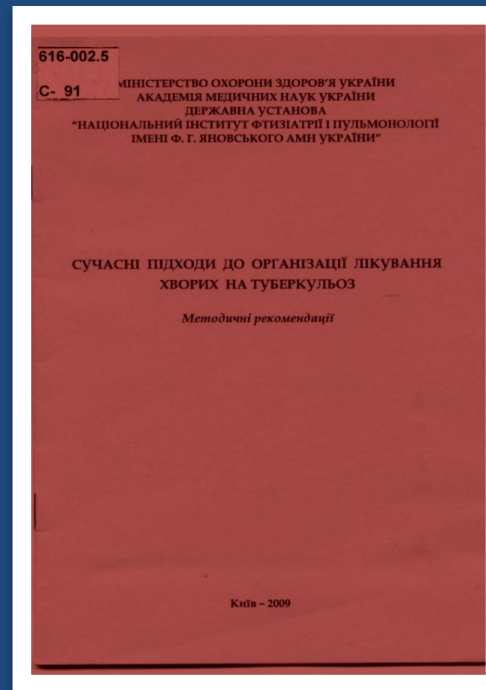
Антимікобактеріальна терапія туберкульозу легень у поєднанні з патогенетичними та еферентними методами лікування : Методичні рекомендації.-К.: УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ,2009.- 35 с.



616-002.5
M54
Методика статистичного моделювання та прогнозування захворюваності на туберкульоз: Методичні рекомендації.-К.: УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ,2010.- 18 с.

616-002.5
C91

Сучасні підходи до організації лікування хворих на туберкульоз: Методичні рекомендації.-К.: Державна установа НІФП ім. Ф.Г. Яновського, 2009.-20 с.





616-002.5

А43

Актуальные проблемы фтизиатрии:
сборник научных трудов/Под ред.
Крыжановского Д.Г.-
Днепропетровск :Наука и
образование,2004.-59 с.

Збірник містить матеріали науково-практичних досліджень з організаційних аспектів протитуберкульозної роботи. Висвітлено проблеми бронхолегеневої патології, питання класифікації, клініки та лікування туберкульозу в сучасних умовах.

Збірник буде цікавим фтизіатрам, сімейним лікарям, терапевтам.



612.2

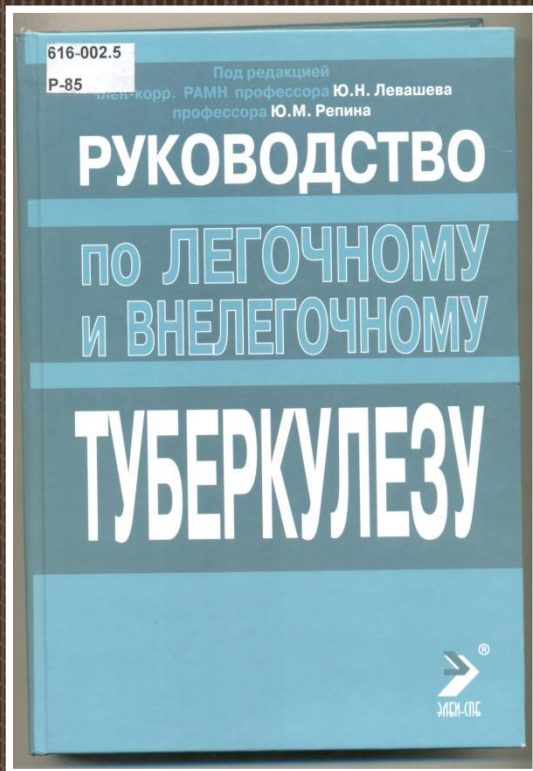
Д81

Дужий І.Д.

Хірургія туберкульозу легень та плеври:
Монографія.-К.:Здоров'я.- Суми:ВАТ
«СОД», Видавництво «Козацький вал»,
2003.-360 с.

У монографії читач знайде показання до операцій при усіх формах сучасного туберкульозу легень і плеври, ознайомиться із технікою їх проведення, із диференціальною діагностикою туберкульозу з неспецифічними та онкологічними процесами та ускладненнями, які в сучасній літературі подаються вперше.

Пропонується для лікарів усіх спеціальностей, які мають відношення до диференціальної діагностики хвороб грудної клітки та черевної порожнини, фтизіопульмонологів, терапевтів усіх напрямків, хірургів і онкологів.



616-002.5

P 85

**Руководство по легочному и
внелёгочному туберкулёзу /Под ред.
Ю.Н.Левашева, Ю.М.Репина.- СПб:
ЭЛБИ – СПб., 2006.-544 с.**

Особливістю посібника є висвітлення спеціальних питань, які відображають теоретичні уявлення про патогенез і патологічну анатомію, а також питання клінічної бактеріології, біохімії та імунології.

Посібник з легеневого і позалегеневого туберкульозу є своєчасним і актуальним для фтизіатрів, наукових працівників і лікарів, які працюють в цій області.



**618.3
C13**
**Савула М.М.,
Сахелашвілі М.І.,
Сливка Ю.І.**
**Туберкульоз і
вагітність.-Тернопіль:
ТДМУ,2007.-192с.**

У книзі на підставі аналізу літератури і власного досвіду висвітлені особливості клінічного перебігу туберкульозу легень у різні терміни вагітності і у післяпологовий період. Описані оптимальні схеми хіміотерапії і результати лікування у хворих жінок, стан здоров'я новонароджених.

Книга призначена для лікарів-фтизіатрів, акушерів, педіатрів, сімейних лікарів.

616.2

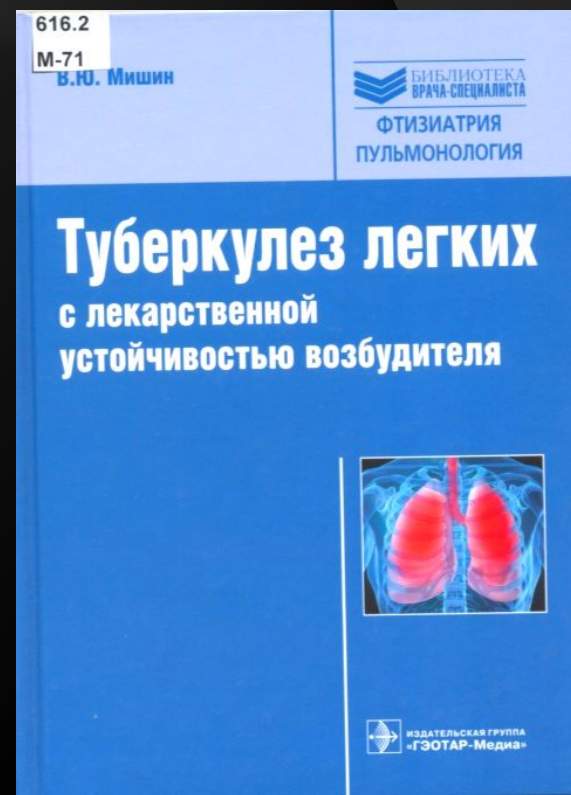
M71

Мишин В.Ю.

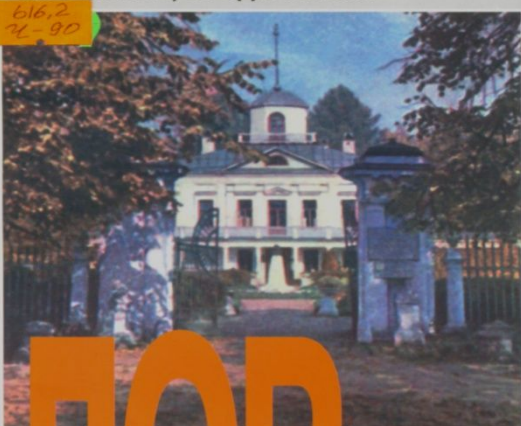
Туберкулёз легких с лекарственной устойчивостью возбудителя: Учебное пособие.- М.: ГЭОТР - Медиа, 2009.-208 с.

Видання підготовлено з урахуванням сучасних досягнень російської і зарубіжної медичної науки з епідеміології, діагностики, клініки та лікування туберкульозу легень.

Рекомендовано для наукових працівників та практичних лікарів, які працюють в цій області.



Ф.И.ЧУМАКОВ, О.В.ДЕРЮГИНА



616.2

Ч 90

Чумаков Ф.И., Дерюгина О.В.

ЛОР – органы и туберкулёз . М.: Медицина, 2004.-160 с.

У монографії представлено короткі загальні відомості про туберкульоз, його вплив на стан ЛОР - органів, вказано особливості захворювань ЛОР - органів при туберкульозі і вуглярному (туберкульозному) вовчаку гортані, глотки, порожнині рота, носа, вуха, і лімфатичних вузлів шії. Описано сучасні методи лікування і цитологічна діагностика.

Для оториноларингологів, фтизіатрів, терапевтів і лікарів загальної практики.



Современные методы обследования в дифференциальной диагностике туберкулеза //Український медичний часопис.-2010.-№4.- с.78-83.

Діагностика оліго- та абацилярного туберкульозу у поєднанні з іншими захворюваннями легень важка, незважаючи на використання різних методів діагностики.

Полімеразна ланцюгова реакція у реальному часі – високоспецифічний метод діагностики туберкульозу, що дозволяє поліпшити розпізнавання патологічного процесу у оліго- та абацилярних пацієнтів. Диференційна діагностика неспецифічного і туберкульозного цирозу легень потребує сучасних методів лабораторної діагностики для розпізнавання патологічного процесу у легенях.

78 ЛІКАРЮ-ПРАКТИКУ

Современные методы обследования в дифференциальной диагностике туберкулеза

М.Ю. Кожушко¹, И.В. Евстигнеев¹, В.И. Чёрный¹, О.В. Базильская², Т.Г. Кравец², И.Ю. Леликова²

¹Днепропетровская государственная медицинская академия
²ДТН «Городская клиническая больница, Днепропетровск»

Резюме. Диагностика олиго- и абацилярного туберкулеза в сочетании с другими заболеваниями легких трудней, несмотря на применение различных методов диагностики. Полимеразная цепная реакция в реальном времени – высокоспецифичный метод диагностики туберкулеза, позволяющий улучшить распознавание патологического процесса у олиго- и абацилярных пациентов. Дифференциальная диагностика неспецифического и туберкульозного цирозов легких требует современных методов лабораторной диагностики для распознавания патологического процесса в легких.

Ключевые слова: туберкулез, методы обследования, дифференциальный диагноз.

Диагностика туберкулеза (ТБ) и его лечение остаются одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем. В последние десятилетия во многих странах мира отмечается рост распространенности ТБ и смертности от него, увеличивается количество пациентов с тяжелыми, быстро прогрессирующими формами заболевания (Фашинко Ю.І., Мельник В.М., 2007). В повседневной практике врачи нередко испытывают трудности в дифференциальной диагностике ТБ, хронических неспецифических заболеваний легких (ХНЗЛ), новообразованиях, туберкулезной инвазии, микоплазменной инфекции. Важнейшей проблемой фтизиатрии остается диагностика ТБ у больных без выделенных возбудителей туберкулеза (МБТ). ТБ без бактериовыделения часто затрудняет диагностику и дифференциальную диагностику (Саленко Т.Ю., Маркова Т.И., 2008а, б).

В случаях внебольничных пневмоний возникают ситуации, когда полной резорбции (рассасывания) легочной инфильтрации не происходит в предельные сроки до 21 дня. Сохраняется рентгенологическое изменение, над легким формируется инфильтрат, плеворади и пациентка продолжает болеть. Такие пневмонии с затяжным течением диагностируются как затяжные неспецифические заболевания легких. Подобное течение ложуждат врач к углубленному обследованию больного (бронхоскопия, компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки, Фибробронхоскопия (ФБС) у части больных с отсутствием или неопределенным выявлением возбудителя при рентгенологическом контроле позволяет выявить этиологию бронхита, что подтверждает у части пациентов после гистологического исследования биоптатов аденокарциному бронха. При затяжном течении легочного инфильтрата ФБС позволяет проверить проницаемость дренажного бронха и должна проводиться более часто (Ходина З.М., 2010).

Актуальной проблемой не только фтизиатрии, но и медицины в целом является современная диагностика ограниченных форм ТБ, инфильтративного и очагового ТБ. Клинические проявления туберкулезного процесса могут маскироваться под пневмонию. К субтильной диагностике пневмоний также ТБ могут приводить.

- нежидкая локализация инфильтрата;
- острый или подострый начало туберкулезного процесса по типу пневмонии;
- отрицательные результаты бактериологических методов выявления МБТ в мокроте;
- изменения на рентгенограмме, похожие на пневмоцистическую инфильтрацию.

Пневмонии, с другой стороны, могут определяться клиническими особенностями быть похожи на ТБ. К ошибочной диагностике ТБ у больных пневмонией могут приводить:

- верхнедолевая локализация пневмоцистической инфильтрации;
- постепенное начало пневмонии;
- наличие гиперергической реакции у больного по данным туберкулинодиагностики;
- затяжное течение пневмонии;
- отсутствие четкой выделенной пневмоцистической инфильтрации, изменения на рентгенограмме могут быть похожими на специфический процесс;
- слабообнаружимый интраваскулярный синдром;
- наличие в мокроте примеси крови.

В дифференциальной диагностике пневмоний и очагового ТБ чаще наблюдаются ошибки при локализации пневмоний в верхней доле легкого с затяжным течением и склонностью к осложнениям. ТБ с нежидкой локализацией у больных может вызывать трудности в дифференциации, учитывая:

- острый или подострый дебит туберкулезного процесса;
- неспецифические пневмонии и плевриты в анамнезе;
- преобладание экссудативных проявлений;
- преимущественную локализацию в 5-й доле и склонность у части пациентов к кровотечениям.

Лабораторные методы выявления МБТ

Бактериологический метод включает прямую бактериоскопию мазков с патологического материала, окрашенных по Цилю – Нильсену, бактериологический методом фототипа, люминисцентную микроскопию, фазово-контрастную микроскопию (Лепинко В.И., 2008).

Метод окраски по Цилю – Нильсену позволяет определить МБТ, когда в 1 см³ мазка содержится 5000–1000 МБТ при условии, рассмотрены 300 полей зрения. При незначительном количестве МБТ в мокроте бактериологический метод неэффективен.

Метод фототипа позволяет повысить чувствительность МБТ за счет образования пленки в суспензии углеродораствора МБТ, на предметное стекло пленка наносится неслишком густо, после фиксации мазка проводится окраска по Цилю – Нильсену.

Люминисцентная микроскопия основана на использовании специальных красителей (роданин, аурамин), которые окрашивают МБТ, а ультрафиолетовые лучи вызывают их флуоресценцию. Метод на 10–15% повышает возможность выявления МБТ в сравнении с прямой бактериоскопией мазка, позволяет рассмотреть большее количество полей зрения.

Фазово-контрастная микроскопия выявляет биологические изменения формы МБТ.

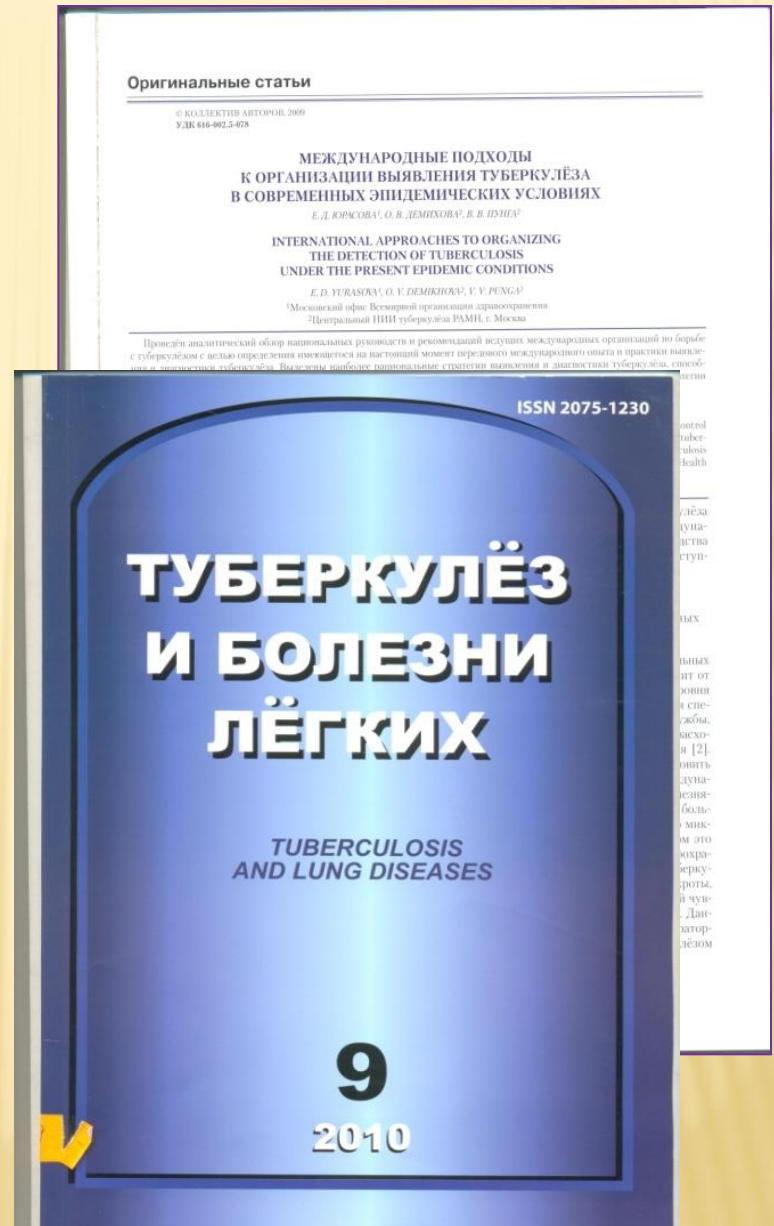
Перед у других к дополнительным методам обследования относятся:

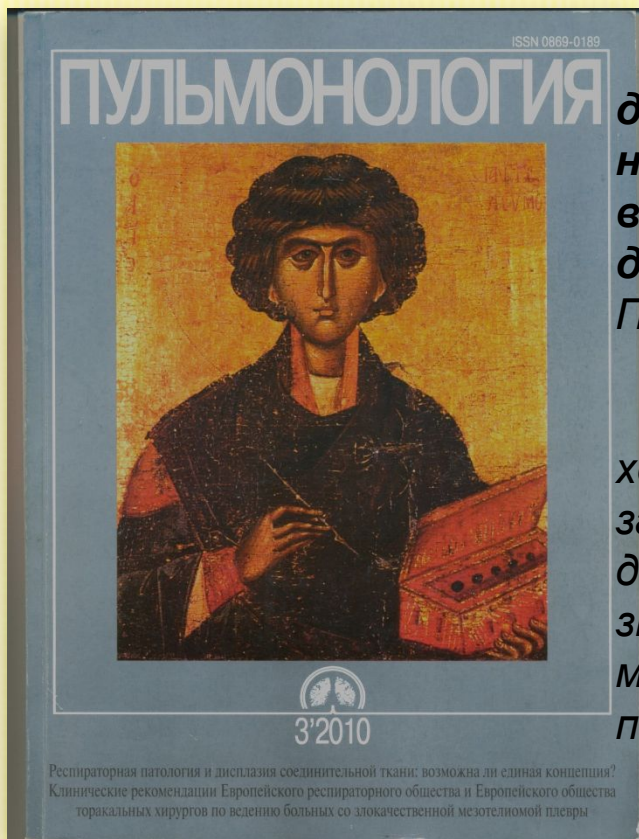
- КТ органов грудной клетки, включая компьютерную КТ, упрощающую исследование

UKR MED. ЧАСОПІС, 4 (78) – VI/VII 2010 | www.umj.com.ua

Международные подходы к организации выявления туберкулёза в современных условиях// Туберкулёз и болезни легких.-2010.-№9.-с.2-7.

Наведено аналітичний огляд керівництв і рекомендацій провідних міжнародних організацій в боротьбі з туберкульозом з метою визначення передового міжнародного досвіду і практики виявлення та діагностики туберкульозу.





Аксёнова В.А. Клиническое значение лечебно-диетической коррекции белково-энергетической недостаточности у детей, подростков и взрослых, больных туберкулёзом органов дыхания/В.А.Аксёнова, М.Г.Бирон и др.// Пульмонология.-2010.-№3.-с.73-78.

Нутритивна підтримка дітей, підлітків та дорослих хворих на туберкульоз органів дихання шляхом застосування в лікувально-дієтичному харчуванні додаткових білкових компонентів має важливе клінічне значення, дозволяє пришвидшити динаміку відновлення маси тіла, покращити перенесення лікування і знизити побічні реакції на протитуберкульозні препарати.

Познякова А.С. Уровень туберкулиновой чувствительности у больных туберкулёзом детей и подростков в современных условиях /А.С. Позднякова, Д.Т.Левы //Пульмонология.-2010.-№3.-с.79-81.

У роботі наведено результати оцінки туберкульозної вразливості у дітей і підлітків, які хворі на туберкульоз. Визначено ступінь реакції на туберкулін в залежності від клінічної форми захворювання.