УДК 616-002.5-06:616.98-097:578.828.6

ТУБЕРКУЛЬОЗ ПОЗАЛЕГЕНЕВОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ В ПОЄДНАННІ З ВІЛ/СНІД

©Н. С. Кравченко, О. М. Окусок, Л. Г. Кицай

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
КУТОР «Тернопільський обласний протитуберкульозний диспансер»

Вступ. Особливістю перебігу туберкульозу у хворих із СНІДом є часті позалегеневі ураження, ізольовані або поєднані з туберкульозом легень. Діагностика позалегеневого процесу часто утруднена у зв'язку із низьким відсотком виявлення МБТ в харкотинні або іншому біологічному матеріалі. Патоморфологічно структура туберкульозної гранульоми нерідко втрачає характерні специфічні ознаки.

Мета дослідження – вивчити частоту і характер позалегеневих уражень у хворих із ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ/СНІД.

Матеріал і методи дослідження. Вивчено частоту і характер позалегеневих уражень у 79 хворих із ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ/СНІД, які лікувались у Тернопільському протитуберкульозному диспансері останні 5 років. Туберкульоз позалегеневої локалізації діагностовано у 16 хворих (20,2 %), з них у 15 – в поєднанні з туберкульозом легень, і лише у одного хворого ізольовано ексудативний плеврит. Переважали чоловіки (12 хворих) у віці до 45 років.

Результати й обговорення. У 12 хворих був вперше діагностований туберкульоз, у 3 – рецидив, у одного пацієнта – МРТБЛ. П'ять чоловік вживали наркотичні засоби. Одночасно туберкульоз та ВІЛ-інфікування встановлено у 9 хворих, інші 7 на момент виявлення туберкульозу перебували на обліку у СШД-центрі. Специфічне ураження плеври виявлено у 9 випадках (в т.ч. двобічна локалізація – у 1 і емпієма плеври – у 1), туберкульоз периферійних лімфатичних вузлів – у 2 хворих, у одного з них – в поєднанні з туберкульозом шкіри. По одному випадку діагностовано туберкульоз кишечника та очеревини, туберкульоз м'яких тканин передпліччя, туберкульозний менінгоенцефаліт, туберкульоз гортані. Діагноз туберкульозу позалегеневої локалізації у 3 хворих підтверджено гістологічно і цитологічно, у 3 пацієнтів з ексудативним плевритом при посіві плевральної рідини отримано колонії МБТ. У одного хворого з інфільтративним туберкульозом легень і підозрою на абсцес м'яких тканин лівого передпліччя при дослідженні вмісту абсцесу методом бактеріоскопії і посіву виявлено МБТ, стійкі до ізоніазиду та рифампіцину. Необхідно зазначити, що 3 пацієнти із ексудативним плевритом до госпіталізації в тубдиспансер лікувались стаціонарно з діагнозом плевропневмонії, ще один хворий прооперований у зв'язку із перитонітом. Гістологічно у нього підтверджено туберкульоз кишок та очеревини з перфоративними виразками.

Висновки. У хворих з позалегеневими ураженнями на фоні ВІЛ/СНІДу, які лікувались на базі Тернопільського тубдиспансеру, найчастіше виявляли ексудативний плеврит. Для лікарів загального профілю і вузьких фахівців важливим є знання методів діагностики і особливостей перебігу туберкульозу в поєднанні з ВІЛ/СНІДом.

Перспективи подальших досліджень. Раннє виявлення туберкульозних позалегеневих уражень на фоні ВІЛ/СНІДу та методи їх лікування.