

## Тема 2 «Клинические формы туберкулеза»

Туберкулез – это инфекционное заболевание, которое наиболее часто поражает легкие, но может вызывать воспалительный процесс в любых других органах. У фтизиатров существует выражение, что туберкулез не поражает только волосы и ногти.

Формы туберкулеза бывают разные, и это зависит от того, насколько своевременно был выявлен процесс, а также от состояния иммунитета самого пациента.

Туберкулез – коварное заболевание, первые признаки которого появляются тогда, когда процесс в легких (или других органах) уже носит распространенный характер. В нашей стране для раннего выявления туберкулеза на начальных стадиях проводится флюорография. Все население старше 15 лет должно проходить флюорографическое обследование на туберкулез не реже одного раза в год.

При выявлении туберкулезного процесса с помощью профилактического осмотра излечения туберкулеза удастся достичь быстрее, поскольку форма заболевания ограниченная – очаговый, инфильтративный туберкулез. Однако если заболевание выявлено несвоевременно, диагностируются формы туберкулеза с распадом легочной ткани. Если есть распад в легком, то такой больной становится очень заразным, потому что при кашле во внешнюю среду выделяется огромное количество микобактерий туберкулеза.

Длительное течение туберкулеза при отсутствии лечения способствует образованию в легких каверны – вокруг полости происходит образование более грубой рубцовой ткани и лечение такого процесса представляет большую сложность. Каверны, как правило, требуют специального хирургического вмешательства.

Самой далеко зашедшей формой туберкулеза является фиброзно-кавернозный. Но и при этой форме возможно излечение пациента при условии соблюдения всех врачебных рекомендаций.

Если пациент имеет сниженный иммунитет (ВИЧ-инфекция, другие сопутствующие заболевания, снижающие сопротивляемость организма, алкоголизм, наркомания), развиваются диссеминированные формы туберкулеза или казеозная пневмония.

Следует отметить, что внелегочные формы туберкулеза могут выявляться одновременно с поражением легких, а могут быть единственной локализацией туберкулеза. Из внелегочных форм туберкулеза чаще встречаются поражения костей и суставов, почек, половых органов, лимфатических узлов. Эти формы туберкулеза характеризуются отсутствием температуры, недомогания или незначительным недомоганием. При этом туберкулез во внутренних органах продолжает развиваться, разрушая их. Внелегочные формы

можно заподозрить именно при повторяющихся изменениях в анализах мочи (туберкулез почек), при болях в спине, носящих упорный характер, или болях в каком-либо суставе. При туберкулезе половых органов, как у женщин, так и у мужчин, нередко первым симптомом, потребовавшим обращения к врачу, является бесплодие.

Наряду с этим, самой грозной и опасной локализацией туберкулеза является поражение мозговых оболочек и головного мозга. Однако туберкулез мозговых оболочек развивается в особо неблагоприятных случаях: если пациент страдает ВИЧ-инфекцией и не принимает противовирусные препараты, хотя это было ему рекомендовано ранее. Туберкулезом мозговых оболочек и головного мозга может заболеть ребенок, который проживает в одной квартире с больным туберкулезом, и ему не проводили профилактическое лечение противотуберкулезными препаратами.

Однако следует помнить – туберкулез излечим, только требуется понимание пациента, что лечение длительное, нельзя допускать перерывов в лечении и прерывать лечение раньше времени, иначе повторный случай заболевания придется лечить еще более длительно и другими противотуберкулезными препаратами, переносимость которых бывает хуже.

У многих пациентов возникает вопрос: а действительно ли у меня туберкулез? Может быть, врачи ошиблись и неправильно поставили диагноз?

Диагноз туберкулеза подтверждается врачебной комиссией, после того, как пациент пройдет все необходимое обследование, которое определено приказами министерства здравоохранения и другими нормативными документами. Какие же исследования должен пройти пациент, у которого заподозрен туберкулез?

Обязательным методом является рентгенография грудной клетки и томография, при необходимости – мультиспиральная компьютерная томография. Больной сдает анализы мочи, крови, мокроты. Мокрота исследуется с целью обнаружения возбудителя туберкулеза – микобактерий туберкулеза (МБТ) – и определения чувствительности возбудителя к противотуберкулезным препаратам. Для этого проводят микроскопию специально окрашенного мазка мокроты, посева на питательные среды. Результат микроскопии (положительный, т.е. найдены МБТ, отрицательный – не обнаружены МБТ) получают быстро – в тот же или на следующий день. Результатов посевов приходится ждать долго – от двух недель (система БАКТЕК) до 2,5 месяцев (на обычных плотных питательных средах).

Сегодня возможно обнаружение ДНК возбудителя туберкулеза. При обнаружении ДНК особенно важно как можно раньше обнаружить отсутствие или наличие множественной лекарственной устойчивости

МБТ, чтобы сразу назначить соответствующие противотуберкулезные препараты.

Для обнаружения возбудителя могут быть исследованы также плевральная жидкость, моча, спинномозговая жидкость и т.д.

Не у всех больных туберкулезом удается обнаружить МБТ, некоторые формы не сопровождаются бактериовыделением.

Дополнительно могут быть проведены рентгенография других органов, УЗИ, если есть сопутствующие заболевания или подозрение на внелегочную локализацию туберкулеза.

Бывают ситуации, когда лечащий врач и комиссия сомневаются в диагнозе. Тогда врач некоторое время наблюдает пациента, потом проводит контрольные рентгенологические исследования, а в некоторых случаях назначает пробное лечение и наблюдает, имеется ли улучшение рентгенологической картины.