



Вклад в наше будущее

Глобальный фонд

для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



Беларусь

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА

Материалы научно-практической конференции
«Пути реализации Стратегии СТОП-ТБ в Беларуси»
и Пленума РОС «Белорусское респираторное общество»
(г. Минск, 3-4 ноября 2011 года)

Минск, 2011

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

ГУ «Республиканский научно-практический центр
пульмонологии и фтизиатрии»

РОО «Белорусское респираторное общество»

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ТУБЕРКУЛЕЗА

Материалы научно-практической конференции
«Пути реализации Стратегии СТОП-ТБ в Беларуси»
и Пленума РОО «Белорусское респираторное общество»
(г. Минск, 3-4 ноября 2011 года)

Минск, 2011

УДК 616-002.5 (476)

ББК 55.4

Р34

Редакционная коллегия:

Г.Л. Гуревич (председатель), Е.М. Скрыгина, О.М. Калечиц,
П.С. Кривонос, А.П. Астровко, М.И. Дюсьмикеева

Современные проблемы туберкулеза: Материалы научно-практической конференции «Пути реализации Стратегии СТОП-ТБ в Беларуси» и пленума РОО «Белорусское респираторное общество» (г. Минск, 3-4 ноября 2011 года) /ред. коллегия: Г.Л. Гуревич (председатель) [и др.]. – Минск, 2011. - 326 с.

В сборнике представлены материалы научно-практической конференции Программы развития ООН в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией «Поддержка Государственной программы «Туберкулез» в Республике Беларусь» и пленума РОО «Белорусское респираторное общество», посвященного результатам работы по реализации мероприятий Государственной программы «Туберкулез» на 2010-2014 годы.

Издание предназначено для фтизиатров, пульмонологов, терапевтов, инфекционистов, организаторов здравоохранения, научных сотрудников и врачей других специальностей.

УДК 616-002.5 (476)

ББК 55.4

Сборник издан при поддержке исполняемого Программой развития ООН в сотрудничестве с Министерством здравоохранения гранта Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией «Внедрение стратегии СТОП-ТБ в Беларуси, в частности направленной на меры по борьбе с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ)».

© Министерство здравоохранения Республики Беларусь, 2011

© ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии», 2011

НЕДИАГНОСТИРОВАННЫЕ ПРИ ЖИЗНИ СЛУЧАИ АБДОМИНАЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

Н.Ф. Силаева, Л.Г. Пигалкова, А.И. Медведева

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Основной причиной смерти больных туберкулезом остается прогрессирующее обширное поражение легких. Однако рост числа больных туберкулезом с лекарственно устойчивой формой микобактерии, увеличение количества ВИЧ-инфицированных больных будет сопровождаться ростом числа пациентов с внелегочными формами туберкулеза, среди которых выделяют абдоминальный туберкулез, частота которого составляет 8 - 15% [1]. Наиболее частой локализацией абдоминального туберкулеза являются мезентериальные и забрюшинные лимфатические узлы, брюшина, органы малого таза и желудочно-кишечный тракт, где в 70% случаев поражается илеоцекальный угол, осложняясь перфорацией туберкулезных язв и перитонитом [2]. Клиническая диагностика абдоминального туберкулеза трудна, поскольку не имеет специфических признаков, протекает под маской различных болезней и диагностируется в большинстве случаев интраоперационно или посмертно при патологоанатомическом исследовании.

Цель исследования: клиничко-анатомический анализ 2-х случаев смерти больных от туберкулеза кишечника, не диагностированного при жизни.

Приводим наши наблюдения.

Женщина 42 лет, госпитализирована в противотуберкулезный диспансер по поводу туберкулеза легких. В связи с возникшими болями в животе больная неоднократно консультирована хирургами и с клиническими признаками перитонита была оперирована. На операции обнаружены спайки в брюшной полости и множественные перфоративные отверстия в подвздошной кишке, произведена резекция участка тонкой кишки. Больная умерла на 3-и сутки после операции. Клинический диагноз (сокращенно): Спаечная кишечная непроходимость с очагами некроза и перфорацией тонкой кишки.

Мужчина 73 лет, находился на лечении по поводу атеросклероза артерий нижних конечностей. В связи с клиническими признаками «острого живота» был оперирован. На операции обнаружены очаги некроза и перфорация подвздошной кишки, выполнена резекция подвздошной кишки и гемиколэктомия. Больной умер на 3-и сутки после операции. Клинический диагноз (сокращенно): Острая сосудистая недостаточность кишечника.

В обоих летальных случаях на основании исследования операционного материала и результатов вскрытия диагностирован гематогенный генерализованный туберкулез с деструктивными изменениями легких, поражением печени, селезенки и кишечника, осложненный перфорацией туберкулезных язв подвздошной кишки.

Таким образом, приведенные наблюдения подтверждают трудность клинической диагностики туберкулеза кишечника, установленного только после смерти больных. В то же время в обоих случаях следует отметить типичную для туберкулеза локализацию процесса - илеоцекальный угол. Помочь диагностике туберкулеза кишечника, являющегося, как правило, проявлением гематогенного генерализованного туберкулеза, могли сведения о туберкулезе легких у больной в первом наблюдении, а при отсутствии таковых, как это было во втором наблюдении, предоперационное рентгенологическое обследование легких.

Литература

- 1) Гусейнов, Г.К. Внелегочный туберкулез// Проблемы туберкулеза, 2000. - №1. - с.45-47.
- 2) Скопин, М.С., Батыров, Ф.А., Корнилова, З.Х. Распространенность туберкулеза органов брюшной полости и особенности его выявления // Проблемы туберкулеза, 2007. — №1. - с.22-26.