

Абдомінальний туберкульоз

О.Д. Ніколаєва

Національний університет охорони здоров'я України ім. П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Конфлікт інтересів: відсутній

РЕЗЮМЕ. Виявлення та діагностика абдомінального туберкульозу (ТБ) залишається нині складною проблемою. Останнім часом в Україні відзначається зростання частоти позалегенових форм ТБ, у тому числі абдомінального. Зазвичай ця локалізація ТБ є проявом генералізації процесу у хворих на ВІЛ-інфекцію. Найчастіше діагностується ураження лімфатичної системи й очеревини. Печінка та селезінка при абдомінальному ТБ уражаються в кожному третьому випадку (32,3 %). У більшості хворих ТБ органів черевної порожнини розвивається внаслідок лімфо-гематогенної дисемінації з первинного вогнища, прогресує через контакт із мезентеріальних лімфатичних вузлів на очеревину та кишківник. За статистичними даними, найчастіше діагностується ТБ мезентеріальних лімфатичних вузлів (70 %), ілеоцекальна ділянка й очеревина уражаються у 12 % випадків. Клінічна картина абдомінального ТБ поліморфна, патогномонічні симптоми відсутні, тому діагностика ураження органів черевної порожнини найскладніша в розділі фтизіатрії. Методи діагностики, що використовуються: рентгенографія тонкого кишківника з контрастною речовиною, іригоскопія, ультразвукове дослідження, комп'ютерна томографія (КТ), лапароскопія й лапаротомія із забором матеріалу для проведення морфологічного та мікробіологічного досліджень. Діагностична цінність КТ із болюсним контрастуванням досить висока: чутливість становить 95 %, специфічність – 67,5 %. Зважаючи на складність підтвердження ТБ, у випадках, коли діагноз не підтверджується культурально чи гістологічно та є обґрунтована підозра щодо туберкульозної етіології захворювання, котра ґрунтується на клінічних, ендоскопічних і рентгенологічних даних, рекомендується призначити емпіричне лікування. Більшість пацієнтів матиме швидку відповідь на протитуберкульозне лікування протягом 2 тижнів. У статті представлено клінічний випадок розвитку абдомінального ТБ у ВІЛ-інфікованого пацієнта.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: абдомінальний туберкульоз, клініка, діагностика, ВІЛ-інфекція.

Abdominal tuberculosis

O.D. Nikolaeva

National University of Healthcare of Ukraine named after P.L. Shupyk, Kyiv, Ukraine

Conflict of interest: none

ABSTRACT. The problem of detecting and diagnosing abdominal tuberculosis (TB) remains difficult. Recently in Ukraine there has been an increase in extrapulmonary TB, including abdominal TB. In modern conditions, this localization of TB is a manifestation of a generalized process in HIV-infected people. The most commonly diagnosed lesions of the lymphatic system and the peritoneum. The liver and spleen in abdominal TB is affected in every third case (32.3 %). In most patients, TB of the abdominal organs develops as a result of lymph-hematogenous dissemination from the primary focus, progresses through contact from the mesenteric lymph nodes to the peritoneum and intestines. According to statistics, TB of the mesenteric lymph nodes is most often diagnosed (70 %), the ileocecal region and the peritoneum are affected in 12 % of cases. The clinical picture of abdominal TB is polymorphic, there are no pathognomonic symptoms, therefore, the diagnosis of damage to the abdominal organs is the most difficult in the field of phthisiology. Diagnostic methods that are used: X-ray examination of the small intestine with a contrast agent, irrigoscopy, ultrasonography, computed tomography (CT), laparoscopy and laparotomy with sampling of material for morphological and bacteriological researches. The diagnostic value of CT with bolus enhancement is quite high: sensitivity is 95 %, specificity is 67.5 %. Given the difficulty of confirming the diagnosis of TB, in the case when the diagnosis is not confirmed culturally or histologically, and there is a reasonable suspicion of a specific lesion, which is based on clinical, endoscopic and radiological data, it is recommended to prescribe empirical treatment. Most patients respond positively to anti-TB treatment within 2 weeks. A clinical case of abdominal TB in an HIV-infected patient is described in this article.

KEY WORDS: abdominal tuberculosis, clinical picture, diagnosis, HIV infection.