

## Л. І. Ільницька ДІАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ПІДЛІТКІВ НА ДОШПИТАЛЬНОМУ ЕТАПІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

*Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького*

Рання діагностика туберкульозу серед осіб дитячого і підліткового віку безпосередньо залежить від епідеміологічної ситуації серед дорослого населення, яка визначається як інфекційними, так і соціальними чинниками, і характеризується невинним зростанням захворюваності, хворобливості та смертності [3, 7, 9]. Інфекційні чинники епідемії зумовлені резервуаром туберкульозної інфекції, що підтримує високий рівень інфікування та контагіозність різних вікових груп населення [1, 4, 8]. Соціальні чинники — це незадовільний стан матеріально-технічної бази медичних установ загальної і фтизіопульмонологічної мережі та якість лікувально-профілактичних заходів, що проводяться ними [2, 5, 6].

Метою дослідження було вивчення діагностичних можливостей доклінічних та клінічних методів виявлення туберкульозу органів дихання у підлітків із врахуванням моніторингу верифікації специфічного процесу.

### Матеріали та методи дослідження

На дошпитальному етапі (поліклініка) були використані клініко-рентгенологічні, загально-лабораторні методи обстеження, бактеріоскопія мазка мокротиння та туберкулінодіагностика, яка проводилася із застосуванням проби Манту з 2 ТО ППД-Л. В умовах шпитального етапу (спеціалізований стаціонар) був проведений весь комплекс досліджень, передбачений загальноприйнятим переліком діагностичних параметрів, включаючи додаткові рентгеномографічні, мікробіологічні і статистичні дослідження. Під спостереженням знаходилось 170 підлітків хворих на різні форми туберкульозу органів дихання, які перебували на стаціонарному обстеженні і лікуванні у Львівському регіональному фтизіо-пульмонологічному центрі. Отримані дані проаналізовані з врахуванням статі, клінічної форми, фази процесу, бактеріовиділення, наявності клінічних проявів, обставин виявлення захворювання та характеру туберкулінової чутливості.

### Результати дослідження та обговорення

Наведені дані вказують на перевагу хронічних, поширених та ускладнених форм туберкульозу серед осіб жіночої статі (63,0 %) стосовно чоловіків (37,0 %). Зокрема, фіброзно-кавернозний туберкульоз спостерігався у 5 (2,9 %), а туберкульоза — у 4 (2,3 %) дівчат.

Ускладнені форми первинного туберкульозного комплексу мали місце у 13 (7,6 %), інфільтративного — у 46 (27,0 %) і дисемінованого — у 20 (11,8 %) осіб жіночої статі, в той час як у чоловіків аналогічні клінічні форми зустрічалися значно рідше (4,1 %, 11,2 %, 7,6 % відповідно). Як правило, наявність бактеріовиділення (52,3 %) спостерігалось у хворих на поширені форми туберкульозу з наявністю деструктивних змін (40,6 %).

Проведена порівняльна оцінка методів виявлення туберкульозу органів дихання на етапі первинної лікарської ланки (поліклініка). Отримані дані відображені в табл. 1.

Перевага ускладнених і поширених форм туберкульозу у осіб жіночої статі в порівнянні із чоловічою пов'язана з наявністю систематичного профілактичного огляду серед підлітків-чоловіків, як потенційних рекрутів, що суттєво знижує питому вагу несвоєчасно виявленого захворювання у даної категорії населення.

Серед 170 підлітків при самозвертанні було діагностовано 113 (66,5 %) хворих, в той час як методом флюорографії та туберкулінодіагностики було виявлено, відповідно 42 (24,7 %) і 15 (8,8 %) пацієнтів. Отримані дані вказують на низький відсоток виявлення туберкульозу на доклінічному етапі методом масових профілактичних оглядів здорового континенту населення. Переважання виявлення захворювання на основі самозвертання пацієнтів до поліклініки вказує на діагностику специфічного процесу при наявності уже певного симптомокомплексу, при якому патологічний процес, як правило, верифікований несвоєчасно.

Методом самозвертання в більшості випадків виявлялися пацієнти з клінічними проявами захворювання. В першу чергу, це стосується ускладнених форм інфільтративного (27,0 %), дисемінованого (12,3 %), фіброзно-кавернозного (3,5 %) туберкульозу та первинного туберкульозного комплексу (11,2 %).

Отримані результати вказують на недостатню якість скринінгу обстеження, при яких флюорографія зберігає свою діагностичну цінність, в той час як туберкулінодіагностика можлива, в основному, лише у осіб дитячого віку, бо в умовах епідемії наявність інфікованих підлітків значно збільшилась. Крім того, необхідно вказати, що туберкулінодіагностика найбільш інформативна при туберкульозі внутрішньогрудних лімфатичних вузлів (4,7 %) особливо при, так званих, "малих" формах медіастинальної лімфоаденопатії, яка співпадає з "вираженою" або різкопозитивною туберкуліновою пробою.

Результати дослідження туберкульозу органів дихання з врахуванням наявності проявів клінічного перебігу відображені в табл. 2.

Весь комплекс симптомів, який характерний для туберкульозу підліткового віку, був розділений на три групи: локальні, переважно легеневі ознаки — кашель, задишка, мокрота, кровохаркання, болі в грудній клітці; загальні — лихоманка, інтоксикаційний синдром, слабкість, пітливість, похудіння і поєднані прояви окремих локальних та загальних симптомів.

При аналізі отриманих даних необхідно вказати, що у 57 (33,5 %) підлітків туберкульоз перебігав безсимптомно. У першу чергу це стосувалося обмеженого процесу внутрішньогрудних лімфатичних вузлів (6,0 %), вогнищового (5,3 %), обмеженого інфільтративного (11,2 %) та дисемінованого (7,0 %) туберкульозу. Клінічна симптоматика спостерігалась у 113 (66,5 %) хворих, в тому числі локальні прояви мали місце у 19 (11,2 %), загальні — у 33 (19,4 %) і поєднані — у 61 (35,9 %) пацієнтів. Необхідно вказати, що симптоматика локального плану була притаманною, в основному, при хронічних формах та

Таблиця 1

**Діагностика туберкульозу органів дихання**

Клінічні форми (n)*	Методи виявлення, абс. (%)		
	Самозвертання	Флюорографія	Туберкулінодіагностика
Первинний туберкульозний комплекс (20)	19 (11,2)	—	1 (0,6)
Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів (17)	7 (4,1)	2 (1,2)	8 (4,7)
Вогнищевий (13)	4 (2,3)	6 (3,5)	3 (1,8)
Інфільтративний (65)	46 (27,0)	17 (10,0)	2 (1,2)
Дисемінований (33)	21 (12,3)	12(7,0)	—
Ексудативний плеврит (11)	7 (4,1)	3 (1,8)	1 (0,6)
Туберкульома (4)	3 (1,8)	1 (0,6)	—
Фіброзно-кавернозний туберкульоз (4)	6 (3,5)	1 (0,6)	—
Всього (170)	113 (66,5)	42 (24,7)	15 (8,8)

Примітка: \* — число спостережень.

Таблиця 2

**Характеристика клінічних проявів туберкульозу**

Клінічні форми (n)*	Без проявів, абс. (%)	Клінічні прояви		
		Локальні, абс. (%)	Загальні, абс. (%)	Поєднані, абс. (%)
Первинний туберкульозний комплекс (20)	1 (0,6)	2	10	7
Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів (17)	10 (6,0)	1	1	5
Вогнищевий (13)	9 (5,3)	—	4	—
Інфільтративний (65)	19 (11,2)	8	12	26
Дисемінований (33)	12 (7,0)	2	4	15
Ексудативний плеврит (11)	4 (2,3)	1	2	4
Туберкульома (4)	1 (0,6)	3	—	—
Фіброзно-кавернозний туберкульоз (7)	1 (0,6)	2	—	4
Всього (170)	57 (33,5)	19 (11,20)	33 (19,4)	61 (35,9)

Примітка: \* — число спостережень.

Таблиця 3

**Туберкулінова чутливість при туберкульозі за пробою Манту з 2 ТО ППД-Л**

Наявність проявів захворювання (n)*	Проба Манту з 2 ТО ППД-Л, абс. (%)			
	Сумнівна	Помірна	Інтенсивна	Різкопозитивна
Без проявів (57)	4 (2,5)	7 (4,1)	37 (21,8)	9 (5,3)
Локальні прояви (19)	5 (2,9)	12 (7,0)	2 (1,2)	—
Загальні прояви (33)	2 (1,2)	6 (3,5)	17 (10,0)	8 (4,7)
Поєднані прояви (61)	13 (7,6)	23 (13,5)	14 (8,2)	11 (6,5)
Всього (170)	24 (14,1)	48 (28,2)	70 (41,2)	28 (16,5)

Примітка: \* — число спостережень.

деструктивних випадках інфільтративного і дисемінованого туберкульозу, серед яких, здебільшого, реєструвалися кашель із мокротинням, рідше задишка. Як правило, чисто локальні прояви захворювання були передвісниками розвитку хронічного бронхіту як окремої нозологічної форми. Аналогічна закономірність мала місце при поєднаних проявах специфічного процесу.

Характер туберкулінової чутливості за пробою Манту з 2 ТО ППД-Л при туберкульозі органів дихання із врахуванням клінічних проявів захворювання у підлітків відображено у табл. 3. При цьому вичисляли розмір папули че-

рез 72 год. після введення туберкуліну і оцінювали як сумнівну (0—4 мм), помірну (5—11 мм), інтенсивну (12—16 мм) і різкопозитивну (17 мм і більше).

У хворих із безсимптомним перебігом туберкульозу частіше мали місце інтенсивна (21,8 %) і різкопозитивна (5,3 %), у меншому степені — сумнівна (2,5 %) і помірна (4,1 %) чутливість до туберкуліну за пробою Манту з 2 ТО ППД-Л.

Серед пацієнтів, у яких основне захворювання проявлялось певним симптомокомплексом, туберкулінова чутливість носила різнонаправлений характер. При наяв-

ності тільки локальних проявів захворювання чутливість до туберкуліну переважно була сумнівною (2,9 %) та помірною (7,0 %). При наростанні загальних та поєднаних проявів специфічного процесу спостерігалась активізація туберкулінової чутливості.

Так, якщо при наявності загальної симптоматики захворювання сумнівна чутливість спостерігалась у 2 (1,2 %), помірна — у 6 (3,5 %), інтенсивна — у 17 (10,0 %) і різко-позитивна — у 8 (4,7 %) хворих, то у пацієнтів із поєднаними проявами туберкулінової чутливості мала місце у 13 (7,6 %), 23 (13,5 %), 14 (8,2 %) і 11 (6,5 %) підлітків відповідно.

#### Висновки

1. Погіршення епідситуації з туберкульозу серед дорослого населення сприяло невпинному підвищенню захворюваності та інфікованості осіб підліткового віку, що призвело до унеможливлення та зниження діагностичної інформативності флюорографії і туберкулінодіагностики, як методів раннього доклінічного виявлення специфічного процесу (24,7 % і 8,8 % відповідно).

2. Зростання випадків туберкульозу серед підліткового населення, виявлених методом самозвертання (66,5 %), при яких мала місце певна клінічна симптоматологія, вказувало на наявність несвочасної діагностики захворювання на етапі первинної лікарської ланки.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. *Ільницька Л. І.* Шляхи оптимізації доклінічного виявлення туберкульозу у підлітків // *Практ. медицина.* — 2002. — № 3. — С. 135–137.
2. *Туберкульоз* різних вікових груп населення в умовах епідемії за даними організаційно-методичних та клініко-лабораторних досліджень / *Ільницький І. Г., Костик О. П., Сахелашвілі М. І.* та ін. // *Інфекційні хвороби.* — 2005. — № 2. — С. 61–64.
3. *Інфільтративний туберкульоз* у дітей в сучасних умовах / *Костроміна В. П., Білогорцева О. І., Деркач О. В.* та ін. // *Укр. пульмонол. журн.* — 2005. — № 2. — С. 24–27.
4. *Митинская Л. А.* Новые технологии при профилактике, выявлении, диагностике и лечении туберкулеза у детей // *Пробл. туберкулеза.* — 2003. — № 1. — С. 19–25.
5. *Противотуберкулезная помощь* детям и подросткам из групп риска по туберкулезу / *Овсянкина Е. С., Заховаева Н. Е., Куфакова И. Г.* и др. // *Пробл. туберкулеза.* — 2001. — № 12. — С. 9–12.
6. *Принципы* диагностики начальных и маловыраженных проявлений туберкулезной инфекции у детей / *Овчинникова Ю. Э., Ива-*

*нова Л. А., Довгалюк И. Ф.* и др. // *Пробл. туберкулеза.* — 2002. — № 1. — С. 17–22.

7. *Значимость* групп риска в детской фтизиатрии / *Сиренко И. А., Подопрігора Н. М., Марченко О. Ю., Шматько С. А.* // *Пробл. туберкулеза и болезней легких.* — 2006. — № 9. — С. 31–33.
8. *Фирсова В. А.* Туберкулез у подростков: диагностика, клиника, лечение // *Пробл. туберкулеза.* — 2003. — № 3. — С. 23–26.
9. *Фещенко Ю. І, Білогорцева О. І.* Туберкульоз у дітей та підлітків в Україні. Динаміка основних показників за 10 років. // *Укр. пульмонол. журн.* — 2006. — № 2. — С. 27–29.

### ДІАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ У ПІДЛІТКІВ НА ДОШПИТАЛЬНОМУ ЕТАПІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

*Л. І. Ільницька*

*Резюме*

Проведена оцінка діагностичних критеріїв доклінічної та клінічної верифікації туберкульозу у осіб підліткового віку на дошпитальному етапі медичної допомоги. Під спостереженням знаходилося 170 хворих, виявлених методом самозвертання (66,5 %), флюорографії (24,7 %) і туберкулінодіагностики (8,8 %) із врахуванням проявів специфічного процесу, клінічної форми, фази, бактеріовиділення і характеру туберкулінової чутливості.

Отримані дані засвідчують про незадовільне вирішення проблеми своєчасної діагностики туберкульозу при профілактичних оглядах підліткового населення, включаючи флюорографію і туберкулінодіагностику. Переважаюча більшість хворих підлітків, особливо жіночої статі, діагностовані на основі наявності клінічних проявів захворювання, що вказує на пізнє виявлення специфічного процесу.

### OUT-PATIENT DIAGNOSIS OF TUBERCULOSIS IN TEEN-AGERS

*L. I. Ilynskaya*

*Summary*

The retrospective evaluation of pulmonary tuberculosis diagnosis criteria in teen-agers was performed. Out of 170 examined patients 66,5 % of patients referred by themselves; in 24,7 % cases the diagnosis was established using fluorography and in 8,8 % — using tuberculin skin testing, considering clinical signs, form and phase of the disease, bacteriological status and peculiarities of tuberculin sensitivity. The data obtained demonstrated unsatisfactory state with timely diagnosis of tuberculosis by means of prophylactic examination of teen-agers using fluorography and tuberculin skin testing. Dominating number disease cases in teen-agers (especially females) were revealed symptomatic, which was an indicator of late detection of tuberculosis.