Туберкулез

****

**Туберкулез**– хроническая инфекция, вызываемая бактериями Mycobacterium tuberculosis complex. При поражении туберкулезными микобактериями чаще всего страдают органы дыхания, кроме того, встречается туберкулез костей и суставов, мочеполовых органов, глаз, периферических лимфоузлов. Диагностика туберкулеза состоит в проведении туберкулиновой пробы, рентгенологического исследования легких, выявлении микобактерий туберкулеза в мокроте, смывах с бронхов, отделяемом кожных элементов, дополнительном инструментальном обследовании пораженных туберкулезом органов. Лечение туберкулеза представляет собой комплексную и длительную системную антибиотикотерапию. По показаниям проводится хирургическое лечение.

**Симптомы туберкулеза**

В силу многочисленности клинических форм, туберкулез может проявляться самыми разнообразными симптомокомплексами. Течение заболевания хроническое, обычно начинается постепенно (долгое время может протекать бессимптомно). Со временем, проявляются симптомы общей интоксикации – гипертермия, [тахикардия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/tachycardia), слабость, снижение работоспособности, потеря аппетита и похудание, потливость. При прогрессировании инфекции и ее распространении по организму интоксикация может быть довольно интенсивной. Больные значительно теряют в массе тела, черты лица заостряются, появляется болезненный румянец. Температура тела не поднимается выше субфебрильных цифр, но держится продолжительное время. Лихорадка возникает только в случае массивного поражения.

* Туберкулез легких, как правило, сопровождается кашлем (первоначально сухим), обостряющимся ночью и с утра. Существование упорного кашля на протяжении более чем трех недель является тревожным симптомом, и следует в таких случаях обязательно обращаться к врачу. При прогрессировании заболевания может появляться [кровохарканье](https://www.krasotaimedicina.ru/symptom/respiratory/hemoptysis). Туберкулез легких может осложниться опасным для жизни состоянием – [легочным кровотечением](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/pneumorrhagia).

Туберкулез других органов и систем случается намного реже и выявляется, как правило, после исключения других патологий.

* Туберкулез мозговых оболочек и головного мозга. Развивается постепенно на протяжении 1-2 недель, чаще всего у детей и лиц с иммунодефицитом, у больных сахарным диабетом. Первоначально, помимо симптомов интоксикации, появляются [расстройства сна](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/sleep-disorders), и головные боли, со второй недели заболевания присоединяется рвота, головная боль становится интенсивной и упорной. К концу первой недели отмечается менингеальная симптоматика (ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского), неврологические расстройства.
* Туберкулез органов пищеварительного тракта характеризуется сочетанием общей интоксикации с нарушением стула (запоры, чередующиеся с поносами), симптоматикой [диспепсии](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/dyspepsia), болью в животе, иногда кровянистыми примесями в кале. Туберкулез кишечника может способствовать развитию непроходимости.
* [Туберкулез костей](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/traumatology/bone-tuberculosis), суставов и позвоночника. При туберкулезе суставов отмечается симптоматика [артритов](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/rheumatology/arthritis) (боль в пораженных суставах, ограничение в подвижности), При поражении костей отмечается их болезненность, склонность к переломам.
* Туберкулез органов мочеполовой системы. При локализации очага инфекции в почках больные отмечают симптоматику [нефрита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/glomerulonephritis), боль в спине, возможно появление крови в моче. Довольно редко может развиваться туберкулез мочевыводящих путей, в этом случае проявлениями будет дизурия (нарушение процесса мочеиспускания), болезненность при мочеиспускании. Туберкулез половых органов ([генитальный туберкулез](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gynaecology/genital-tuberculosis)) может быть причиной [бесплодия](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_andrology/male_Infertility).
* Туберкулез кожи характеризуется появлением плотных узелков под кожей, при прогрессировании увеличивающихся и вскрывающихся на кожу с выделением белых творожистых масс.

**Осложнения туберкулеза**

Туберкулез легких может осложняться кровохарканьем и легочным кровотечением, [ателектазом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/pulmonary-atelectasis), [пневмотораксом](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/pneumothorax) и [сердечно-легочной недостаточностью](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/cardiopulmonary-failure). Кроме того, туберкулез может способствовать возникновению свищей ([бронхиальных](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/bronchial-fistula) и торакальных, иной локализации при внелегочных формах), [амилоидоза](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/rheumatology/amyloidosis) органов, [почечной недостаточности](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/acute_renal_failure).

**Диагностика туберкулеза**

Поскольку зачастую туберкулез первое время протекает бессимптомно, значительную роль в его диагностике играют профилактические обследования. Взрослым ежегодно необходимо произвести [флюорографию](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/X-ray-pulmonology/chest) органов грудной клетки, детям – [пробу Манту](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/mandatory-vaccination/tuberculin-test) (методика туберкулино-диагностики, выявляющая степень инфицированности организма туберкулезной палочкой и реактивности тканей). Основным методом диагностики туберкулеза является [рентгенография легких](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/X-ray-pulmonology/lungs-review). При этом можно обнаружить очаги инфекции, как в легких, так и в других органах и тканях.

Для определения возбудителя производят посев мокроты, промывных вод бронхов и желудка, отделяемого из кожных образований. При невозможности высеять бактерию из биологических материалов, можно говорить о МКБ-отрицательной форме. Данные лабораторных анализов неспецифичны и указывает на воспаление, интоксикацию, иногда (протеинурия, кровь в кале) могут говорить о локализации очага. Однако всестороннее исследование состояния организма при туберкулезе имеет значение при выборе тактики лечения.

В некоторых случаях для уточнения диагноза проводят [КТ легких](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/tomography-pulmonology/lungs), иммунологические пробы, [бронхоскопию](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/endoscopic-pulmonology/bronchoscopy) с биопсией, [биопсию лимфатических узлов](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/lymphatic-invasive/biopsy). При подозрении на внелегочную форму туберкулеза нередко прибегают к более углубленной, чем Манту, туберкулиновой диагностике – пробе Коха. Диагностику [туберкулезного менингита](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/tuberculous-meningitis) или энцефалита нередко проводят [неврологи](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-neurology/neurologist). Пациента обследуют при помощи [реоэнцефалографии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophysiological-neurology/rheoencephalography), [ЭЭГ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophysiological-neurology/eeg), [КТ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ct-neurology/brain) или [МРТ головного мозга](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/mri-neurology/brain). Для выделения возбудителя из ликвора производят [люмбальную пункцию](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/puncture-biopsy-neurology/lumbar-puncture).

При развитии туберкулеза органов пищеварения необходима консультация гастроэнтеролога, [УЗИ органов брюшной полости](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ultrasound-gastroenterology/abdominal), копрограмма. Туберкулез опорно-двигательной системы требует проведения соответствующих рентгенологических исследований, [КТ позвоночника](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ct-neurology/spine), [артроскопии](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/arthroscopy-knee/diagnostic) пораженного сустава. К дополнительным методам обследования при туберкулезе мочеполовой системы относится [УЗИ почек](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ultrasound-urology/kidney) и [мочевого пузыря](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ultrasound-urology/bladder). Пациенты с подозрением на [туберкулез кожи](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia/skin-tuberculosis) нуждаются в консультации [дерматолога](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-dermatology/dermatologist).

**Прогноз при туберкулезе**

В настоящее время в большинстве случаев при своевременном выявлении и соблюдении необходимых лечебных мер прогноз благоприятный – происходит заживление туберкулезных очагов и стихание клинических признаков, что можно считать клиническим выздоровлением. После лечения в месте локализации очагов могут оставаться рубцы, участки фиброза, инкапсулированные очаги, содержащие бактерии в дремлющем состоянии. При ухудшении состояния организма возможно рецидивирование заболевания, поэтому больные после клинического излечения находятся на диспансерном учете у [фтизиатра](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pulmonology/phthisiatrician) и подвергаются регулярному обследованию. После перенесения и излечения туберкулеза туберкулиновая проба остается положительной.

В случае отсутствия лечения или несоблюдения рекомендаций смертность от туберкулеза достигает 50% случаев. Кроме того, прогноз ухудшается у лиц пожилого возраста, [ВИЧ-инфицированных](https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/HIV) и людей, страдающих сахарным диабетом.

**Профилактика туберкулеза**

Профилактические меры, проводимые специализированными противотуберкулезными лечебными учреждениями вместе с заведениями общего лечебного профиля, включают профилактические осмотры граждан (обязательная ежегодная флюорография), выявление больных, страдающих открытыми формами туберкулеза, их изолирование, обследование контактных лиц, специфическую профилактику туберкулеза.

Специфическая профилактика ([вакцинация](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/childhood-vaccination/)) направлена на формирование противотуберкулезного иммунитета, включает введение [вакцины БЦЖ](https://www.krasotaimedicina.ru/treatment/mandatory-vaccination/tuberculosis) или профилактических химических средств. У лиц, вакцинированных БЦЖ, туберкулез протекает в более легких, доброкачественных формах, проще поддается лечению. Иммунитет обычно формируется через 2 месяца после вакцинации и стухает через 5-7 лет. Меры химиопрофилактики применяются среди лиц с повышенным риском заражения: лицам, контактировавшим с больными туберкулезом с отрицательной туберкулиновой пробой (первичная химиопрофилактика) и инфицированным лицам (вторичная).

УЗ «Дятловская ЦРБ» врач общей практики Жих Н.И.