

*Одной из наиболее распространенных и опасных для здоровья и жизни человека болезней по-прежнему остается туберкулез. Чаще всего он поражает легкие, но в последние годы так называемый **внелегочный туберкулез** нередко затрагивает другие органы и ткани человека: глаза, кости, кожу, мочеполовую систему и т.п.*

Что относят к внелегочному туберкулезу

*Под **внелегочным туберкулезом** подразумевают все локализации специфического процесса за пределами грудной полости. Внелегочный туберкулез, как правило, развивается вторично, в результате распространения туберкулезной инфекции из первичного очага, находящегося обычно в органах дыхания, но может развиваться и без легочных проявлений.*

*На внелегочные формы приходится около 10-15% от всех клинических форм туберкулеза. Согласно классификации различают следующие виды внелегочного туберкулеза: **мозговых оболочек и центральной нервной системы; кишечника; брюшины и брыжеечных лимфатических узлов; периферических лимфатических узлов; костей и суставов; мочевых и половых органов; кожи и подкожной клетчатки; глаз и других органов.***

Виды внелегочного туберкулеза и их особенности

Туберкулез мозговых оболочек и центральной нервной системы (туберкулезный менингит) - *начинается медленно, симптомы постепенно нарастают. Продромальный (предшествующий появлению явных признаков заболевания) период длится от 1 до 4 недель, проявляясь непостоянной головной болью, общей слабостью, апатией, сонливостью, потерей аппетита. Для болезни характерны сильная мучительная головная боль, усиливающаяся при шуме, ярком свете, сопровождающаяся рвотой, заторможенность, ригидность (негибкость) затылочных мышц, выражающаяся в запрокидывании головы, поражения черепных нервов: птоз (опущение верхнего века), расширение зрачка, косоглазие, асимметричность лица, нарушение речи, параличи, ухудшение зрения.*



Туберкулез кишечника - *его развитию способствуют неспецифические заболевания, а также снижение общей и местной сопротивляемости организма. У больных на фоне общих проявлений интоксикации (слабости, утомляемости, потливости, повышения температуры тела), отмечаются боли в животе, преимущественно в правой подвздошной области, постоянные или схваткообразные, вздутие живота, запоры чередуются с поносами. Осложнениями могут быть кишечные свищи, кишечная непроходимость, острый перитонит, кишечное кровотечение.*

Больные туберкулезом кишечника нуждаются в длительной комбинированной химиотерапии. Важное значение имеет щадящая диета и симптоматическая терапия. При кишечной непроходимости, прободении кишечника, образовании кишечных свищей показана резекция пораженного участка кишки.

Туберкулез периферических лимфатических узлов - *чаще выявляется у детей и подростков, реже у взрослых. В основном поражаются шейные лимфатические узлы (до 80%), реже подмышечные (15-20%) и паховые (до 5%). Начало заболевания постепенное. Изредка острое. Повышается температура до 37,5°C, отмечаются умеренные или незначительные проявления интоксикации (слабость, потливость,*

утомляемость). Увеличиваются лимфатические узлы одной или нескольких групп, в начале болезни до 0,5 мм. Они неплотные, подвижные, безболезненные, не спаянные между собой и с окружающими тканями. При прогрессировании процесса лимфоузлы увеличиваются в размерах, появляется болезненность, могут образоваться свищи.

Туберкулез костей и суставов - *чаще всего поражается позвоночник, тазобедренный и коленный суставы. Если туберкулезный процесс не вышел за пределы кости, то человек может ощущать, лишь незначительную боль в поврежденных костях. При распространении туберкулеза на сустав и окружающие его ткани возникают постоянные боли в суставе, ограничение его подвижности, при повреждении позвонков – кроме болей и ограничения подвижности – деформация позвоночника с образованием горба. Осложнениями костно-суставного туберкулеза могут быть парезы и параличи конечностей, свищи, туберкулезные абсцессы.*



Туберкулез мочевых и половых органов - *одна из наиболее частых локализаций внелегочного туберкулеза. Сюда относятся: туберкулез почек, мочевыводящих путей (мочеточника, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), мужских и женских половых органов.*

Чаще всего микобактерии попадают в почки гематогенным или лимфогенным путем. У больных развиваются симптомы туберкулезной интоксикации: общая слабость, недомогание, потливость, повышение температуры тела до 37,1-37,5°C, похудание, боли в поясничной области, частое мочеиспускание. В дальнейшем боли в пояснице усиливаются, возможны приступы почечной колики, иногда примесь крови в моче. Поражение половых органов может быть причиной бесплодия.



Туберкулез кожи подкожной клетчатки - *бывает вторичным проявлением специфического процесса в различных органах и тканях, системах, чаще всего в лимфатических узлах.*

Поражается кожа лица, груди, бедер, голени. В подкожной клетчатке образуются различной величины и плотности безболезненные узелки, сначала подвижные, а в дальнейшем срастающиеся с кожей и подвергающиеся изъязвлению. Диагноз ставят на основании результатов биопсии кожи.



Туберкулез глаз - *одна из тяжелых форм внелегочного туберкулеза. Обнаруживается в 10-13% случаев впервые диагностированных внелегочных форм туберкулеза. Различают туберкулезное аллергическое поражение глаз (развиваются неспецифическая воспалительная реакция в глазу больного с резкими признаками туберкулезной интоксикации организма вследствие активации внеглазного очага поражения) и метастатический туберкулез глаз (в результате развития специфического очага воспаления непосредственно в глазу путем заноса микобактерий туберкулеза с током крови из других очагов). Наиболее часто процесс локализуется в сосудистом тракте глаза. Осложнениями могут быть вторичная глаукома, катаракта. При развитии осложнений больные надолго теряют трудоспособность, а некоторые из них становятся инвалидами.*

Диагностика и лечение

Диагностика внелегочного туберкулеза значительно затруднена. Для его своевременного выявления применяют: тщательное изучение анамнеза, объективное обследование, общеклинические анализы крови, мочи, спинномозговой жидкости, рентгенологическое обследование, в том числе компьютерная томография, магниторезонансная томография, радиоизотопное и ультразвуковое исследование внутренних органов, гистологическое исследование (биопсия), бактериологическая верификация (посев на микобактерии туберкулеза патологического материала), офтальмологическое исследование, провокационные туберкулиновые пробы, тест-терапия противотуберкулезными препаратами.

Лечение больных внелегочным туберкулезом должно быть длительным, непрерывным, включать несколько лекарственных препаратов и обязательно проходить под контролем врача. Основой лечения таких больных является современная противотуберкулезная химиотерапия, хирургическое и патогенетическое лечение. При своевременном выявлении и правильном лечении в большинстве случаев внелегочный туберкулез излечим.

Меры профилактики туберкулеза

Существуют специфические и неспецифические меры профилактики туберкулеза вообще и внелегочного, в частности.

Специфические меры профилактики туберкулеза включают:

- **Проведение вакцинации и ревакцинации против туберкулеза.** Вакцинация БЦЖ в нашей стране проводится всем новорожденным детям на 3 – 5 день жизни, а ревакцинация – не инфицированным туберкулезом клинически здоровым детям и подросткам в возрасте 7 и 14 лет с отрицательным результатом пробы Манту.
- **Обязательное прохождение флюорографического обследования 1 раз в 2 года, начиная с 17 лет.** Ежегодному обследованию подлежат лица из числа обязательного контингента, начиная от работников детских домов, лечебно-оздоровительных учреждений и заканчивая проводниками поездов. Обязательным является обследование и для лиц при размещении в общежитии, при поступлении в учебные заведения, то есть там, где человек идет в коллектив.
- **Проведение химиопрофилактики** (употребление специфических противотуберкулезных препаратов); химиопрофилактика назначается здоровым людям, подвергающимся высокому риску заболеть туберкулезом;

К неспецифическим мерам относятся:

- **Мероприятия, повышающие защитные силы организма** (ведение здорового образа жизни, рациональный режим труда и отдыха, правильное полноценное питание, отказ от курения и употребления алкоголя, закаливание, занятия физкультурой и др.).
- **Мероприятия, оздоравливающие жилищную и производственную среду** (снижение скученности и запыленности помещений, улучшение вентиляции).

Необходимо всегда помнить: при появлении самых первых признаков заболевания - обращаться к врачу, так как только своевременно начатое лечение – залог выздоровления!

Редактор:
Компьютерная верстка и оформление:
Ответственный за выпуск:

Арский Ю.М.
Згирская И.А.
Тарашкевич И.И.

**УЗ «2-й городской противотуберкулезный диспансер»
Городской Центр здоровья**

Внелегочный туберкулез



Минск - 2010