

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

“ЗАТВЕРДЖУЮ”

Завідувач кафедри фтизіатрії з курсом
клінічної імунології та алергології



доц. ЗВО Людмила Кулик

“ 30 ” 08 2024 року

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

ПРИ ПІДГОТОВЦІ ТА ДЛЯ РОБОТИ НА ЗАНЯТТІ

Навчальна дисципліна	Фтизіатрія
Модуль №1	Фтизіатрія
Тема заняття 3	Клінічні варіанти перебігу туберкульозу. Легенева, позалегенева та комбіновані локалізації туберкульозу. Генералізований (міліарний) туберкульоз. Туберкульоз плеври, лімфатичних вузлів, ЦНС. Туберкульоз у дітей. Вплив масової імунізації проти туберкульозу на патоморфоз туберкульозу у дітей. Перебіг туберкульозу у вакцинованої та невакцинованої дитини. Презентація клінічного випадку.
Курс	4-й
Факультет	Медичний

1. Актуальність теми

Туберкульоз, або ТБ, є одним з найстаріших ворогів людини, якого вже кілька століть відносять до найстрашніших інфекційних бід. Одним із триумфів сучасної медицини стала розробка вакцини та протитуберкульозних лікарських засобів, і зараз він нечасто вражає тих, хто народився у сучасному західному суспільстві. Проте ТБ досі спричиняє величезні економічні збитки країнам що розвиваються та охоплені військовими конфліктами.

Протягом останніх років в Україні відбувається інтеграція протоколів ведення хворих на ТБ до європейських стандартів. Цей процес потребує стандартизації алгоритмів діагностики та лікування пацієнтів, а також використання загальноприйнятих серед міжнародної спільноти визначень. Саме тому ці методичні рекомендації будуть корисними студентам при підготовці до практичних занять, полегшуючи пошук оновленої інформації у світлі реформування медичної освіти.

2. Навчальні цілі:

1. Набути практичні навички необхідні для класифікації випадків туберкульозу, враховуючи анамнез лікування, локалізацію процесу, резистентність до препаратів.
2. Опанувати знання про особливості виявлення та ведення основних позалегеневих локалізацій ТБ: плеври, лімфовузлів, ЦНС, генералізований ТБ.
3. Вміти за допомогою збирання анамнезу визначити характерні для туберкульозу у дітей скарги та симптоми і підтвердити їх відповідними клінічними, рентгенологічними та лабораторними дослідженнями.
4. Вивчити відмінності перебігу туберкульозної інфекції у вакцинованих та невакцинованих осіб.

5. Опанувати стандарти лікування первинного туберкульозу у дітей на прикладі розгляду клінічного випадку.

3. Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Анатомія людини	Будова лімфатичної системи. Поділ легень на частки і сегменти. Структура кореня легені.
2. Нормальна фізіологія	Функціональні дослідження системи органів дихання.
3. Патологічна фізіологія	Порушення діяльності парасимпатичної нервової системи, системи кровообігу при тривалому впливі інфекції. Патологія зовнішнього дихання. Механізми формування і наслідки ателектазу.
4. Мікробіологія, вірусологія та імунологія	Поширення туберкульозної інфекції в організмі. Активні, дормантні і персистуючі мікроорганізми. Еволюція МБТ під впливом антибактеріальних препаратів.
5. Фармакологія	Фармакокінетика лікарських засобів. Протитуберкульозні антибіотики та хіміопрепарати, класифікація, дози, методи введення, побічні дії.
6. Педіатрія	Вікові особливості будови імунної системи та системи органів дихання.
7. Патологічна анатомія	Зміни внутрішніх органів людини при первинному попаданні до організму МБТ.

4. Завдання для самостійної праці під час підготовки до заняття.

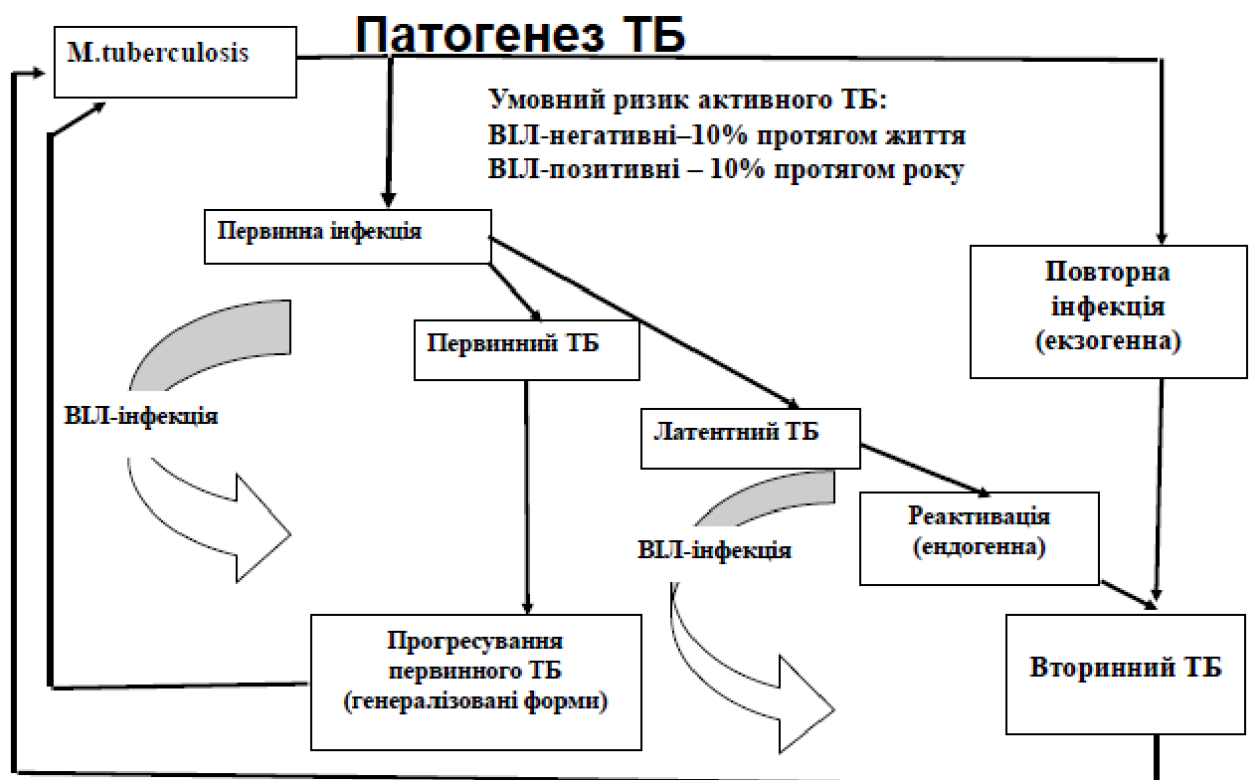
4.1 Перелік основних термінів, параметрів, характеристик, які повинен засвоїти студент при підготовці до заняття:

Випадок захворювання на ТБ, підтверджений в результаті бактеріологічного аналізу, — це такий, для якого аналіз біологічного зразка виявився позитивним при мікроскопії мокротиння, культуральному дослідженні чи швидкій діагностиці (наприклад, з допомогою Xpert MTB/RIF). Про всі такі випадки має бути повідомлено, не залежно від того, розпочато лікування ТБ чи ні.

Клінічно діагностований випадок ТБ — випадок, який не відповідає критеріям бактеріологічного підтвердження, однак лікар чи інший медик-практик діагностував його як ТБ і вирішив, що пацієнту необхідно пройти повний курс лікування від ТБ. Це визначення включає випадки, діагностовані на основі аномалій на рентгенограмі, ймовірного підтвердження гістологічним методом чи позалегенового туберкульозу, не підтверджені лабораторно. Пізніше клінічно діагностовані випадки, які виявляють позитивні результати бактеріологічного діагнозу (до чи після початку лікування) повинні класифікуватись як підтверджені в результаті бактеріологічного аналізу.

Підтверджені в результаті бактеріологічного аналізу та клінічно діагностовані випадки ТБ також класифікують за такими ознаками:

- анатомічна локалізація захворювання;
- попередня історія лікування;
- медикаментозна резистентність;
- ВІЛ-статус.



Особливості клінічного перебігу туберкульозу у дітей

- Початок захворювання частіше поступовий, з наростанням симптомів інтоксикації (слабкість, відсутність збільшення маси тіла/втрата маси тіла, втрата апетиту);
- Може проявлятися гостро у вигляді вираженого інтоксикаційного синдрому, лихоманки, слабкості, втрати маси тіла та бронхо-легеневого синдрому (задишка, малопродуктивний кашель)

- У дітей, вакцинованих при народженні вакциною БЦЖ, розвиваються локалізовані форми туберкульозу: частіше - туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів (75,0-80,0 %), первинний туберкульозний комплекс, плеврит.

- Загальний аналіз крові — підвищення ШОЕ, лейкоцитоз, зсув лейкоцитарної формули вліво

- У дітей, не вакцинованих при народженні вакциною БЦЖ, спостерігається гостро прогресуючий перебіг ТБ (дисеміновані форми захворювання, туберкульозний менінгіт)

Класифікації, що базуються на попередній історії лікування від ТБ (група реєстрації випадків)

Класифікації, що базуються на попередній історії лікування від ТБ зосереджені лише на попередній історії лікування та не залежать від бактеріологічного підтвердження чи локалізації захворювання.

Нові випадки (ВДТБ) — це випадки ТБ у пацієнтів, які ніколи раніше не лікувались від туберкульозу або приймали ліки від ТБ впродовж не більше одного місяця.

Випадки, які лікувались раніше — це випадки у пацієнтів, які в минулому впродовж одного місця чи довше приймали ліки від ТБ. Надалі вони класифікуватимуться за результатом останнього курсу лікування, відповідно до наведеної нижче класифікації:

Випадки рецидиву ТБ (РТБ) — це випадки у пацієнтів, які вже лікувались від ТБ раніше, були класифіковані як *вилікувані* чи *пройшли курс лікування* по завершенні останнього курсу лікування, а тепер в них діагностували повторний випадок ТБ (незалежно від того чи це власне рецидив, чи новий епізод хвороби, викликаний повторним інфікуванням).

Чому ми «не бачимо» позалегеневого туберкульозу?

Низька насторога спеціалістів загального профілю стосовно можливої туберкульозної етіології поширених захворювань, наприклад, хребта, сечостатевої системи, черевної порожнини тощо

Недостатні можливості фтизіатричної служби у підтвердженні діагнозу

Об'єктивні обмеження лабораторного (етіологічного) підтвердження

Обмеження доступу до сучасної візуалізації

Слабка обізнаність про методи діагностики позалегеневого туберкульозу, ефективність яких підтверджується даними доказової медицини.

4.2. Теоретичні питання до заняття:

1. Категорії хворих на туберкульоз.
2. Особливості перебігу туберкульозу у дітей.
3. Латентна туберкульозна інфекція.
4. У яких випадках варто запідозрити позалегеневий туберкульоз?

5. Діагностичні критерії ексудату та трансудату, зміни плевральної рідини характерні для туберкульозу.
6. Діагностичні критерії туберкульозного менінгіту?
7. Патологія середостіння та вікові особливості рентгенографії ОГК.

4.3. Практичні заняття, які виконуються при підготовці до заняття:

4.3.1. Заповнити таблицю:

Завдання	Відповіді
1. Які зміни в легенях у хворого з туберкульозною інтоксикацією?	
2. На які захворювання схожа туберкульозна інтоксикація?	
3. Кращий рентгенологічний метод для виявлення малої форми туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів?	
4. Критерії Лайта при аналізі плевральної рідини?	
5. Зміни спинномозгової рідини характерні для тубменінгіту.	
6. З якими захворюваннями слід диференціювати первинний туберкульозний комплекс?	
7. Чим може ускладнитися первинний туберкульозний комплекс?	

4.3.2. Вирішити тестові завдання:

1. Жінка 52- років хворіє фіброзно-кавернозним туберкульозом легень на протязі 4-х років. Неодноразово лікувалася у стаціонарі протитуберкульозного закладу. На даний момент поступила у лікарню з фебрильною температурою,схудненням, пітливістю, кашель з харкотинням. Яке необхідно виконати обстеження з метою призначення ефективної схеми лікування?
 - a) Пробу Манту з 2 ТО
 - b) Тест медикаментозної чутливості МБТ
 - c) Томограму легень на оптимальних зрізах
 - d) Пробу Манту з 2 ТО
 - e) Плевральну пункцію
 - f) Бронхоскопію

2. У 9-ти річної дівчинки при проведенні туберкулінової проби з 2 ТО виявлено везикулярно-некротичну реакцію. Скарги відсутні. При об'єктивному обстеженні пальпуються периферійні лімфатичні вузли. Загальний аналіз крові у нормі. Яке необхідно зробити обов'язкове обстеження?
- a) Біопсія лімфовузла
 - b) Оглядову рентгенограму органів грудної порожнини.
 - c) Індукцію мокротиння або назогастральну аспірацію з подальшим дослідженням на КСБ
 - d) Дослідження харкотиння на КСБ
 - e) Флюорографічне обстеження
3. У 19-ти річного юнака вакцинованого при народженні, який перебував у контакті з рідним братом при проведенні туберкулінової проби з 2 ТО виявлено папулу 16 мм. Скарги відсутні. При об'єктивному обстеженні астенічної статури, сліди від ін'єкцій. Загальний аналіз крові у нормі. Яке необхідно зробити обов'язкове обстеження для виключення діагнозу ТБ?
- a) Біопсія лімфовузла
 - b) Оглядову рентгенограму органів грудної порожнини.
 - c) Гаманітерфероновий тест
 - d) Дослідження харкотиння на КСБ
 - e) Аналіз на АТ до ВІЛ-інфекції
4. Яка специфічність визначення вмісту аденозиндіамінази у плевральній рідині для встановлення туберкульозного плевриту?
- a) 10%
 - b) 20%
 - c) Понад 90%
 - d) 50%
 - e) 70%

Джерела літератури.

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Mastering the basics of TB control: Development of a handbook on TB diagnostic methods. Stockholm: ECDC; 2011.
2. New anti-tuberculosis drugs and regimens: 2015 update. ERJ Open Res 2015; 1: 00010–2015 | DOI: 10.1183/23120541.00010-2015
3. MSF. Tuberculosis. Practical guide for clinicians. 2016.
4. Standards. 7th ed. Centre for Communicable Diseases and Infection Control, Public Health Agency of Canada, 2014

www.respiratoryguidelines.ca/sites/all/files/Canadian_TB_Standards_7th_Edition_ENG.pdf.

5. Nahid et al. Official American Thoracic Society/Centers for Disease Control and Prevention/Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guidelines: Treatment of Drug-Susceptible Tuberculosis. 2016
6. Наказ МОЗ України від 31.12.2014 № 1039 затверджено Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги ко-інфекція (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД)
7. National Institute for Health and Care Excellence. Tuberculosis: prevention, diagnosis, management and service organization (NICE guideline 33), 2016. www.nice.org.uk/guidance/ng33. Accessed 1 June 2016
8. Наказ МОЗ України №620 від 4.09.2014 року "Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дорослим"

Методичні рекомендації підготував
к. мед наук, ас. ЗВО

Литвинюк О. П.

Методичні рекомендації переглянуті та затверджені на засіданні кафедри «30»08.2024 р.
Протокол №1.

