

Етіологічна діагностика кістково-суглобового туберкульозу.

Корж М.О.¹, Голка Г.Г.², Голка Т.Г.¹

¹ ДУ «ІПХС ім. проф. М.І. Ситенка НАМНУ», м. Харків

² Харківський національний медичний університет

Вступ. Проблема туберкульозу до цього часу являється однією з головних медико-соціальних проблем в нашій країні.

Останніми роками в наявній напруженій соціальноепідеміологічній ситуації щодо туберкульозу в цілому в нашій державі проблеми кістково-суглобового туберкульозу зберігають свою актуальність. Так звана «стабілізація» захворювання по туберкульозу говорить лише про його недовиявлення через певні труднощі діагностики і особливості патогенезу захворювання. У зв'язку з чим одним з головних завдань стабілізації ситуації з цієї проблеми є покращення діагностики.

Матеріали і методи. Клінічне дослідження ґрунтується на спостереженні за 60 хворими основної групи з туберкульозними ураженнями суглобів та 25 хворих з контрольної групи (з нетуберкульозним ураженням суглобів) які перебували на лікуванні в КЗОЗ «Обласна туберкульозна лікарня № 1» у період з 2005 по 2010 рр.

Бактеріологічні дослідження проводили в бактеріологічній лабораторії КЗОЗ «Обласна туберкульозна лікарня № 1» лікарем-бактеріологом. Методи, якими частіше за все користувались для визначення мікобактерії туберкульозу, це пряма мікроскопія мазків та мікроскопія мазків, підготовлених після збагачення (центрифугування, флотації, мікрофлотації) з наступним забарвленням за Цилем-Нільсеном або люмінесцентними фарбниками.

Забір та підготовку патологічного матеріалу для дослідження проводили в стерильних умовах. Отриманий шприцем пунктат суглоба або напливного абсцесу поміщали в стерильний посуд й одразу доставляли у лабораторію. У разі норицевих форм кістково-суглобового туберкульозу на бактеріологічний аналіз брали виділення з нориці.

Бактеріологічне підтвердження діагнозу отримано у 22 (36,7 %) хворих основної групи, з них у 14 (23,3 %) хворих мікобактерії туберкульозу виділені тільки методом посіву, в решті – тільки методом бактеріоскопії і у 4 (6,7 %) випадках позитивні результати були отримані двома методами. Таким чином, проведенні бактеріологічні дослідження підтверджують дані інших авторів, що особливістю патологічного матеріалу за умов кістково-суглобового туберкульозу є його олігобацилярність.

Для дослідження методом полімеразної ланцюгової реакції використовували патологічний матеріал, який контактував з вогнищем деструкції синовіальну рідину, або змив з суглоба, гній напливних абсцесів. Забір біологічного матеріалу обов'язково проводили в стерильних умовах шляхом пункції враженого суглобу чи напливного абсцесу. Дослідження за цією методикою проводили в акредитованому діагностичному центрі «Вірола».

Позитивний результат ми отримали у 52 (86,6 %) хворих основної групи та у 2 (8 %) – контрольної групи. Це підтверджує данні літератури про високу чутливість і специфічність методу ПЛР. Позитивні результати у хворих контрольної групи можуть бути пояснені наявністю інфікування туберкульозом без маніфестації захворювання.

Під час дослідження показників специфічності і чутливості методу полімеразної ланцюгової реакції в наших групах спостереження хворих отримали такі результати: специфічність полімеразної ланцюгової реакції складає 92 %, а чутливість - 86,7 %, загальна цінність тесту – 88,2 %. Пов'язуючи ці показники, отримали прогностичну цінність позитивного результату 96 %, тобто в разі виявлення мікобактерій туберкульозу методом полімеразної ланцюгової реакції в диференціальній діагностиці можемо ставити діагноз туберкульоз.

Порівнявши показники бактеріологічного дослідження, яке на сьогодні є найпоширенішим методом етіологічної діагностики кістковосуглобового туберкульозу

одержали такі результати: специфічність бактеріального дослідження 100 %, але це дослідження не відрізняється високою чутливістю і в наших спостереженнях склало 36,7 %, загальна цінність тесту склала лише 55,3 %.

Таким чином, прогностична цінність позитивного результату культурального дослідження хоча і складає 100 %, але враховуючи низьку чутливість тесту, вірогідність отримання негативного результату за наявності захворювання складає 60,3 %. На підставі отриманих результатів можна зробити висновки про те, що виявлення мікобактерій туберкульозу за допомогою полімеразної ланцюгової реакції є більш ефективним способом діагностики кістковосуглобового туберкульозу.

Висновки. Таким чином для ранньої діагностики КСТ поряд з променевими методами, мікробіологічними дослідженнями, необхідно використовувати ПЛР. Дана методика значно доповнює арсенал діагностичних засобів при встановленні діагнозу.

ПЛР доцільно використовувати в арсеналі діагностичних засобів, а також ця методика може бути використана для моніторингу ефективності лікування. Методика відрізняється також високою чутливістю, швидкістю, відносною простотою та безпекою, має високу діагностичну чутливість і специфічність.