

# ЗМІСТ

<b>ПЕРЕДМОВА</b> .....	<b>6</b>
<b>УМОВНІ СКОРОЧЕННЯ</b> .....	<b>18</b>
<b>РОЗДІЛ 1</b>	
<b>АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТУБЕРКУЛЬОЗУ</b> .....	<b>23</b>
1.1. Епідеміологія туберкульозу. Актуальність контролю за туберкульозом у світі та Україні. ....	<b>23</b>
1.2. Етіологія, патогенез туберкульозу. Імунітет при туберкульозі. ....	<b>29</b>
1.2.1. Збудник туберкульозу та його властивості. ....	<b>29</b>
1.2.2. Патогенез туберкульозу. Імунітет при туберкульозі. . .	<b>34</b>
1.2.3. Генетичні фактори у розвитку туберкульозу та фармакогенетичні фактори дії протитуберкульозних препаратів. ....	<b>45</b>
1.3. Міжнародна класифікація туберкульозу. ....	<b>54</b>
<b>РОЗДІЛ 2</b>	
<b>ТУБЕРКУЛЬОЗ ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ ТА ПЛЕВРИ</b> . .	<b>68</b>
2.1. Туберкульоз носа та придаткових пазух. ....	<b>69</b>
2.2. Туберкульоз глотки, мигдаликів, гортані, трахеї та бронхів. ....	<b>76</b>
2.3. Туберкульоз плеври. ....	<b>85</b>
<b>РОЗДІЛ 3</b>	
<b>ТУБЕРКУЛЬОЗ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ</b> .....	<b>106</b>
3.1. Туберкульозний менінгіт (ТБМ). ....	<b>107</b>
3.2. Інші форми туберкульозу нервової системи. ....	<b>119</b>
<b>РОЗДІЛ 4</b>	
<b>ТУБЕРКУЛЬОЗ КІСТОК ТА СУГЛОБІВ</b> .....	<b>143</b>
<b>РОЗДІЛ 5</b>	
<b>ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ</b> .....	<b>167</b>
<b>РОЗДІЛ 6</b>	
<b>ТУБЕРКУЛЬОЗ НИРОК ТА СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ</b> . . . . .	<b>182</b>

<b>РОЗДІЛ 7</b>	
<b>ТУБЕРКУЛЬОЗ ЖІНОЧОЇ ТА ЧОЛОВІЧОЇ СТАТЕВОЇ СИСТЕМИ . . . . .</b>	<b>201</b>
7.1. Туберкульоз статевих органів жінок . . . . .	201
7.2. Туберкульоз статевих органів чоловіків. . . . .	213
<b>РОЗДІЛ 8</b>	
<b>ТУБЕРКУЛЬОЗ ОРГАНУ ЗОРУ . . . . .</b>	<b>233</b>
<b>РОЗДІЛ 9</b>	
<b>ТУБЕРКУЛЬОЗ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ . . . . .</b>	<b>262</b>
9.1. Туберкульоз ротової порожнини. . . . .	262
9.2. Абдомінальний туберкульоз. . . . .	269
<b>РОЗДІЛ 10</b>	
<b>ТУБЕРКУЛЬОЗ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ . . . . .</b>	<b>286</b>
<b>РОЗДІЛ 11</b>	
<b>ТУБЕРКУЛЬОЗ ШКІРИ</b>	
<b>ТА ПІДШКІРНОЇ КЛІТКОВИНИ . . . . .</b>	<b>305</b>
11.1. Епідеміологія, етіопатогенез та патологічна анатомія при туберкульозі шкіри. . . . .	305
11.2. Класифікація та клінічні прояви туберкульозу шкіри. . . . .	309
11.3. Організація виявлення і діагностика туберкульозу шкіри. . . . .	323
<b>РОЗДІЛ 12</b>	
<b>КО-ІНФЕКЦІЯ ТУБЕРКУЛЬОЗ/ВІЛ,</b>	
<b>ТБ/ВІЛ/ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ . . . . .</b>	<b>339</b>
12.1. ВІЛ-інфекція – етіологія, характеристика збудника, клініка. . . . .	339
12.2. Туберкульоз та ВІЛ-інфекція. . . . .	344
12.3. Туберкульоз / ВІЛ і хронічні вірусні гепатити. . . . .	358
<b>РОЗДІЛ 13</b>	
<b>МІЛІАРНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ, ПАРАСПЕЦИФІЧНІ РЕАКЦІЇ,</b>	
<b>НЕРВОВО-ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ ПРИ ТУБЕРКУЛЬОЗІ . . . . .</b>	<b>379</b>
13.1. Міліарний туберкульоз. . . . .	379
13.2. Параспецифічні реакції. . . . .	384
13.3. Нервово-психічні розлади при туберкульозі. . . . .	385
13.4. Туберкульоз легень у психічно хворих. . . . .	391

<b>РОЗДІЛ 14</b>	
<b>ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ</b>	
<b>ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ</b> . . . . .	<b>398</b>
14.1. «Стандарт діагностики ТБ» . . . . .	<b>398</b>
14.2. Стандарт лікування ТБ . . . . .	<b>403</b>
14.3. Стандарт щодо подолання ВІЛ-інфекції та інших супутніх захворювань . . . . .	<b>419</b>

# ПЕРЕДМОВА

## **ІСТОРІЯ РОЗВИТКУ КАФЕДРИ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГІЇ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ** (Присвячується 100-річчю кафедри фтизіопульмонології)

Туберкульоз являє собою хронічне інфекційне захворювання, збудником якого є мікобактерії; він характеризується специфічною гранулематозно-казеозною та деструктивною поразкою різних тканин та органів з формуванням в уражених вогнищах осередків специфічного гранулематозного запалення, що протікає з загостреннями, рецидивами та ремісіями, а також із загальною, системною реакцією організму токсико-алергійного походження.

Історія вивчення туберкульозу віддзеркалює розвиток медицини зі стародавніх часів до нашого часу. З фтизіатрією пов'язано вперше в історії медицини застосування методу перкусії у діагностиці багатьох захворювань (Леопольд Ауенбруггер, 1754 рік), винахід стетоскопа та методики аускультатії (Рене Лаеннек, 1823 р.), вчення про фагоцитоз (І. І. Мечників, 1888 р.), виникнення алергології (Клеменс Пірке, 1907 р.) та інші відкриття, що суттєво вплинули на розвиток клінічних та наукових досліджень й досягнень у медичній науці та практиці. Знання цих питань визначає рівень професійної культури майбутнього лікаря.

24 березня 1882 року німецький вчений Роберт Кох на засіданні Берлінського наукового фізіологічного товариства зробив доповідь про відкриття ним збудника туберкульозу – *Mycobacterium tuberculosis*, а потім створив псевдовакцину «Туберкулін». «Без мікобактерії немає туберкульозу» – принцип, який став провідним у фтизіатричній службі. За це відкриття у 1905 році Р. Кох був визнаний гідним Нобелівської премії світу з фізіології та медицини.

Міжнародний союз боротьби з туберкульозом та хворобами легень запропонував рахувати 24 березня «Всесвітнім днем боротьби з туберкульозом». З тих пір у цей день увесь науковий світ, що займається проблемами туберкульозу, підводить

підсумки своїх робіт, аналізує досягнення, ставить нові завдання задля рішення існуючих та виникаючих проблемних питань.

Якою ж була поширеність туберкульозу в Одеському регіоні і що вживалося для боротьби з цією тяжкою епідемією з часів відкриття мікобактерії й досі?

На початку 20 століття захворюваність на туберкульоз у Херсонській губернії, куди входили Одеса та Одеська область, становила 926,0 на 100 тис., а захворюваність на активні форми туберкульозу в Україні – 1009 на 100 тис. населення. Це вкрай високий рівень, що характеризувався як важка епідемія.

З 1907 року в Одесі розпочало роботу «Товариство боротьби з туберкульозом». До складу засновників входили міський голова В. Я. Протопопов, сестра прем'єр-міністра імперії Софія Вітте, граф М. М. Толстой, банкір З. Е. Ашкеназі, лікарі-фтизіатри М. І. Кранцфельд, Д. Л. Меєрсон та С. С. Налбандов.

Перша туберкульозна амбулаторія «Біла квітка» почала працювати на Ніжинській, 64. У 1921 р. у м. Одесі на Слободківці було розгорнуто першу в Україні обласну клінічну туберкульозну лікарню на 75 ліжок, на базі якої у 1922 році організовано тубінститут ім. Р. Коха. Директором його був Дарій Львович Меєрсон. У тубінституті поступово відкривалися клінічні відділення різного призначення: легенево-терапевтичні, легенево-хірургічне, ларингологічне, кістково-туберкульозне, а також шкірно-туберкульозне і відділення із люпозорієм у селі Крива Балка. Інститут мав 4 рентген-діагностичні кабінети, клінічну лабораторію, фізіотерапевтичний та ЛФК-кабінети, інгаляторій, аерарій, великий експериментальний відділ. У 1922 р. тубінститут було переведено на вул. Белінського, 11. Але було недостатньо підготовлених фахівців з фтизіатрії. Такою школою став Одеський національний медичний університет (тоді Одеський медичний інститут).

**Кафедру туберкульозу Одеського медінституту засновано у 1922 році.**

Під керівництвом завідувача кафедри медінституту та директора тубінституту Д. Л. Меєрсона була створена струнка система профілактики, виявлення та лікування туберкульозу, досягнута певна соціальна стабільність, цілеспрямовані зусилля

загальномедичної мережі, санепідслужби та, насамперед, спеціалізованої протитуберкульозної служби, що дозволило у довоєнні та повоєнні роки домогтися вираженого зниження показників поширеності туберкульозу.

**ПРОФЕСОР  
ДАРІЙ ЛЬВОВИЧ МЕЄРСОН  
став першим завідувачим кафедри  
фтизіатрії (1922-1955 р.р),**

він проявив свій яскравий талант організатора, вчителя, науковця та лікаря в інтенсивній науково-практичній діяльності Одеської школи фтизіатрів.

Клінічні відділення тубінституту стали клінічною базою навчання студентів медінституту.



Було розроблено та впроваджено чи мало прогресивних форм та методів протитуберкульозної роботи, серед них:

- особливості фтизіогенезу (Д. Л. Меєрсон, М. М. Альперін);
- показання та методика ведення штучного пневмотораксу (Д. Л. Меєрсон, С. Н. Вайнер, М. П. Максимчук, А. Н. Великанов, М. А. Меламуд);
- функціональні порушення в патофізіології туберкульозу (Л. Б. Аксельрод, Л. С. Вайнер та ін.), клініка та діагностика малих форм туберкульозу (Е. Р. Кричевська, М.Г. Зальцберг);
- вплив ендокринних порушень та деяких супутніх захворювань при туберкульозі (Д. Л. Меєрсон, Ф. А. Олександрова, М. Л. Борщевський, Л. В. Лучинська).

Протягом багатьох років Одеська фтизіатрична школа утверджувалася школою передового досвіду. Співробітники виступали на з'їздах та конференціях, отримували премії за впровадження нових форм роботи. Було опубліковано десятки науково-практичних розробок, методичних листів, авторських

свідоцтв. Багато великих фахівців фтизіатри Одеси нагороджено орденами та медалями, знаками «відмінник охорони здоров'я». А колишні головні лікарі О. М. Кальнева, Н. П. Бабіна і зав. диспансером Л. Г. Авербух удостоєні почесного звання «Заслужений лікар України».

**ПРОФЕСОР  
МАРІЯ ІВАНІВНА ТАРАНЕНКО  
очолювала кафедру фтизіатрії  
з 1957 по 1987 роки.**

М.І. Тараненко продовжувала розвивати наукові напрями кафедри, закладені її вчителем, Д. Л. Меєрсоном. Основні теми досліджень присвячені питанням хіміотерапії – патогенетичному лікуванню хворих на туберкульоз.



Під керівництвом М. І. Тараненко на кафедрі розроблено та впроваджено в медичну практику:

- метод тканинної терапії за В. П. Філатовим;
- метод подвійної тканинної терапії;
- метод застосування глюкокортикоїдів.

Ці напрямки і в даний час є дієвими при патогенетичному лікуванні хворих на туберкульоз. Протягом багатьох років проф. М. І. Тараненко очолювала обласне наукове товариство фтизіатрів та пульмонологів, 8 років – СНТ за спеціальністю фтизіатрія. Соратниками по роботі у цей період були доценти М. П. Максимчук, Г. Д. Попов, А. А. Ярощук, Е. П. Цибань, Є. І. Кудрінська, С. В. Пекур, М. І. Степула, В. Д. Смоквін.

**ПРОФЕСОР  
ОВАНЕС НЕРСЕСОВИЧ НЕРСЕЯН,  
очолів кафедру у 1987 році.**

Учень проф. М. І. Тараненко. Його основні наукові напрямки:

- «Клінічний перебіг інфільтративно-пневмонічного туберкульозу легень в умовах антибактеріальної терапії з урахуванням обміну триптофану» (кандидатська дисертація);
- «Клініка, діагностика, диференціальна діагностика та лікування уражень лімфатичної системи у хворих на туберкульоз легень» (докторська дисертація).



З 1995 р. з ініціативи професора О. М. Нерсесяна кафедру туберкульозу було перейменовано на кафедру фтизіопульмонології.

Під керівництвом Ованеса Нерсесовича захищено дисертації:

- доцент Степула М. І. вивчала імунологічні зміни та шляхи їх корекції у хворих на туберкульоз легень;
- доцент Смольська І. Н. «Ефективність лікування хворих на туберкульоз із супутнім алкоголізмом»;
- доцент Бабуріна О. О. «Ефективність комплексної хіміотерапії з використанням мареполімієлу у вперше виявлених хворих на туберкульоз легень»;
- професор Г. Д. Майстров – «Особливості перебігу та лікування хворих на туберкульоз легень, що страждають на



цукровий діабет», а також використання апітерапії в комплексному лікуванні туберкульозу легень.

Наукові розробки О. Н. Нерсесяна належать способам діагностики, диференціальної діагностики та лікування уражень лімфатичної системи у хворих на туберкульоз легень. Протягом багатьох років Ованес Нерсесович був головою Одеської обласної асоціації фтизіатрів та пульмонологів.

**ПРОФЕСОР  
ОЛЕКСАНДР КОСТЯНТИНОВИЧ  
АСМОЛОВ**  
очолював кафедру  
у 1999-2013 рр.

Його наукові роботи присвячені вивченню, діагностиці та лікуванню бронхолегеневої патології, адаптаційним механізмам організму. Тема докторської дисертації О. К. Асмолова: «Функціональний стан організму моряка та лікувально-діагностичні заходи при захворюваннях бронхів та легень».



Під науковим керівництвом Олександра Костянтиновича захистили кандидатські дисертації:

- доцент Леоненко О. М. «Виявлення, клінічний перебіг та лікування туберкульозу у ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД»;
- доцент Шпота О. Є. «Функціональні зміни слизової оболонки бронхів у хворих на ХНЗЛ із синдромом низького тригліцеридів та їх лікування»;
- асистент Полякова С. О. «Ефективність лімфотропної терапії у комплексному лікуванні хворих на вперше діагностований деструктивний туберкульоз легень».

За період керівництва кафедрою Д. Л. Меєрсоном, М. І. Тараненко, А. Н. Нерсесяном, А. К. Асмоловим на кафедрі підготовлено та захищено 34 кандидатських та 4 докторських дисертацій.

**ПРОФЕСОР  
НІНА АНАТОЛІЇВНА МАЦЕГОРА,  
очолила кафедру у 2013 році,  
працює дотепер.**

Вона має великий досвід роботи у клініці внутрішніх та професійних хвороб, клінічної лабораторної та функціональної діагностики, медичній реабілітації.

Має понад 300 друкованих праць, 14 патентів, учбові посібники, співавтор у 3 підручниках, численних учбово-методичних рекомендацій та розробок.



***Напрямки наукової роботи кафедри фтизіопульмонології.***

Лікарі різних спеціальностей добре знають, що проблеми туберкульозу стосуються не окремо фтизіопульмонології, вони виникають у хворих на загально-соматичну патологію, формують коморбідні стани, що погіршує перебіг хвороби та потребує додаткової уваги фахівців.

Смертельне поєднання туберкульозу та ВІЛ-інфекції, а також поширення туберкульозу з множинною лікарською стійкістю загрожує серйознішими наслідками. Новий напрямок роботи кафедри сформульовано:

1) у НДР на 2015–2019 років, як: «Аналіз епідеміологічних факторів ризику розвитку дизрегуляторних станів та коморбідної патології при хіміорезистентному туберкульозі та шляхи їх подолання» (відповідальний виконавець – ас. Полякова С.О.). У зв'язку з цим особлива увага приділяється патогенетичним підходам щодо епідеміології ХРТБ, вибору шляхів лікування та профілактики.

Проведено вивчення патоморфологічних змін з боку внутрішніх органів при ізольованому ХРТБ та ко-інфекції ХРТБ/ВІЛ/СНІД у порівнянні із прижиттєво діагностованою патологією.

Складено порівняльну оцінку прижиттєвих та посмертних змін внутрішніх органів у хворих на ХРТБ та ХРТБ/ВІЛ.