

УДК: 616.33/.34-002.5-07

## Кеч аныкталган абдоминалдык кургак учуктун клиникалык учуру

Н.К. Мойдунова <sup>1</sup>, Г.И. Калмамбетова <sup>2</sup>, Э.У. Усубалиева <sup>1</sup>, Г.О. Омуралиева <sup>1</sup><sup>1</sup> И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академия, Бишкек, Кыргыз Республикасы<sup>2</sup> Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук фтизиатрия борбору, Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Корутунду.** Биздин маалыматта асцит, ичке ичегинин жарылып, өтүшүп кетишине алып келген диагнозу менен 23 жаштагы студент А.А.нын клиникалык абалы көрсөтүлдү. Эки өпкөнүн жогорку бөлүгүнүн инфильтративдик кургак учугу. Абдоминалдык кургак учук: ичегинин кургак учугу, ичеги чел кабыгынын кургак учугу, мезентериалдык лимфабездеринин кургак учугу. Жыныс органдарынын кургак учугу: инфильтрация фазасында эки тараптуу кургак учук сальпингити, активдүү фазасы, БК (+), МЛУ-ТБ(HRZ).

**Негизги сөздөр:** өпкөдөн тышкаркы кургак учук, абдоминалдык кургак учук, дартты кеч аныктоо, асцит.

## Клинический случай поздней диагностики абдоминального туберкулеза

Н.К. Мойдунова <sup>1</sup>, Г.И. Калмамбетова <sup>2</sup>, Э.У. Усубалиева <sup>1</sup>, Г.О. Омуралиева <sup>1</sup><sup>1</sup> Кыргызская государственная медицинская академия имени И.К. Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика<sup>2</sup> Национальный центр фтизиатрии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме.** Представлен клинический случай студентки А.А., 23 года с диагнозом Инфильтративный туберкулез верхних долей легких. Абдоминальный туберкулез: туберкулез кишечника, туберкулез брюшины, брыжеечных лимфоузлов. Туберкулез гениталий: двухсторонний туберкулезный сальпингит в фазе инфильтрации осложненный тонкокишечным свищем. Активная стадия, БК (+), МЛУ-ТБ(HRZ). Асцит.

**Ключевые слова:** внелегочный туберкулез, абдоминальный туберкулез, поздняя диагностика, асцит.

## Clinical case of late diagnosis of abdominal tuberculosis

Н.К. Moidunova <sup>1</sup>, G.I. Kalmambetova <sup>2</sup>, E.U. Usubalieva <sup>1</sup>, G.O. Omuralieva<sup>1</sup><sup>1</sup> Kyrgyz State Medical Academy named after I.K.Akhunbaeva, Bishkek, Kyrgyz Republic<sup>2</sup> National Center for Phthisiology of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Bishkek, Kyrgyz Republic**Адрес для переписки:**Мойдунова Нестан Кубанычбековна, 720020,  
Кыргызская Республика, Бишкек, ул. Ахунбаева 92,  
КГМА им. И.К. Ахунбаева  
Тел.: + 996 557513598  
E-mail: nestan.07@mail.ru**Contacts:**Moidunova Nestan Kubanychbekovna, 720020,  
92 Akhunbaev str., Bishkek, Kyrgyz Republic  
K SMA named after I.K.Akhunbaeva  
Phone: + 996 557513598  
E-mail: nestan.07@mail.ru**Для цитирования:**

Мойдунова Н.К., Калмамбетова Г.И., Усубалиева Э.У., Омуралиева Г.О. Клинический случай поздней диагностики абдоминального туберкулеза. Здравоохранение Кыргызстана 2022, № 2, с. 155-158. doi.10.51350/zdravkg20226223155

**Citation:**

Moidunova N.K., Kalmambetova G.I., Usubalieva E.U., Omuralieva G.O. Clinical case of late diagnosis of abdominal tuberculosis. Health care of Kyrgyzstan 2022, No.2, pp. 155-158. doi.10.51350/zdravkg20226223155

**Abstract.** Presented a clinical case of a student A.A., 23 years old with a diagnosis of infiltrative tuberculosis of the upper lobes of the lungs. Abdominal tuberculosis: tuberculosis of the intestine, tuberculosis of the peritoneum, mesenteric lymph nodes. Genital tuberculosis: bilateral tuberculosis salpingitis in the infiltration phase complicated by a small intestinal fistula. Active stage. Ascites. MDRTB (HRZ).

**Key words:** *extrapulmonary tuberculosis, abdominal tuberculosis, late diagnosis, ascites.*

## Введение

Абдоминальный туберкулез по распространенности занимает третье место после костно-суставного и мочеполового туберкулеза, а его частота достигает 10–15 % от всех случаев внелегочного туберкулеза [5, 7]. Туберкулез кишечника не имеет специфических клинических симптомов, может имитировать многие заболевания, а его диагностика представляет определенные трудности [1, 3, 4, 6]. В преобладающем большинстве случаев абдоминальный туберкулез в Кыргызстане и за рубежом выявляется несвоевременно: либо при проведении оперативных вмешательств по поводу его осложнений, либо на секции.

**Больная А.А.**, 23 года, студентка, самостоятельно обратилась в приемное отделение амбулаторно-диагностического отделения Национального центра фтизиатрии (НЦФ) с предварительным диагнозом асцит неясной этиологии.

Пациентка жаловалась на боли и вздутие живота, снижение массы тела, плохой аппетит, выраженную общую слабость. В течение последних 6 месяцев беспокоили периодические боли в животе, нарушение менструального цикла. У неё в последние два месяца состояние ухудшилось: увеличился живот в объеме, похудание нарастало, отмечалось нарушение стула, склонность к запорам. Из анамнеза стало известно, что пациентка в возрасте 9 лет, будучи в Российской Федерации, в связи с положительным результатом пробы Манту и Диаскинтеста, получила химиопрофилактику изониазидом 6 месяцев, а по завершению при отрицательном результате кожных проб была снята с учета.

По данным анамнеза заболевания: девушка обращалась в ЦСМ, который направил в гинекологическую больницу, где проведено ультразвуковое исследование (УЗИ), на основании которого был проведен забор жидкости из заднего свода с предварительным диагнозом киста правого яичника, асцит неуточненного генеза. При цитологическом анализе выявлены раздраженный мезотелий, единичные клетки с резко выраженным полиморфизмом. Проведено исследование онкомаркера ХГЧ-онкомаркер (0,1МЕ/л). Гинекологом ей рекомендовано обратиться в НЦО с тем же диагнозом. Повторное ульт-

развуковое исследование органов брюшной полости и органов малого таза не исключало опухоль левого яичника, т.к. исследование показало повышение уровня одного из онкомаркеров СА-125 – 240,6 Ед/мм (норма 0-35), при этом SCC – 1,0 ммоль/л (норма 0,16-1,5). В национальном центре онкологии назначен курс химиотерапии, но пациентка обратилась в НЦФ. Повторное УЗИ установило, что в брюшной полости и полости малого таза лоцируются осумкованные карманы жидкости (фото 1), петли кишечника представлены конгломератом кишечника, имитирующий опухолевидное образование, толщиной до 0,6-0,8 мм, вследствие чего визуализируются утолщения стенок кишечника, малоподвижные конгломераты из петель кишечника (фото 2).

Специалист УЗИ заключил следующее: изменения в брюшной полости и малом тазу с высокой вероятностью специфического характера, осумкованный асцит и для полного уточнения диагноза рекомендовал диагностическую лапароскопию с биопсией и гистологическим исследованием. Рентгенография органов грудной клетки патологию не выявила.

При магнитно-резонансной томографии (МРТ) органов малого таза и брюшной полости не исключалась онкологический генез: выявлена обширная киста в полости таза, с наличием в своей структуре неопластических трансформированных яичников, больше справа и единичные солидные депозиты параректальной клетчатки, асцит и пиелоектазии.

По рекомендации фтизиатра проведена диагностическая лапароскопия с переходом минилапаротомией, которая установила гистологическую картину гранулематозного воспаления.

Биохимический анализ асцитической жидкости, следующий: рН 7,2, белок 33,6, белок Ривольта отрицательный, лейкоциты 6-7 в п /зр, эритроциты 10-12 в п/зр, лимфоциты 96%.

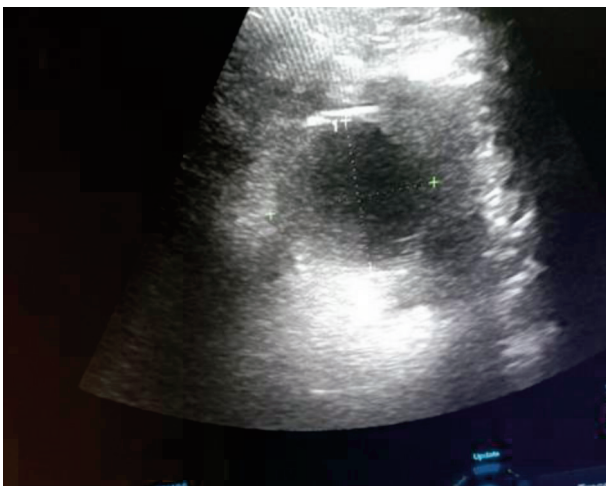
В референс-лаборатории исследована асцитическая жидкость. Всеми методами (микроскопия, GenoType/MTBDRplus - Хайн тест, Л-Й, MGIT) не обнаружены микобактерии туберкулеза. Больная была госпитализирована в отделение внелегочного туберкулеза как клинически подтвержденный случай ТБ.



**Фото 1. Асцит между петлями кишечника.**  
Photo 1. Ascites between intestinal loops.



**Фото 2. Спаянные петли кишечника с фибриновыми наложениями.**  
Photo 2. Adhered intestinal loops with fibrin overlays.



**Фото 3. Кистозное образование левого яичника, с неоднородным содержимым, эхогенная взвесь фибрина и наложения в малом тазу.**  
Photo 3. Cystic formation of the left ovary, with heterogeneous contents, echogenic suspension of fibrin and overlays in the small pelvis.



**Фото 4. Свищи передней брюшной стенки с казеозным отделяемым.**  
Photo 4. Fistulas of the anterior abdominal wall with caseous discharge.

Назначено лечение противотуберкулезными препаратами первого ряда. Однако назначенное лечение не приносило улучшения состояния пациентке - нарастала боль внизу живота, запоры сменились периодическим жидким стулом, появилась припухлость в области послеоперационного шва.

При повторном УЗИ в динамике отмечается ухудшение картины с признаками перитонита: отмечалось утолщение листков брюшины, накопилась неоднородная жидкость в подкожных отделах передней брюшной стенки внизу живота в виде анэхогенной неровной линейной формы, с размерами 34,0 x

0,4 мм, формировались свищевые отверстия на брюшной стенке с гнойным отделяемым. В малом тазу выявлено кистозное образование диаметром 100x115мм, стенки утолщены, неровные, содержимое неоднородное, взвесь (фото 3).

Через два дня после УЗИ у пациента развилось осложнение в виде перфорации тонкого отдела кишечника с гнойным отделяемым через свищевые отверстия передней брюшной стенки (фото 4).

Бактериологические исследования гноя, проведенные через 2 месяца, методом микроскопии обнаружили микобактерии туберкулеза; молекуляр-

но-генетические методы - устойчивость к рифампицину, мутации в гене *kat G*, тесты лекарственной устойчивости противотуберкулезным препаратам первого ряда – устойчивость к изониазиду, рифампицину и пиперазину.

Рентгенография органов грудной клетки при контроле через месяц выявила появление на верхних долях легких пациентки инфильтративных фокусов и очаговых изменений, реакций междолевой, костальной и межсегментарной плевры; компьютерной томограммой легких также диагностированы инфильтративные изменения в верхних долях легких.

Учитывая вышеперечисленные результаты диагностических исследований, пациентке лечащим врачом назначено лечение в соответствии с результатами теста лекарственной чувствительности. На фоне лечения выделения из свищей брюшной стенки прекратились, закрылись свищи.

Таким образом, данный клинический случай показывает, что в течение длительного периода пациентке выставить диагноз был затруднительным.

В результате поздней диагностики абдоминального туберкулеза развились осложнения как перитонит, перфорация тонкого кишечника и сформировались свищи.

## Выводы

1. Установлено, что отмечаются трудности диагностики внелегочных форм туберкулеза из-за отсутствия знаний и настороженности специалистов нетуберкулезного профиля по раннему выявлению абдоминального туберкулеза.

2. В противотуберкулезных организациях необходимо активно внедрять лапароскопический метод для повышения эффективности раннего выявления абдоминального туберкулеза и снижения инвалидизации ТБ больных.

**Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.**

**Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов. The authors declare no conflicts of interest.**

## Литература/ References

1. Kedia S., Das P., Madhusudhan K. S., Dattagupta S., Sharma R. [et al.]. Differentiating Crohn's disease from intestinal tuberculosis. *World J. Gastroenterol.* 2019;25(4):418-432. <https://doi.org/10.3748/wjg.v25.i4.418> 11.
2. Савоненкова Л. Н., Рuzов В. И., Колчин Д. В., Арямкина О. Л., Скворцов В. В., Бессонов А. А. Трудности и ошибки диагностики абдоминального туберкулеза в практике терапевта. *Терапевтический архив.* 2019;91(11):16-19. Savonenkova L. N., Ruzov V. I., Kolchin D. V., Aryamkina O. L., Skvortsov V. V., Bessonov A. A. Difficulties and errors in the diagnosis of abdominal tuberculosis in the practice of a therapist. *Therapeutic archive.* 2019;91(11):16-19.
3. Tanoglu A., Erdem H., Friedland J. S., Almajid F. M., Batire A. [et al.]. Clinicopathological profile of gastrointestinal tuberculosis: a multinational ID-IRI study. *Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis.* 2020; 39:493-500.
4. К. Муканбаев, Д.К. Кожомкулов, М.Д. Кожомкулов, Т.Х. Кудайбердиев. Распространенность внелегочного туберкулеза в Кыргызской Республике. *Научно-практический журнал «Здравоохранение Кыргызстана» 2020 №1, стр.115.* K. Mukanbaev, D.K. Kozhomkulov, M.D. Kozhomkulov, T.Kh. Kudaiberdiev. The prevalence of extrapulmonary tuberculosis in the Kyrgyz Republic. *Scientific and practical journal "Health of Kyrgyzstan" 2020 No. 1, p.115.*
5. Ленский Е.В. Абдоминальный туберкулез: трудности диагностики. *Сибирский медицинский журнал.* 2006;59(1):5-10. Lensky E.V. Abdominal tuberculosis: diagnostic difficulties. *Siberian Medical Journal.* 2006;59(1):5-10.
6. Поддубная Л. В., Зырянова Т. В., Петренко Т. И., Кононенко В. Г., Колпакова Т. А., Жукова Е. М. Туберкулез органов брюшной полости у больных туберкулезом легких. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология.* 2018; 153(5): 38-43. Poddubnaya L. V., Zyryanova T. V., Petrenko T. I., Kononenko V. G., Kolkpakova T. A., Zhukova E. M. Abdominal tuberculosis in patients with pulmonary tuberculosis. *Experimental and clinical gastroenterology.* 2018;153(5):38-43.

### Авторы:

**Мойдунова Нестан Кубанычбековна**, к.м.н., ассистент кафедры фтизиатрии КГМА им. И.К.Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6273-6046>

**Калмамбетова Гульмира Исмаиловна**, к.м.н., зав. национальной референс лаборатории НЦФ МЗ, Бишкек, Кыргызская Республика

**Усубалиева Эльнора Усенбековна**, ассистент кафедры фтизиатрии КГМА им. И.К.Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3128-7561>

**Омуралиева Гулжан Омуралиевна**, ассистент кафедры фтизиатрии КГМА им. И.К.Ахунбаева, Бишкек, Кыргызская Республика

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4792-6639>

### Authors:

**Moidunova Nestan Kubanychbekovna**, Ph.D., Assistant, Department of Phthisiology, KSMA named after I.K.Akhunbaeva, Bishkek, Kyrgyz Republic

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6273-6046>

**Kalmambetova Gulmira Ismailovna**, Ph.D., Head of the National Reference Laboratory, NZF Ministry of Health, Bishkek, Kyrgyz Republic

**Usubalieva Elnura Usenbekovna**, Assistant, Department of Phthisiology, KSMA named after I.K.Akhunbaeva, Bishkek, Kyrgyz Republic

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3128-7561>

**Omuralieva Gulzhan Omuralievna**, Assistant, Department of Phthisiology, KSMA named after I.K.Akhunbaeva, Bishkek, Kyrgyz Republic

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4792-6639>

Поступила в редакцию 12.04.2022

Принята к печати 29.06.2022

Received 12.04.2022

Accepted 29.06.2022