

### 3.1. Піскур

## Характеристика поєднаних форм позагрудного туберкульозу при різних методах виявлення

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Україна

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2016.6(78):88-91; doi 10.15574/SP.2016.78.88

**Мета** — вивчити особливості поєднаних форм позагрудного туберкульозу у дітей при різних методах його виявлення.

**Матеріали і методи.** Проаналізовано 231 історію хвороби дітей за період 1988–2015 рр., з них 103 — поєднані форми позагрудного туберкульозу з туберкульозом органів дихання, 35 — самостійні форми позагрудного туберкульозу, 93 — туберкульоз органів дихання.

**Результати.** У  $91,3 \pm 2,5\%$  випадків позагрудний туберкульоз виявлено під час звернення по медичну допомогу, у  $5,1 \pm 8,9\%$  — під час первинного обстеження контактних з хворим на туберкульоз, у  $3,6 \pm 9,3\%$  — під час туберкулінодіагностики. Поєднані і самостійні форми позагрудного туберкульозу вірогідно частіше ( $89,3 \pm 3,2\%$  та  $97,1 \pm 2,8\%$  проти  $47,3 \pm 7,5\%$ ;  $p < 0,05$ ), ніж туберкульоз органів дихання, виявляли під час звернення. Поєднання позагрудного туберкульозу у  $17,4 \pm 9,7\%$  випадків з туберкульозом органів дихання у фазах зворотного розвитку, вперше виявленим під час звернення, та в одному випадку з туберкульозом ВГЛВ, виявленим під час профілактичного обстеження, свідчать про нерегулярне обстеження груп ризику і пізні виявлення туберкульозу. Найефективнішими методами виявлення позагрудного туберкульозу є профілактичні, при яких позагрудний туберкульоз рідше поєднувався з важкими формами туберкульозу органів дихання, а специфічним процесом уражалось не більше двох органів.

**Висновки.** Для поліпшення своєчасного виявлення позагрудного туберкульозу необхідно терміново забезпечити медичні заклади туберкуліном, регулярно обстежувати групи ризику та обов'язково проводити туберкулінодіагностику дітям, які звернулися в поліклініку з приводу будь-яких соматичних хвороб.

**Ключові слова:** позагрудний туберкульоз, туберкульоз органів дихання, методи виявлення, діти.

### Вступ

Найбільш перспективним напрямком надання медичної допомоги дітям є раннє виявлення туберкульозної інфекції [10,13]. При позагрудному туберкульозі особливе значення має своєчасна його діагностика, оскільки нерідко виникають утруднення при ній [6,9,11,12]. У літературі здебільшого вказується на несвоєчасне виявлення позагрудного туберкульозу [1,2,3,4,5,8]. Однак ми не знайшли робіт, в яких би висвітлювалися особливості поєднаних форм позагрудного туберкульозу при різних методах його виявлення, що важливо для розробки заходів з метою своєчасного виявлення і діагностичного позагрудного туберкульозу.

**Мета** роботи — вивчити особливості поєднаних форм позагрудного туберкульозу у дітей при різних методах його виявлення.

### Матеріал і методи дослідження

Нами ретроспективно проаналізовано 231 історію хвороби дітей віком від 0 до 15 років, яких лікували в спеціалізованому дитячому стаціонарі за період 1988–2015 рр., з них 103 — з клінічними формами позагрудного туберкульозу, поєданого з туберкульозом органів дихання (основна група), 35 — із самостійними формами позагрудного туберкульозу (контрольна група 1) та 93 — з туберкульозом органів дихання (контрольна група 2).

До позагрудного туберкульозу віднесли дітей із туберкульозним ураженням органів, які розміщені за межами грудної клітки. Поєднаними формами позагрудного туберкульозу вважали поєднання локальних форм позагрудного туберкульозу з легеневою локалізацією і туберкульозом внутрішньогрудних лімфатичних вузлів (ВГЛВ). Самостійними формами позагрудного туберкульозу вважали такі локальні форми позагрудного туберкульозу, за яких ознак, характерних для ураження легень і ВГЛВ, не було виявлено рентгенологічними методами.

За даними історій хвороб аналізували таку інформацію: локалізацію і характер уражених органів, їх кількість та поєднання з туберкульозом органів дихання, метод виявлення, чутливість до туберкуліну та динаміку туберкулінових проб, наявність контакту з хворим на туберкульоз.

Матеріал опрацьовано статистично. Для визначення вірогідної різниці, що виражалася у відсотках вибірових долей варіант, застосовували формулу Фішера. Визначали середню похибку  $m$ , показник вірогідності  $t$  та різницю вірогідності  $P$  за таблицею Стьюдента.

### Результати дослідження та їх обговорення

Встановлено, що  $91,3 \pm 2,5\%$  (126) дітей з позагрудним туберкульозом виявлено під час звернення по медичну допомогу,  $5,1 \pm 8,9\%$  (7) — під час первинного обстеження контактних з хворим на туберкульоз,  $3,6 \pm 9,3\%$  (5) — під час туберкулінодіагностики (рис. 1).

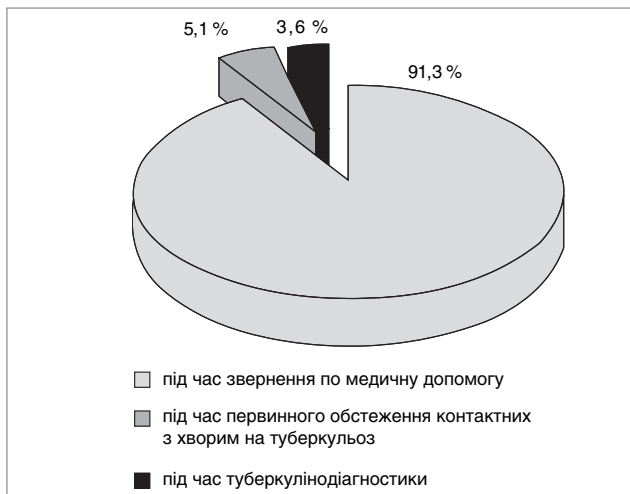


Рис. 1. Методи виявлення позагрудного туберкульозу

Таблиця 1

Методи виявлення туберкульозу в основній і контрольних групах 1, 2 (абс./%)

Досліджувана група	Під час звернення по медичну допомогу	Під час обстеження контактних	Під час скринінгового обстеження (туберкуліно-діагностика)	Під час обстеження диспансерних груп
	абс.(%)	абс.(%)	абс.(%)	абс.(%)
Основна група	92 (89,3±3,2)*	7 (6,8±10,2)*	4 (3,9±11,1)	- -
Контрольна група 1	34 (97,1±2,8)**	-	1 2,8	- -
Контрольна група 2	44 (47,3±7,5)*,**	34 (36,6±8,2)*	10 (10,7±10,3)	5 (5,4±11,3)
P	*<0,05 **<0,05	*<0,05	>0,05	-

Таблиця 1

Методи виявлення туберкульозу в основній і контрольних групах 1, 2 (абс./%)

Клінічні форми позагрудного туберкульозу	Поєднані форми	Самостійні форми	P
	абс.(%)	абс.(%)	
Туберкульоз периферичних лімфатичних вузлів	34 (37,0±8,2)	11 (32,4±14,7)	>0,05
Туберкульоз мозкових оболонок і ЦНС	25 (27,2±9,0)	6 (17,6±17,0)	>0,05
Туберкульоз кісток і суглобів	17 (18,4±9,6)	12 (35,3±14,4)	>0,05
Туберкульоз очей	7 (7,6±10,8)	3 (8,8±20,0)	>0,05
Туберкульоз кишок	3 (3,3±12,6)	1 (2,9)	>0,05
Туберкульоз нирок	2 (2,2±14,6)	-	-
Туберкульоз шкіри	2 (2,2±14,6)	1 (2,9)	>0,05
Туберкульоз селезінки	2 (2,2±14,6)	-	-
Усього	92 (89,3±3,2)	34 (97,1±2,8)	>0,05

Таблиця 3

Клінічні форми туберкульозу органів дихання у дітей основної і контрольної групи 2, які виявлені під час звернення по медичну допомогу

Клінічні форми туберкульозу органів дихання	Основна група		Контрольна група 2		P
	абс.	66,3±6,0	абс.	66,3±6,0	
Туберкульоз внутрішньогрудних лімфатичних вузлів	61	66,3±6,0	30	68,2±8,5	>0,05
Первинний туберкульозний комплекс	23	25,0±9,2	14	31,8±12,9	>0,05
Міліарний туберкульоз	6	6,5±11,0	-	-	-
Вогнищевий туберкульоз	1	1,1	-	-	-
Туберкульоз плеври	1	1,1	-	-	-
Усього	92	89,3±3,2	44	47,3±7,5	<0,05

У таблиці 1 показані методи виявлення туберкульозу в основній і контрольних групах 1 і 2. З таблиці видно, що дітей основної і контрольної групи 1, порівняно з контрольною групою 2, вірогідно частіше (89,3±3,2% та 97,1±2,8% проти 47,3±7,5%;  $p<0,05$ ) виявляли під час звернення по медичну допомогу.

У таблиці 2 показані поєднані і самостійні клінічні форми позагрудного туберкульозу, виявлені під час звернення по медичну допомогу. Як видно з таблиці, поєднані і самостійні клінічні форми позагрудного туберкульозу, виявлені під час звернення по медичну допомогу, суттєво не відрізнялися.

У таблиці 3 показані клінічні форми туберкульозу органів дихання у дітей основної і контрольної групи 2,

які виявлені під час звернення по медичну допомогу. З таблиці видно, що під час звернення сумарно клінічні форми туберкульозу органів дихання основної групи виявляли вірогідно частіше, ніж контрольної групи 2 (89,3±3,2% проти 47,3±7,5%;  $p<0,05$ ). Однак туберкульоз ВГЛВ (66,3±6,0% проти 68,2±8,5%;  $p>0,05$ ) та первинний туберкульозний комплекс (ПТК) (25,0±9,2% проти 31,8±12,9%;  $p>0,05$ ) в основній і контрольній групі 2 суттєво не відрізнялися. Водночас у момент звернення виявляли позагрудний туберкульоз, який поєднувався з міліарним, вогнищевим туберкульозом і туберкульозом плеври. Крім того, встановлено, що серед дітей із поєднаними формами позагрудного туберкульозу, виявленими під час звернення, у 88,0±3,6% (81) випадків було ураже-

но два органи, у  $7,6 \pm 10,8\%$  (7) — три органи, у  $2,2 \pm 14,6\%$  (2) — чотири органи, по 1,1 (1) — п'ять і шість органів, а в чотирьох дітей процес завершився летально. Найбільшу кількість уражених органів (три і більше) відмічали при туберкульозі кишків і туберкульозі мозкових оболонок і ЦНС. До того ж встановлено, що як туберкульоз ВГЛВ ( $18,0 \pm 12,1\%$  проти  $20,0 \pm 17,8\%$ ;  $p > 0,05$ ), так і ПТК ( $21,7 \pm 20,6\%$  проти  $28,6 \pm 26,0\%$ ;  $p > 0,05$ ), в основній і контрольній групі 2 вперше були виявлені у фазах зворотного розвитку і суттєво не відрізнялися. Це свідчить про пізнє виявлення туберкульозу органів дихання, що призвело у  $19,6 \pm 9,5\%$  (18 з 92) випадків до прогресування туберкульозної інфекції і розвитку поєднаних форм позагрудного туберкульозу.

Аналізуючи результати туберкулінових проб на початку хвороби, виявлено, що в основній і контрольній групі 1 гіперергічні ( $15,2 \pm 9,9\%$  та  $14,7 \pm 17,7\%$  проти  $34,1 \pm 12,6\%$ ;  $p > 0,05$ ) та інтенсивні ( $27,2 \pm 9,0\%$  та  $23,5 \pm 16,0\%$  проти  $43,2 \pm 11,6\%$ ;  $p > 0,05$ ) проби були дещо рідше, ніж у контрольній групі 2, а помірно інтенсивні ( $19,6 \pm 9,6\%$  та  $23,5 \pm 16,0\%$  проти  $6,8 \pm 17,8\%$ ;  $p > 0,05$ ) — дещо частіше. Негативна туберкулінова проба у досліджуваних групах була в однакових співвідношеннях ( $16,3 \pm 9,8\%$  та  $14,7 \pm 17,7\%$  проти  $13,6 \pm 15,3\%$ ;  $p > 0,05$ ). Середній розмір папули у дітей основної групи був  $10,1 \pm 7,8$  мм, контрольної групи 1 —  $10,9 \pm 9,1$  мм, контрольної групи 2 —  $12,8 \pm 8,8$  мм ( $p > 0,05$ ). Отже, чутливість до туберкуліну у дітей із поєднаними і самостійними формами позагрудного туберкульозу була дещо нижчою, ніж у дітей з туберкульозом органів дихання. Крім того, встановлено, що на початку хвороби у  $20,6 \pm 9,5\%$  (19) дітей основної і у  $23,5 \pm 16,0\%$  (8) контрольної групи 1 вони не проводилися. У контрольній групі 2 туберкулінова проба на початку хвороби не проводилася лише в одній дитині. Наведене свідчить, що для своєчасного виявлення позагрудного туберкульозу необхідне обов'язкове проведення туберкулінодіагностики дітям, які звертаються в поліклініку з приводу будь-яких соматичних хвороб.

Під час профілактичного обстеження  $6,8 \pm 10,2\%$  (7) дітей із поєднаними формами було виявлено під час первинного обстеження контактних з хворим на туберкульоз,  $3,9 \pm 11,1\%$  (4) — під час скринінгового обстеження (див. табл. 1).

Порівнюючи основну і контрольну групу 2 під час первинного обстеження контактних з хворим на туберкульоз, дітей основної групи виявляли вірогідно рідше ( $6,8 \pm 10,2\%$  проти  $36,6 \pm 8,2\%$ ;  $p < 0,05$ ), ніж контрольної групи 2. Дітей контрольної групи 1 під час обстеження контактних не виявляли (див. табл. 1). Невеликий відсоток дітей, виявлених під час первинного обстеження контактних з хворим на туберкульоз, деякою мірою був зумовлений тим, що, за нашими даними, у  $66,7 \pm 4,9\%$  (92) випадків джерело інфекції при позагрудному туберкульозі не було встановлено [7].

Серед поєднаних клінічних форм позагрудного туберкульозу, виявлених під час профілактичного обстеження, у  $36,4 \pm 27,7\%$  (4) випадків був туберкульоз периферичних лімфатичних вузлів, по  $18,2 \pm 38,5\%$  (2) — туберкульоз нирок і очей, по  $9,1\%$  (1) — туберкульозний менінгоенцефаліт, туберкульоз стенової і 2-ої п'ясної кісток, туберкульоз селезінки (фаза кальцинації). У всіх (11) дітей із поєднаними формами було уражено лише два органи. Слід зазначити, що туберкульоз нирок і туберкульозний менінгоенцефаліт були виявлені під час обстеження контактних з хворим на туберкульоз. В одній дитині під час

туберкулінодіагностики було виявлено самостійну форму позагрудного туберкульозу — туберкульоз плечової кістки. Крім того, під час профілактичного обстеження при поєднаних формах позагрудного туберкульозу з туберкульозом ВГЛВ і ПТК лише в одному випадку туберкульоз ВГЛВ був вперше виявлений у фазі зворотного розвитку.

Аналізуючи результати проби Манту у дітей основної і контрольної групи 2 на початку хвороби, вірогідної різниці в гіперергічних ( $27,3 \pm 31,5\%$  проти  $24,5 \pm 12,9\%$ ;  $p > 0,05$ ), інтенсивних ( $27,3 \pm 31,5\%$  проти  $38,8 \pm 11,4\%$ ;  $p > 0,05$ ), помірно інтенсивних ( $27,3 \pm 31,5\%$  проти  $34,7 \pm 11,9\%$ ;  $p > 0,05$ ) і сумнівних ( $9,1\%$  проти  $2,0\%$ ;  $p > 0,05$ ) реакціях не виявлено. У ВІЛ-інфікованої дитини проба Манту не проводилася, що вказує на неналежний контроль за обстеженням дітей груп ризику. Середній розмір папули у дітей основної групи був  $12,2 \pm 11,5$  мм, контрольної групи 2 —  $12,1 \pm 8,4$  мм ( $p > 0,05$ ). Отже у дітей, виявлених під час профілактичного обстеження, чутливість до туберкуліну при поєднаних формах позагрудного туберкульозу була такою самою, як при туберкульозі органів дихання.

Зважаючи на вищенаведені дані, найефективнішими методами виявлення позагрудного туберкульозу є профілактичні — туберкулінодіагностика та обстеження контактних з хворим на туберкульоз.

## Висновки

1. У  $91,3 \pm 2,5\%$  випадків позагрудний туберкульоз виявлено під час звернення по медичну допомогу, у  $5,1 \pm 8,9\%$  — під час первинного обстеження контактних з хворим на туберкульоз, у  $3,6 \pm 9,3\%$  — під час туберкулінодіагностики. Поєднані і самостійні форми позагрудного туберкульозу вірогідно частіше ( $89,3 \pm 3,2\%$  та  $97,1 \pm 2,8\%$  проти  $47,3 \pm 7,5\%$ ;  $p < 0,05$ ), ніж туберкульоз органів дихання, виявляли під час звернення. Водночас поєднані форми позагрудного туберкульозу вірогідно рідше ( $6,8 \pm 10,2\%$  проти  $36,6 \pm 8,2\%$ ;  $p < 0,05$ ), ніж туберкульоз органів дихання, виявляли під час первинного обстеження дітей, контактних з хворим на туберкульоз, що деякою мірою зумовлено невиявленими джерелами інфекції при позагрудному туберкульозі.

2. Поєднання позагрудного туберкульозу у  $18,0 \pm 12,1\%$  випадків з туберкульозом ВГЛВ і у  $21,7 \pm 20,6\%$  випадків з ПТК, вперше виявленими у фазах зворотного розвитку під час звернення, та поєднання у  $16,7\%$  випадків з туберкульозом ВГЛВ, вперше виявленим у фазах зворотного розвитку під час профілактичного обстеження, свідчить про нерегулярне обстеження груп ризику і пізнє виявлення поєднаних форм позагрудного туберкульозу.

3. Найефективнішими методами виявлення позагрудного туберкульозу є профілактичні: туберкулінодіагностика та обстеження контактних із хворим на туберкульоз. Під час профілактичних обстежень позагрудний туберкульоз рідко поєднувався з важкими формами туберкульозу органів дихання, специфічним процесом уражалось не більше двох органів і не було летальних випадків.

4. Для поліпшення своєчасного виявлення позагрудного туберкульозу необхідно:

- терміново забезпечити протитуберкульозні заклади і заклади загальної мережі туберкуліном;
- регулярно обстежувати групи ризику щодо туберкульозу;
- обов'язково проводити туберкулінодіагностику дітям, які звернулися в поліклініку з приводу будь-яких соматичних хвороб.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Анализ заболеваемости туберкулезом детей раннего возраста в Луганской области / Н. А. Грицова, Т. В. Румянцева, М. В. Дорда, Л. А. Онищенко // Туберкулез, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. — 2011. — № 3. — С. 27—34.
2. Батыров Ф. А. Эпидемиология внелегочного туберкулеза / Ф. А. Батыров, В. А. Хоменко, Л. Н. Шмакова // Проблемы туберкулеза и болезней легких. — 2003. — № 8. — С. 49—50.
3. Білогорцева О. І. Епідеміологічна ситуація щодо туберкульозу у дітей в Україні та шляхи удосконалення надання протитуберкульозної допомоги дітям / О. І. Білогорцева // Современная педиатрия. — 2014. — № 5 (61). — С. 22—26.
4. Динамика возрастнo-половой структуры заболеваемости туберкулезом за 10 лет на территориях Российской Федерации, курируемых ГУ ЦНИИТ РАМН / В. В. Пунга, Е. И. Сkachкова, М. А. Якимова, В. В. Ерохин // Проблемы туберкулеза и болезни легких. — 2006. — № 7. — С. 16—20.
5. Левашов Ю. Н. Внелегочной туберкулез / Ю. Н. Левашов, А. Е. Гарбуз // Проблемы туберкулеза. — 2001. — № 4. — С. 4—6.
6. Методы выявления и клиническая характеристика внелегочного туберкулеза у детей из групп риска / А. А. Чеботарева, Т. В. Чеботарева, Л. И. Облогина [и др.] // Проблемы туберкулеза и болезней легких. — 2008. — № 4. — С. 11—17.
7. Миколишин Л. І. Особливості позагрудного туберкульозу в дітей з невідомим контактом / Л. І. Миколишин, З. І. Піскур // Туберкулез, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. — 2015. — № 1. — С. 104—107.
8. Туберкулез у детей в России и задачи фтизиатрической и общей педиатрической службы по профилактике и раннему выявлению заболевания / В. А. Аксенова, Л. А. Барышникова, Т. А. Севостьянова, Н. И. Клевно // Туберкулез и болезни легких. — 2014. — № 3. — С. 40—46.
9. Differences between pediatric extra-pulmonary and pulmonary tuberculosis: a warning sign for the future [Electronic resource] / I. Devrim, H. Akturk, N. Bayram [et al.] // Mediterr J. Hematol. Infect. Dis. — 2014. — Vol. 6 (1). doi: 10.4084/MJHID.2014.058.
10. Evaluation of TB Case Finding through systematic contact investigation, Chhattisgarh, India / K. Khaparde, P. Jethani, P. K. Dewan [et al.] // Tuberc. Res. Treat. — 2015. — Vol. 6. doi: 10.1155/2015/670167.
11. New methods of diagnosis in tuberculosis / L. Slim-Saidi, E. Mehiri-Zeghal, A. Ghariani, F. Tritar // Rev. Pneumol. Clin. — 2015. — Vol. 71 (2—3). — P. 110—121. doi: 10.1016/j.pneumo.2015.02.002.
12. Spanish Society for Pediatric Infectious Diseases guidelines on tuberculosis in pregnant women and neonates (i): Epidemiology and diagnosis. Congenital tuberculosis / F. Baquero-Artigao, M. J. Mellado Pena, T. Del Rosal Rabes [et al.] // An. Pediatr. (Barc). — 2015. — Vol. 83 (4). — P. 285. doi: 10.1016/j.anpedi.2015.01.004.
13. Tuberculosis Surveillance Center; RIT; JATA. Tuberculosis annual report 2010-(3) childhood tuberculosis [Electronic resource] // Kekkaku. — 2012. — Vol. 87 (8). — P. 549—553. — URL : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23025015>. — Title from screen.

### Характеристика сочетанных форм внелегочного туберкулеза при разных методах его выявления

**З.И. Пискур**

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, Украина

**Цель** — изучить особенности сочетанных форм внелегочного туберкулеза у детей при разных методах его выявления.

**Материалы и методы.** Проанализирована 231 история болезни детей за период 1988–2015 гг., из них у 103 были сочетанные формы внелегочного туберкулеза с туберкулезом органов дыхания, у 35 — самостоятельные формы и у 93 — туберкулез органов дыхания.

**Результаты.** В 91,3±2,5% случаев внелегочной туберкулез выявлен при обращении за медицинской помощью, в 5,1±8,9% — при первичном обследовании контактных с больным туберкулезом, в 3,6±9,3% — при туберкулинодиагностике. Сочетанные и самостоятельные формы внелегочного туберкулеза достоверно чаще (89,3±3,2% и 97,1±2,8% против 47,3±7,5%;  $p<0,05$ ), чем туберкулез органов дыхания, выявляли при обращении. Сочетание в 17,4±9,7% случаев внелегочного туберкулеза с туберкулезом органов дыхания в фазах обратного развития, выявленным при обращении, и в одном случае с туберкулезом ВГЛВ, выявленным при профилактическом обследовании, свидетельствует о нерегулярном обследовании групп риска и о позднем выявлении туберкулеза. Наиболее эффективными методами выявления внелегочного туберкулеза являются профилактические, при которых внелегочной туберкулез реже сочетался с тяжелыми формами туберкулеза органов дыхания, и специфическим процессом поражалось не более двух органов.

**Выводы.** Для улучшения своевременного выявления внелегочного туберкулеза необходимо срочно обеспечить медицинские учреждения туберкулином, регулярно обследовать группы риска и обязательно проводить туберкулинодиагностику детям, которые обратились в поликлинику по поводу соматических болезней.

**Ключевые слова:** внелегочной туберкулез, туберкулез органов дыхания, методы выявления, дети.

### Characteristics of combined forms of extrathoracic tuberculosis using various detection methods

**З.І. Пискур**

Lviv National Medical University after Danylo Halytsky, Ukraine

**Objective** — to study peculiarities of combined extrathoracic forms of TB in children using different methods of its detection.

**Materials and methods.** 231 medical histories of children were analysed for the period 1988–2015, 103 of these being combined forms of extrathoracic tuberculosis with respiratory tuberculosis, 35 — independent forms of extrathoracic TB, and 93 — respiratory TB.

**Results and discussion.** In 91.3±2.5% cases the extrathoracic tuberculosis was diagnosed while seeking medical advice, in 5.1±8.9% — during the initial examination of contact people with TB patients, in 3.6±9.3% — during tuberculinization. Combined and independent forms of extrathoracic TB were significantly more likely to be found (89.3±3.2% and 97.1±2.8% vs. 47.3±7.5%;  $p<0.05$ ) than respiratory tuberculosis while visiting a doctor. The combination of extrathoracic tuberculosis in 17.4±9.7% cases with respiratory tuberculosis in phases of regression, first identified while visiting a doctor, and in one case combined with tuberculosis of intrathoracic lymph nodes detected during preventive examination, indicates irregular inspection of risk groups and late diagnosis of tuberculosis. The most effective methods of detecting extrathoracic tuberculosis are preventive ones, in which extrathoracic tuberculosis combined with severe forms of respiratory tuberculosis not as frequently, and specific process involved no more than two organs.

**Conclusions.** To improve early detection of extrathoracic tuberculosis there is an urgent need to provide tuberculin to medical facilities, examine risk groups regularly and it is obligatory to carry out tuberculinization to children who visit a clinic with any somatic disease.

**Keywords:** extrathoracic tuberculosis, respiratory tuberculosis, detection methods, children.

### Сведения об авторах:

**Пискур Зоряна Ивановна** — аспирант каф. фтизиатрии и пульмонологии Львовского национального медицинского университета им. Д. Галицкого. г. Львов, ул. П. Орлика, 4

Статья поступила в редакцию 14.09.2016 г.