

ХАРАКТЕРИСТИКА КОСТНО-СУСТАВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

КОЗЛОВА А. В., КОЗЛОВА О. Ф., УЛЬЯНОВА Т. Ю., САЗОНОВА Н. И., КОЛЫЧЕВА Л. Г.

DESCRIPTION OF BONE AND JOINT TUBERCULOSIS IN CHILDREN IN RECENT TIMES

KOZLOVA A. V., KOZLOVA O. F., ULYANOVA T. YU., SAZONOVA N. I., KOLYCHEVA L. G.

ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» МЗ РФ, г. Тюмень,
ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер» г. Тюмень

Tyumen State Medical Academy, Tyumen, RF
Regional TB Dispensary, Tyumen, RF

Цель: изучить особенности клинической картины и течения заболевания у детей с туберкулезом костей и суставов, в том числе у пациентов с БЦЖ-оститами.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование историй болезни 12 детей с туберкулезным поражением костной системы, находившихся на лечении в детском отделении ГБУЗ ТО «ОПТД» г. Тюмени с 2004 по 2013 г. Составлены таблицы, включающие параметры, на основании которых складывалась картина особенностей течения и диагностики данной патологии. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программы Microsoft Office-10.

Результаты исследования. По половой принадлежности пациенты распределялись следующим образом: 67% – девочки и 33% – мальчики. Контакт с больным туберкулезом выявлен в 17% случаев. Частота встречаемости костной патологии по возрастам: до 1 года – 5 (41,7%) детей, от года до 2 лет – 4 (33,3%) ребенка, старше 2 лет – 3 (25%). Большая часть пациентов с туберкулезом костей и суставов, обратившихся за медицинской помощью, первоначально госпитализированы в лечебно-профилактические учреждения общего профиля, что составило 75%, а 25% – сразу в противотуберкулезный диспансер. До поступления в противотуберкулезный диспансер оперативное вмешательство было выполнено более чем половине детей (58%), что в ряде случаев позволило верифицировать диагноз на основании проведенного гистологического исследования. Клинические проявления туберкулезного поражения костно-суставной системы характеризовались деформацией конечностей или позвоночника и отеком в области поражения у 5 (41,7%) детей. У большинства детей (83,3%) присутствовал болевой синдром. В 66,7% случаев имело место ограничение подвижности сустава. Со стороны гемограммы выделены следующие изменения: у 5 (41,7%) детей наблюдалось повышение СОЭ, у половины детей – лейкоцитоз с преимущественным повышением содержания лимфоцитов. У 6,7%

детей имело место снижение содержания гемоглобина до средних показателей. Гистологическая картина операционного материала имела у 5 детей, что составило 41,7%, и демонстрировала продуктивно-некротический характер туберкулезного процесса. В результате проведенного рентгенологического исследования органов грудной клетки патологических изменений не обнаружено. Локализация костных поражений при туберкулезных оститах у детей: большеберцовая кость – 50%, позвоночник – 25%, бедренная кость – 8,3%, таранная – 8,3, ребро – 8,3%.

Выводы.

1. Костный туберкулез чаще встречался у девочек – 67%.

2. Контакт с больными туберкулезом выявлен только в 17% случаев, что свидетельствует о возможности другого пути проникновения микобактерий в организм ребенка, в частности в результате иммунизации вакциной БЦЖ. На это указывает более частая встречаемость костного туберкулеза у детей до двух лет (66,7%).

3. О трудности этиологической диагностики туберкулеза костей и суставов на ранних этапах свидетельствует первоначальная госпитализация детей с костной патологией в учреждения общей лечебной сети в 75% случаев.

4. Оперативное лечение, выполненное 58% детям, облегчает диагностику на основании проведенного гистологического исследования операционного материала.

5. Клинические проявления в виде отека мягких тканей, деформации сустава или позвоночника, ограничение движений в суставе, боль, температурная реакция в разных соотношениях наблюдались у всех детей с туберкулезом костей и суставов.

6. Чаще имеет место вовлечение в процесс большеберцовой кости (50%), на втором месте – поражение позвоночника (25%).

7. У маленьких детей, у которых причиной развития туберкулезного остита явилась вакцина БЦЖ, поражения позвоночника не наблюдалось.

8. Независимо от штамма микобактерий туберкулеза (вирулентный или БЦЖ), вызвавшего

развитие костного туберкулеза, всем детям потребовалось длительное, в том числе оперативное лечение.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

КОЗЛОВА А. В., КОЗЛОВА О. Ф., УШАРОВА Н. А., КУШИНА Л. Л., ТОКМЕНИНА И. А., МАТВЕЕВ В. М., ЖИДКИХ А. С.

SPECIFICS OF THE COURSE OF TUBERCULOSIS IN HIV-INFECTED PATIENTS

KOZLOVA A. V., KOZLOVA O. F., USHAROVA N. A., KUSHINA L. L., TOKMENINA I. A., MATVEEV V. M., ZHIDKIKH A. S.

¹ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» МЗ РФ, г. Тюмень

²ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер» г. Тюмень

Tyumen State Medical Academy, Tyumen, RF
Regional TB Dispensary, Tyumen, RF

Цель: выявить особенности течения туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. Проведен анализ 52 клинических историй болезни пациентов в возрасте от 22 до 59 лет, находившихся на стационарном лечении во взрослом отделении ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер» в 2013 г. Выполнена статистическая обработка с сопоставлением информативности различных методов исследования.

Результаты исследования. Выделены 2 группы больных: I (основную) группу составили пациенты с ВИЧ-ассоциированным туберкулезом, II (контрольную) – больные туберкулезом легких без ВИЧ-инфекции – 30 и 22 пациента соответственно. Возраст обследуемых – от 22 до 59 лет, при этом средний возраст пациентов составил 41 год. В обеих группах чаще болели мужчины трудоспособного возраста (77,2 и 81,5% соответственно), большинство пациентов (89,3 и 92,4% соответственно) не работали, 27,4% больных I группы и 25,3% – II ранее находились в местах лишения свободы. У большинства пациентов I группы туберкулез обнаружен на фоне уже диагностированной ВИЧ-инфекции, что составило 75%. Общее состояние пациентов при поступлении в стационар оценивалось как тяжелое или средней степени тяжести у большинства пациентов (86,6% I и 63,6% больных II группы). Среди пациентов I группы преобладали городские жители (66,6%), во II группе более половины (54,5%) составили жители села. Туберкулез выявлен впервые у 80% пациентов I группы, во II группе в 72,7% случаях наблюдались лица с рецидивом заболевания. Давность заболевания туберкулезом, следовательно, также различалась: в I группе преимущественно до 1 года в 90% наблюдений, во II группе – с anamnesis morbid

от 2 до 5 лет более чем у $\frac{3}{4}$ больных. На момент выявления туберкулеза в I группе у 96,6% больных была 4Б стадия ВИЧ-инфекции. Выявление туберкулеза у 76,9% I и 81,2% больных II группы происходило при обращении пациентов за медицинской помощью с такими симптомами, как лихорадка, значительное снижение массы тела, ночная потливость; симптомы поражения органов дыхания встречались у 53,8% пациентов I и 51,7% – II группы, в 2 раза чаще контакт с больным туберкулезом был выявлен в I группе (21,1 и 10,2% соответственно). Значительно чаще фаза распада и обсеменения выявлялась в I группе по сравнению со II группой: 56,7 и 31,2% соответственно. У пациентов обеих групп диагностированы различные формы туберкулеза легких, внелегочная локализация наблюдалась в I группе в 23,3%, во II – значительно реже (в 9,1% случаев). Туберкулезный менингит чаще встречался в I группе – 20% по сравнению с контрольной (4,5% случаев). Ассоциация с хроническим HCV наблюдалась с неодинаковой частотой: 26,7 и 13,6% в I и II группах соответственно.

Выводы.

1. Выявление туберкулеза в большинстве случаев происходит при обращении за медицинской помощью, что прослеживается по результатам наблюдения в обеих группах (76,9 и 81,2% соответственно) и свидетельствует о несвоевременном выявлении туберкулеза.

2. Сохраняется тенденция распространения туберкулезной инфекции среди социально дезадаптированных групп населения (пребывавших в местах лишения свободы, неработающих, больных ВИЧ-инфекцией).

3. Средний возраст наблюдаемых составил 41 год (42 – в I и 39 – во II группе соответственно). Туберкулезная инфекция чаще всего достигает боль-