

патологически измененных участков была проведена у 34 больных. Туберкулез органов брюшной полости гистологическим методом подтвердили лишь у 28 (82,4%) пациентов. При эндоскопии на брюшине (висцеральной и париетальной) были видны равномерно расположенные «просовидные» высыпания серо-белого цвета с желтоватым оттенком. Брюшина была утолщена, отечна, гиперемирована, с признаками воспалительного процесса. Мезентериальные лимфатические узлы были увеличены (9 больных), плотной консистенции, соединены в пакет (11 больных), местами с казеозным распадом (2 больных). В 5 случаях милиарные бугорки

были обнаружены также на поверхности печени и селезенки.

Заключение. Полиморфизм клинической картины туберкулеза органов брюшной полости затрудняет его диагностику. Использование косвенных методов диагностики редко дает доказательства туберкулезной этиологии процесса. Диагностическая лапароскопия позволяет получить во всех случаях материал из очагов поражения, но гистологические признаки туберкулезного воспаления были обнаружены только у 82,4% обследованных этим методом пациентов с туберкулезом органов брюшной полости.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ

ХОЛБАЕВ А. Ю.¹, ПАРПИЕВА Н. Н.¹, КАЮМОВА С. С.¹, БЕЛОЦЕРКОВЕЦ В. Г.², МИРЗАЕВ Т. И.¹, МУХАМЕДОВ Х. Х.¹, СЕЙТБАЕВ Ы. Ш.¹

SPECIFIC COURSE OF THE DISEASE OF NEW PULMONARY TUBERCULOSIS IN VIRAL HEPATITIS PATIENTS

KHOLBAEV A. YU.¹, PARPIEVAN. N.¹, KAYUMOVA S. S.¹, BELOTSEKOVETS V. G.², MIRZAEV T. I.¹, MUKHAMEDOV KH. KH.¹, SEYTBAEV Y. SH.¹

¹Ташкентская медицинская академия, г. Ташкент, Республика Узбекистан

²РСПМЦ ФтиП МЗ РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан

¹Tashkent Medical Academy, Tashkent, Uzbekistan Republic

²Republican Specialized Scientific Practical Medical Center of Phthisiology and Pulmonology, Tashkent, Republic of Uzbekistan

Цель: изучить частоту и характер течения туберкулеза органов дыхания в сочетании с вирусными гепатитами.

Материалы и методы. Проанализированы истории болезней 46 больных туберкулезом органов дыхания и сопутствующим вирусным гепатитом, которые получали стационарное лечение в РСПМЦ ФтиП МЗ РУз. Из них было 27 (58,7%) мужчин и 19 (41,3%) женщин в возрасте от 20 до 59 лет. Применены анамнестические, клинико-лабораторные, рентгенологические методы исследования, и проведены серологические исследования крови.

Результаты. У обследованных больных преобладал инфильтративный туберкулез – 24 (52,1%). Фиброзно-кавернозный туберкулез был диагностирован у 11 (24,0%) больных, диссеминированный – у 9 (19,6%), туберкулезный плеврит – у 2 (4,3%), очаговый туберкулез – в единичном случае.

Рентгенологические проявления специфического процесса были следующие: у большинства больных – 15 (32,6%) туберкулезное поражение

было двусторонним, у 31 (67,4%) – односторонним, распад в легких определялся у 34 (74,0%) больных.

Из обследованных пациентов у 33 (71,7%) больных обнаружены микобактерии туберкулеза. Из них методом бактериоскопии – у 22 (47,8%) и бактериологическими методами – у 24 (52,2%).

В 17 (37,0%) случаях отмечено наличие лекарственно-устойчивых штаммов микобактерии туберкулеза. Из них у 32 (69,6%) больных выявлен HBsAg, у 14 (30,4%) больных – HCVAg. Частота регистрации HBsAg у мужчин – в 19 (59,4%), у женщин – в 13 (40,6%) случаях. Основной контингент больных туберкулезом, носителей HBsAg, составили молодые люди в возрасте 20-29 лет и лица в возрасте 50-59 лет (26,1 и 21,7% соответственно).

Вредные привычки имели 19 (37,0%) больных. Из них наиболее часто встречается злоупотребление алкоголем – 9 (47,4%) и курение – 8 (42,1%). В 2 (10,5%) случаях имело место употребление инъекционных наркотиков. Не имели постоянного места работы 20 (43,5%) больных, неудовлетворительные

материально-бытовые условия установлены у 16 (34,78%) пациентов.

При серологическом обследовании крови чаще (17,3%) встречались маркеры HBV, несколько реже (11,1%) – маркеры HCV, еще реже (8,3%) – маркеры микст-гепатита В + С.

Заключение. У больных туберкулезом органов дыхания с сопутствующим вирусным гепатитом среди клинических форм преобладает двусторонний инфильтративный туберкулез легких в фазе распада, чаще с бактериовыделением.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В КОСТНОЙ ТКАНИ

ХОМЕНКО В. А., БАГИРОВ М. А., БЕРЕЗОВСКИЙ Ю. С.

DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS OF INFLAMMATION IN BONE TISSUE

KHOMENKO V. A., BAGIROV M. A., BEREZOVSKIY YU. S.

ФГБНУ «Центральный НИИ туберкулеза», г. Москва

Central Tuberculosis Research Institute, Moscow, RF

Костно-суставной туберкулез занимает четвертое место по заболеваемости и распространенности в структуре внелегочного туберкулеза в РФ и составляет 8-12% по отношению к общему числу туберкулезных заболеваний.

Туберкулезный спондилит занимает первое место среди всех локализаций костно-суставного туберкулеза, составляя 50-60% от общего числа больных. В последнее время резко возросло число взрослых с впервые выявленным туберкулезным спондилитом. Они составляют 70% среди поступивших на хирургическое лечение.

Методы лучевой диагностики (МСКТ, МРТ), сцинтиграфии, которые применяются для диагностики патологических процессов в опорно-двигательном аппарате, не позволяют провести точную дифференциальную диагностику между специфическим туберкулезным и неспецифическим процессом в предоперационном периоде. Для окончательной верификации диагноза после оперативного вмешательства используют микробиологический и морфологический методы.

Материалы и методы. В 1-м хирургическом отделении ФГБНУ «ЦНИИТ» было прооперировано в 2014-2015 гг. 23 пациента, поступивших с диагнозом костного суставного туберкулеза различных локализаций. Из них мужчин было 15, женщин – 8. Средний возраст составил от 17 до 66 лет. Распределение по локализациям было следующим: с поражением голеностопного сустава – 2 пациента, коленного – 1, бедренной кости – 1 пациентка, локтевого сустава – 1, позвоночника – 18 пациентов. После операции резецированный материал отбирался для микробиологического исследования

методами посева и ПЦР, а также для морфологического исследования с использованием окрасок по Цилю – Нельсену, Ван Гизону.

Результаты. Туберкулезная этиология воспалительного процесса подтверждалась по совокупности результатов микробиологического и морфологического методов, среди них ведущий – микробиологический. Туберкулез доказан у 14 больных, из которых у 6 результаты микробиологии и морфологии совпали. Из них у 2 больных имела место смешанная инфекция, в остальных случаях морфологический материал оказался неинформативен. У 6 больных уточнен диагноз неспецифического спондилита только на основании морфологического исследования. Микробиологическими методами выявить возбудителя не удалось. У 1 больного был остеомиелит Гарре. Он имел рентгенологическую картину, схожую с туберкулезным поражением. Микробиологический метод результатов не дал. Только при проведении морфологического исследования и применении дополнительной окраски по Цилю – Нельсену, которая дала отрицательный результат, была возможна постановка диагноза.

Заключение. В дифференциальной диагностике воспалительной патологии костной ткани прежде всего приходится ориентироваться на морфологическую диагностику, особенно в случаях, где инфекционный процесс вызывает сомнения. В случае туберкулезного и неспецифического поражения диагноз выставляется на основании совокупности результатов микробиологического и морфологического исследования с учетом морфологической оценки выраженности воспаления и его фазы.