

проведения процедуры, возможность взятия большего объема биоптата с сохранением целостности тканей, снижение риска побочных эффектов).

Обнаружение высокоспецифичных биомаркеров является новым перспективным направлением в установлении этиологии данного заболевания, что в дальнейшем может повлиять на методику лечения.

**Список литературы:**

1. Аверьянов А.В. Трансбронхиальная криобиопсия в диагностике диффузных болезней легких – первый опыт [Электронный ресурс] // Национальное общество усовершенствования врачей им. С.П. Боткина. - 2016. URL: <https://internist.ru/video/detail/26024/> (дата обращения: 23.11.2019)

2. Самсонова М.В. Трансбронхиальная криобиопсия легкого. / М.В. Самсонова, А.Л. Черняев // Практическая пульмонология. - 2018. - №1. - С. 69-72

3. Клинические рекомендации «Диагностика и лечение саркоидоза». /Под редакцией А.Г. Чучалина, // Москва. – 2016. – С. 45- 50

4. Balakrishnan Menon. Кребс фон ден Лунген-6 (KL-6): перспективный маркер саркоидоза. /Balakrishnan Menon, Mani Tiwari, Arya Gopi, Praveen Raj, Kunj Panwar.// Март 28, 2018. – Р. 2-8

5. CulverDanielA. Новые достижения в лечении легочного саркоидоза. / CulverDanielA, staffphysician, MarcAJudson, chair. // 22 октябрь 2019. – Р. 1-5

6. Jacob Maria, Hélder Novais Bastos. Диагностическая эффективность и безопасность трансбронхиальной криобиопсии при саркоидозе. / Jacob Maria, Hélder Novais Bastos, PatríciaCaetano Mota, Natália Melo, Rui Cunha, José Miguel Pereira, Susana Guimarães, Conceição Souto Moura, António Morais// ERJ Open Research 2019. – Р. 2-23

7. Yamaguchi Etsuro. Катепсин s, новый сывороточный биомаркер саркоидоза, обнаруженный транскриптомным анализом альвеолярных макрофагов, Aichi Medical University, 2019. – Р. 2-15

УДК 616.71/.72-002.5-089-77

**Казанцева Я.В., Потанин М.А., Степанов Н.Н., Сабадаш Е.В.  
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННОГО  
ТУБЕРКУЛЕЗА КИСТИ И СТОПЫ**

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург Российская Федерация

**Kazantseva Y.V., Potanin M.A., Stepanov N.N., Sabadash E.V.  
CLINICAL CASE OF HIV-ASSOCIATED TUBERCULOSIS OF THE BRUSH  
AND FOOT**

Department of Phthiisiatry and Pulmonology

Ural State Medical University  
Ekaterinburg Russian Federation

E-mail: potanin-m@bk.ru

**Аннотация.** В этой статье рассказывается о редкой локализации костно-суставного туберкулеза.

**Annotation.** This article is about the rare localization of osteoarticular tuberculosis.

**Ключевые слова:** туберкулез, кость, кисть, стопа.

**Key words:** tuberculosis, bone, hand, foot.

### **Введение**

Туберкулез является на сегодняшний день одним из самых распространенных и часто поздно диагностируемых инфекционных заболеваний в мире, несмотря на появление новых методов диагностики и лечения [1, 2]. Не взирая на позитивные тенденции в эпидемической ситуации по туберкулезу в целом, динамика заболеваемости внелегочными формами нестабильна. Внелегочной туберкулез (ВЛТ) обладает меньшей контагиозностью, чем туберкулез органов дыхания, однако болезнь здесь часто диагностируется в запущенном состоянии, на стадии осложнений и необратимых изменений, что обуславливает высокий процент инвалидизации [3]. В структуре заболеваемости ВЛТ преобладают костно-суставная локализация (доля которой выросла с 25,7% в 2005 г. до 34,8% в 2012 г.). Именно поэтому туберкулез внелегочных локализаций, несмотря на малые абсолютные числа заболевших, играет существенную роль во фтизиатрии. В последние 5 лет костно – суставной туберкулез (КСТ) занимает лидирующее положение в структуре больных ВЛТ, заболеваемость на сегодняшний день составляет более 20%, по отношению к другим локализациям, причем зачастую диагностируется у пациентов старшей возрастной группы (треть пациентов старше 45 лет). Диагностика туберкулеза костей и суставов основывается на выявлении характерных клинико-лучевых изменений в органах опорно-двигательного аппарата и доказательности специфического характера выявленного поражения.

Имеется ряд проблем внелегочных форм туберкулеза, которые почти лишены должного внимания по причине, как низкого теоретического знания, так и практических навыков у врачей общей практики по вопросам диагностики внелегочных форм туберкулеза. И поэтому, как уже говорилось ранее, в последние годы отмечается увеличение удельного веса больных с распространённо-деструктивными, осложнёнными и трудно диагностируемыми формами костно-суставного туберкулёза [1]. Частота поражения костей довольно постоянна: локализация в позвоночнике составляет 40%, в

тазобедренном и коленном суставах – по 20% [3]. Туберкулез стопы же встречается в 1 – 3% из всех случаев КСТ.

Так же в последние годы наблюдался неуклонный рост числа больных с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией, что в перспективе может привести и к росту частоты ВЛТ [4]. Так, среди заболевших туберкулезом иммунокомпетентных людей внелегочные формы отмечены в 15%, а среди больных ВИЧ-инфекцией – в 70% наблюдений [4].

**Цель исследования** – выявление особенностей течения костно – суставного туберкулеза на примере клинических случаев, особенно редкой локализации – стопа и кисть.

#### **Материалы и методы исследования**

Мы проанализировали две истории болезни пациентов с костно – суставным туберкулезом на базе Уральский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии, отделение хирургии костно – суставного туберкулеза. Оценили течение специфического воспаления следующих локализаций – туберкулез кисти и стопы. Различная локализация и течение костно – суставного туберкулёза демонстрируют два клинических случая.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Клинический случай 1.

Больной Ч, 37 лет. Из анамнеза:инфильтрированный туберкулез легких впервые установлен в августе 2018 года, по поводу чего получал лечение по 1 РХТ. В октябре 2018 выявлена МЛУ (H,R,S), в связи, с чем назначено лечение по 4 РХТ (Z, E, Pt, Cm, Ter). Боли в правом голеностопном суставе появились в августе 2018 года. В УНИИФ поступил 13. 08.2018 с жалобами на общую слабость, боль и отечность правого голеностопного сустава. 09.2018, 10.2018 было проведено вскрытие и дренирование абсцесса правой стопы. Сопутствующие заболевания: ВИЧ IVстадия, хронический вирусный гепатит С. Прием наркотиков с 2014 – 2017. В местах лишения свободы (МЛС) прибывал 10 лет. В результате проводимого лечения процесс затих. Показано хирургическое лечение.

Данные инструментальных исследований:

Компьютерная томография (КТ) от 02.08.2019. Исследование проведено в сравнении с данными КТ костей голеностопных суставов от 14.05.2019 г. Справа сохраняется деформация костей предплюсны и проксимальных концов II – V пальцев с наличием в них множественных полостей деструкции неправильной округлой и овальной формы в сечении, размерами до 14x14мм, часть из которых содержит секвестры. Остеосклероза вокруг полостей деструкции в кости нет. Суставные щели в предплюсне-плюсневых суставах справа не определяются на большем протяжении. В таранной и пяточной костях справа определяются хорошо выраженные участки остеопороза. В других костях деструктивные изменения не определяются. Слева в костях голеностопного сустава деструктивные изменения не определяются.Рентгенографическая картина представлена на рисунке 1.



Рис. 1. Рентгенография стоп в прямой проекции

#### Клинический случай 2.

Больной Г, 40 лет. Из анамнеза: впервые туберкулез легких выявлен в 1997 в МЛС (1995-2001). Боль в левой кисти появилась в апреле 2018, ухудшение в июне (лихорадка, общая слабость, болезненность, отечность в левом лучезапястном суставе). Лечение по 4 РХТ. В период лечения самочувствие улучшилось, болезненность в левом лучезапястном суставе уменьшилась. Сопутствующие заболевания: ВИЧ IVБ стадия. Употребляет наркотики.



Рис. 2. Рентгенография левой кисти в прямой проекции

#### **Выводы**

В обоих случаях первоначально был диагностирован туберкулез легочной локализации, после чего произошла диссеминация в дистальные отделы конечностей. Заболевание протекало с постепенным ограничением функции сустава. Лечение данных пациентов проводилось по 4 РХТ. В первом случае, туберкулезное поражение стопы протекало с формированием осложнения в виде абсцесса на тыльной поверхности стопы. Обращаем внимание на продолжительность заболевания, поскольку в данных случаях зависимости исхода заболевания от продолжительности не наблюдается. При этом оба пациента имеют ВИЧ инфекцию. На фоне проводимого лечения наблюдается регресс заболевания, при этом хирургическое лечение стопы остается показанным, в отличие от локализации в кисти.

#### **Список литературы:**

1. Семизоров А. Н. Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов/ Нижний Новгород НГМА, 2012. – С. 207
2. Сеницын М. В. Внелегочные локализации туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией / Е. М. Белиловский, И. А. Соколина, М.Н. Решетников, М. В. Титюхина, О. В. Батулин. – Туберкулёз и болезни лёгких, 2017. – С. 19
3. Уралов Е. М. Рентгенодиагностика редких случаев костно-суставного туберкулеза / Городская поликлиника №1, 2014. – С. 42
4. Цыбульская Ю.А. Количественный подход к диагностике поражения костно-суставной системы при туберкулезном спондилите/ Р.В. Ставицкий, И.М. Лебеденко, С.В. Смердин, И.В. Шутихина, Л.С. Коков, О.В. Батулин. – Медицинский вестник Северного Кавказа, 2015. – С. 212-217
5. Kabore C., Osteoarticular tuberculosis nosology and diagnostic pitfalls/ M. Poncin, V. Hurtgen, F. Moerman, M. Moonen. – Rev Med Liege, 2018

УДК 616.831.9-002.155

**Касьянов С.А., Данилушкин Д.В., Хаманова Ю.Б., Косова А.А.,  
Овчинникова А.О.**

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭНТЕРОВИРУСНОГО МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ**

Кафедра инфекционных болезней и клинической иммунологии  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Kasyanov S.A., Danilushkin D.V., Khamanova Y.B., Kosova A.A.,  
Ovchinnikova A.O.**

### **CLINICAL SPECIFICITY OF ENTEROVIRUS MENINGITIDIS IN CHILDREN**

Department of infectious diseases and clinical immunology  
Ural state medical university  
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: danilushkindv@mail.ru

**Аннотация.** В настоящей статье рассмотрены особенности клинической картины, а также некоторые эпидемиологические и диагностические особенности энтеровирусного менингита у детей в возрасте от 3 до 14 лет на основе анализа историй болезни пациентов, госпитализированных в 6 инфекционное отделение МАУ «ГКБ №40» г. Екатеринбурга в летний период 2019 года.

**Annotation.** The article presents specifics of signs and symptoms, as well as some (epidemiological) and diagnostic details of enterovirus meningitidis in a group of children from 3 to 14 years old based on the analysis of medical records of patients