

Значительно реже поражались плоские кости (ребро, грудина) мелкие трубчатые кости (фаланги пальцев), губчатые кости (позвонки, кости стопы).

Для уточнения происходящих в костной ткани изменений применяли обзорную рентгенографию в 2-х взаимно перпендикулярных проекциях, томографию костей и суставов обязательно в 2-х симметричных суставах, компьютерную томографию, мультиспиральную томографию, а так же специальные исследования с контрастированием свищевых ходов и полостей с помощью контрастных веществ.

Для рентгеновской картины раннего периода заболевания характерно небольшой регионарный остеопороз, сужение суставной щели; спутанная и нечеткая костная структура без четко определяемых очагов разрыхления, расширенная и уплотненная ткань суставной сумки. В более поздние периоды определяются очаги деструкции в метафизе и эпифизе крупных костей, разрушение эпифизарного хряща.

Выводы. С целью раннего выявления патологии костно-суставной системы, характерных для VCG оститов, необходимо широко применять методы компьютерной диагностики, чаще использовать консультативные возможности врачей фтизиатров и фтизиоортопедов. Ранняя диагностика VCG оститов позволяет своевременно начать специфическое лечение и избежать развития деструктивных изменений в суставах.

УДК 616-002.5 - 07

ЧАСТОТА И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЁГКИХ

И. О. Семьянив, Л. Д. Тодорико

*Кафедра фтизиатрии и пульмонологии Буковинского государственного
медицинского университета, Украина*

E-mail: pulmonology@bsmu.edu.ua, тел. +38 095 193-37-68

Согласно данным медицинской статистики заболевания дыхательной системы является одной из самых распространенных причин временной нетрудоспособности среди населения Украины. В клинике и патогенезе этих болезней ведущую роль играет развитие бронхообструктивного синдрома (БОС), что значительно ухудшает качество жизни больных.

Цель исследования: изучение распространения и особенностей течения бронхообструктивного синдрома у больных туберкулезом легких.

Объект исследования: больные с разными клиническими формами туберкулеза легких и признаками бронхообструктивного синдрома.

Методы исследования: клинические, рентгенологические, статистические.

Результаты: симптомы бронхообструкции находятся в прямой зависимости от активности ТБ. Выраженность воспалительных изменений в слизистой оболочке бронхов нарастает согласно интенсификации эксудативных изменений. У больных ТБ без симптомов интоксикации обструкция бронхов наблюдается в 46,5%, а при наличии интоксикационного синдрома — в 76,1% случаев. Туберкулез бронхов у бактериовыделителей был обнаружен в 2 раза чаще, чем у лиц, не выделяющих микобактерии туберкулеза (МБТ). Глубокие нарушения региональной вентиляции и кровотока обнаружены в зонах легких, которые дренируются пораженными туберкулезным процессом бронхами, в 100% случаев. Частота выявления бронхообструктивного синдрома зависит от длительности течения специфического процесса и выраженности остаточных изменений в легких. По результатам целого ряда исследований у больных туберкулезом с БОС чаще встречается деструкция легочной ткани (почти в 3,5 раза) и побочные реакции на антимикобактериальные препараты (в 1,6 раз).

Следовательно, БОС характерен практически для всех форм ТБ легких. У большинства больных бронхообструкция генерализована с преобладанием нарушения бронхиальной проходимости в дистальных и средних отделах дыхательных путей, а обязательным морфологическим признаком является наличие воспалительных изменений, бронхоспазма, мукоцилиарной дисфункции, которые, в большинстве случаев, обратимы.

УДК 616-002.5 - 053.2

ОЦЕНКА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ ОРГАНИЗМА ДЕТЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТУБЕРКУЛИНОВЫХ ПРОБ ПО МАНТУ И «ПРИК-ТЕСТ»

Ю. П. Середина, Е. А. Бородулина, В. В. Королев, Е. А. Зонтова
*ГБОУ ВПО «Самарский государственный медицинский университет»
Минздравообразования России*
E-mail: borodulinbe@yandex.ru, тел. +7 846 332-57-35

Основным методом раннего выявления туберкулеза у детей в возрасте до 15 лет является ежегодная массовая туберкулиновая диагностика с постановкой внутрикожной пробы Манту 2ТЕ. Известно, что выполнение туберкулиновой пробы сопряжено с психоэмоциональным напряжением детей. Однако, в литературе отсутствуют данные о психофизиологических реакциях детей при выполнении туберкулино-