



«Клинико-рентгенологические и иммуноморфологические проявления туберкулёза костей и суставов при ВИЧ инфекции»

Эрматов Бехзод Бахромович Заведующий отделением хирургии Джизакского областного центра фтизиатрии и пульмонологии. Независимый исследователь тел: 883477773, 915917703 dr.bek21@inbox.ru dr.bek2107@gmail.com

Назирова Пиримкул Хужамович Республиканский центр специализированной фтизии и пульмонологии, д.м.н. профессор

Мусурмонов Фазлиддин Худойбердиевич директор Джизакского областного центра фтизиатрии и пульмонологии

Annotatsiya: Sil kasalligi, ayniqsa, OIV infektsiyasi bilan kasallangan odamlarning sog'lig'i uchun muhim global muammo bo'lib qolmoqda. Suyak va bo'g'imlarning sil kasalligi, o'pka siliga qaraganda kamroq tarqalgan bo'lsa-da, diagnostika va davolashda, ayniqsa OIV infektsiyasi kontekstida noyob muammolarni keltirib chiqaradi. Ushbu maqola OIV infektsiyasi bilan kasallangan odamlarda suyak va qo'shma sil kasalligining klinik, rentgenologik va immunomorfologik ko'rinishlarini ko'rib chiqishga qaratilgan.

Kalit so'zlar: OIV infektsiyasi, sil kasalligi, suyaklar, bo'g'imlar, davolash, litik shikastlanishlar, periosteal reaksiyalar va bo'g'imlarning destruktiviyasi.

Аннотация: Туберкулез остается важной глобальной проблемой здравоохранения, особенно для людей с ВИЧ-инфекцией. Туберкулез костей и суставов, хотя и менее распространен, чем туберкулез легких, представляет уникальные проблемы в диагностике и лечении, особенно в контексте ВИЧ-инфекции. Целью статьи является обзор клинических, рентгенологических и иммуноморфологических проявлений туберкулеза костей и суставов у ВИЧ-инфицированных лиц.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, туберкулез, кости, суставы, лечение, литические поражения, периостальные реакции и деструкция суставов.

Abstract: Tuberculosis remains an important global health problem, especially for people with HIV infection. Tuberculosis of bones and joints, although less common than pulmonary tuberculosis, presents unique challenges in diagnosis and treatment, especially in the context of HIV infection. This article aims to review the clinical, radiological and immunomorphological manifestations of bone and joint tuberculosis in HIV-infected individuals.

Key words: HIV infection, tuberculosis, bones, joints, treatment, lytic lesions, periosteal reactions and joint destruction.

ВВЕДЕНИЕ.

Сочетание ВИЧ-инфекции и туберкулеза представляет собой двойную проблему, поскольку у ВИЧ-инфицированных лиц наблюдается ослабленный иммунитет, что приводит к повышенной восприимчивости к туберкулезной инфекции. Туберкулез костей и суставов отличается коварным началом и разнообразными клиническими проявлениями, требующими высокого индекса настороженности для своевременной диагностики и адекватного лечения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.

У больных туберкулезом костей и суставов на фоне ВИЧ-инфекции могут наблюдаться неспецифические симптомы, такие как боли в суставах, отеки, ограничение объема движений. Клиническое течение может быть вялотекущим, с симптомами, продолжающимися от нескольких недель до месяцев, прежде чем будет поставлен точный диагноз. Моноартрит встречается часто и часто имитирует другие воспалительные заболевания суставов. Методы визуализации, такие как рентген, КТ и МРТ, играют решающую роль в диагностике туберкулеза костей и суставов. Рентгенологические данные включают литические поражения, суставной выпот, околосуставную остеопению и отек мягких тканей. Эти данные, если их интерпретировать в контексте клинического подозрения и иммунологического статуса, могут



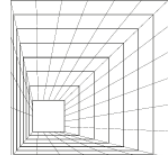
помочь в точной диагностике туберкулеза костей и суставов. Иммуноморфологические проявления туберкулеза костей и суставов у ВИЧ-инфицированных отражают сложное взаимодействие между иммунным ответом хозяина и иммунным ответом патоген включает в себя взаимодействие. Иммунодефицит, вызванный ВИЧ-инфекцией, может изменить иммунный ответ на микобактерии туберкулеза, что приводит к атипичным проявлениям и трудностям диагностики. Туберкулез (ТБ) — широко известное инфекционное заболевание, которым страдают миллионы людей во всем мире. Когда туберкулез поражает кости и суставы, он может вызвать значительную заболеваемость и трудности в диагностике и лечении, особенно у людей с ВИЧ-инфекцией. Сочетание туберкулеза и ВИЧ представляет собой уникальный клинический сценарий, который требует всестороннего понимания проявления туберкулеза костей и суставов в контексте ВИЧ-инфекции.[2]

Туберкулез костей и суставов у людей, инфицированных ВИЧ, может проявляться различными клиническими признаками. Общие проявления включают локализованную боль, отек и ригидность пораженного сустава или кости. У пациентов также могут наблюдаться конституциональные симптомы, такие как лихорадка, ночная потливость и потеря веса. Однако клиническая картина костно-суставного туберкулеза при ВИЧ-инфекции может быть атипичной и имитировать другие состояния, что приводит к трудностям диагностики.[4]

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ.

Рентгенологическая визуализация играет важную роль в диагностике и наблюдении за туберкулезом костей и суставов. Рентгенография, компьютерная томография и МРТ обычно используются для оценки степени повреждения костей и суставов, выявления характерных поражений, таких как литические или склеротические изменения, и оценки осложнений, таких как разрушение суставов или образование абсцесса. Рентгенологические данные у людей, инфицированных ВИЧ, могут влиять на иммунный статус больного, что приводит к изменению проявлений туберкулеза костей и суставов. Иммуноморфологическая картина туберкулеза костей и суставов при ВИЧ-инфекции предполагает сложное взаимодействие иммунной системы реакции и патологические изменения в пораженных тканях. Иммуносупрессия, вызванная ВИЧ-инфекцией, может изменить иммунный ответ на туберкулез, что приводит к нарушению формирования гранулем, задержке лечения и повышению риска распространения. Иммуногистохимические исследования пораженных тканей позволяют выявить изменения в экспрессии воспалительных клеток и цитокинов, отражающие иммунологическую динамику туберкулеза на фоне ВИЧ-инфекции. Лечение туберкулеза костей и суставов у ВИЧ-инфицированных требует мультидисциплинарного подхода. Лечение обычно включает комбинацию противотуберкулезных препаратов, адаптированную к профилю лекарственной чувствительности инфекционного штамма. Хирургическое вмешательство может потребоваться в случаях обширного разрушения кости, деформации сустава или образования абсцесса. Тщательный мониторинг реакции на лечение и потенциального взаимодействия лекарств с препаратами против ВИЧ важен для обеспечения оптимальных результатов. Пациенты могут испытывать постоянную боль в пораженной кости или суставе, которая может усиливаться при движении или нагрузке. Может наблюдаться отек вокруг пораженного участка, который часто сопровождается жаром и болезненностью костей и является частым клиническим признаком туберкулеза суставов ограниченный диапазон движений и скованность пораженного сустава, что затрудняет свободное движение сустава. ВИЧ-инфицированные кости и суставы. У больных туберкулезом могут развиваться конституциональные симптомы, такие как лихорадка, ночная потливость и непроизвольная потеря веса. В некоторых случаях туберкулез костей и суставов может вызвать деформацию суставов, видимые изменения в пораженной области, а также появление абсцесса или скопления гноя в мягких тканях вокруг пораженной кости или сустава, что указывает на более тяжелую и запущенную стадию заболевания болезнь.[3]

Общая утомляемость, слабость и беспокойство являются частыми симптомами, которые могут сопровождать заболевания костей и суставов у людей с ВИЧ-инфекцией. Следует отметить,



что заболевания костей и суставов у людей с ВИЧ. симптомы могут перекрываться с другими состояниями. Раннее выявление и диагностика туберкулеза костей и суставов у ВИЧ-инфицированных имеет важное значение для своевременного начала соответствующего лечения и излечения.[2]

Рентгенография играет важную роль в диагностике и наблюдении за туберкулезом костей и суставов у ВИЧ-инфицированных лиц. Рентгенологические методы помогают в диагностике и наблюдении за туберкулезом костей и суставов при ВИЧ-инфекции. Рентгенография помогает выявить характерные поражения, связанные с туберкулезом костей и суставов, такие как литические поражения, периостальные реакции и деструкция суставов, дает информацию, помогает в диагностике и планировании лечения. Рентгенография позволяет выявить осложнения туберкулеза костей и суставов, например суставные выпоты, отек мягких тканей и разрушение костей используются для мониторинга реакции на лечение туберкулеза путем оценки изменений размера и внешнего вида поражений с течением времени. Последующие рентгеновские снимки помогают обнаружить любые осложнения или прогрессирование заболевания, что позволяет своевременно принять меры. Рентгенография необходима для долгосрочного наблюдения за туберкулезом костей и суставов, чтобы оценить процесс заживления и выявить рецидив инфекции. Рентгенография дает подробную информацию о степени поражения костей и суставов, а также о таких процедурах, как хирургическая обработка или реконструкция суставов руководство используется при чрескожных вмешательствах, таких как дренирование абсцесса или биопсия поражения, для правильного проведения процедуры. Сравнивая текущие рентгеновские снимки с предыдущими, медицинские работники могут оценить прогрессирование заболевания, реакцию на лечение, а любые изменения в костных и суставных структурах имеют неоценимое значение при наблюдении и лечении. Они предоставляют важную информацию для точной диагностики, планирования лечения и оценки прогрессирования заболевания, что в конечном итоге способствует улучшению результатов лечения пациентов. Это вызывает ряд трудностей из-за сложного взаимодействия между ними. ВИЧ-инфекция может скрывать симптомы туберкулеза костей и суставов, что приводит к запоздалой диагностике и лечению. Атипичный вид туберкулеза у людей, инфицированных ВИЧ, может затруднить его отличие от других органов опорно-двигательного аппарата. Схемы лечения туберкулеза и ВИЧ включают применение нескольких лекарств, которые могут взаимодействовать друг с другом, приводя к потенциальной токсичности или снижению эффективности. Управление лекарственным взаимодействием и обеспечение оптимальной дозировки противотуберкулезных и антиретровирусных препаратов важны, но сложны. ВИЧ-инфекция подавляет иммунную систему, что может ухудшить способность организма эффективно бороться с диссеминированным туберкулезом у лиц с поздними стадиями заболевания ВИЧ повреждений костей и суставов. Сложные схемы лечения как туберкулеза, так и ВИЧ требуют строгого соблюдения графика приема лекарств, что может быть трудным для пациентов, особенно при возникновении побочных эффектов или при приеме таблеток. Несоблюдение этих рекомендаций может привести к неэффективности лечения, развитию лекарственной устойчивости и прогрессированию заболевания. При туберкулезе костей и суставов могут потребоваться хирургические вмешательства, особенно дренирование, санация или реконструкция суставов в случаях выздоровления. Хирургические процедуры у ВИЧ-инфицированных требуют тщательного учета иммунного статуса пациента, риска заражения и послеоперационного ухода. Мониторинг реакции на лечение и прогрессирования заболевания у людей с туберкулезом и ВИЧ требует тщательного наблюдения и координации между медицинскими работниками. Регулярные визуализирующие исследования, лабораторные тесты и клинические оценки необходимы, но их может быть сложно осуществлять последовательно.[1]

Лица с ВИЧ-инфекцией и туберкулезом костей и суставов подвергаются высокому риску рецидива заболевания, особенно если иммунный статус не контролируется должным образом.



Для предотвращения рецидива и обеспечения успешных результатов лечения необходимы долгосрочное лечение и мониторинг. Лечение туберкулеза костей и суставов у ВИЧ-инфицированных людей представляет собой уникальную задачу, требующую междисциплинарного подхода, тщательного мониторинга и индивидуальных вмешательств для оптимизации результатов лечения и минимизации осложнений.

Сочетание костно-суставного туберкулеза с ВИЧ-инфекцией приводит к сложной клинической картине, часто характеризующейся атипичной симптоматикой и перекрывающимися проявлениями. Это осложнение может задержать диагностику и начало лечения. Процесс диагностики туберкулеза костей и суставов у ВИЧ-инфицированных затруднен из-за сходства симптомов с ВИЧ-ассоциированными состояниями, а также необходимости проведения специальной визуализационной и гистопатологической оценки туберкулеза костей и суставов у ВИЧ-инфицированных. Лучевая визуализация играет важную роль в диагностике и мониторинге. Это помогает выявить характерные поражения и принять решение о лечении. Понимание иммуноморфологических особенностей туберкулеза костей и суставов в контексте ВИЧ-инфекции дает ценную информацию о патогенезе и иммунном ответе этих двойных инфекций. Лечение туберкулеза костей и суставов при ВИЧ-инфекции требует мультидисциплинарного подхода с привлечением специалистов-инфекционистов, рентгенологов, патологоанатомов и хирургов-ортопедов для оказания комплексной медицинской помощи. Разработка комплексных диагностических алгоритмов, сочетающих клинические, рентгенологические и иммуноморфологические исследования, может повысить точность и своевременность диагностики в этой популяции. Для изучения оптимальных стратегий диагностики и лечения туберкулеза костей и суставов у ВИЧ-инфицированных необходимы дальнейшие исследования. Сотрудничество между представителями различных специальностей важно для расширения знаний и улучшения результатов лечения пациентов. ВИЧ-инфицированных пациентов следует информировать о риске развития туберкулеза костей и суставов, подчеркивая важность раннего сообщения о симптомах для своевременного вмешательства. Регулярный мониторинг признаков и симптомов туберкулеза в сочетании с соответствующими визуализирующими исследованиями может помочь на ранних стадиях выявления и лечение этого сложного состояния может улучшить диагностику, лечение и исходы туберкулеза у детей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Таким образом, костно-суставной туберкулез у ВИЧ-инфицированных представляет собой сложную клиническую картину, характеризующуюся разнообразием клинических, рентгенологических и иммуноморфологических проявлений. Тщательное понимание этих проявлений имеет решающее значение для своевременной диагностики, надлежащего лечения и улучшения результатов в этой уязвимой группе населения. Клинические, рентгенологические и иммуноморфологические проявления туберкулеза костей и суставов при ВИЧ-инфекции требуют мультидисциплинарного подхода для точной диагностики и оптимального лечения. Повышение осведомленности среди поставщиков медицинских услуг в сочетании со своевременным вмешательством имеет решающее значение для улучшения результатов лечения людей с этой вторичной инфекцией.

Использования Литература.

1. ВИЧ/СПИД-ассоциированный туберкулёз в Запорожской области / А. А. Растворов, И. М. Шарапова, Н. О. Скороходова [и др.] // Дальневосточный вестник дерматовенерологии, дерматокосметологии и сексопатологии. - 2007. - № 1. - С. 72-74. [1]
2. ВИЧ/СПИД-ассоциированный туберкулёз в первые годы XXI века в Запорожской области / А. А. Растворов, А. И. Ахтырский, С. Д. Лихолит [и др.] // Запорожский медицинский журнал. - 2008. - № 5. - С. 45-47.[2]
3. ВІЛ/СПІД-асоційований туберкульоз / О. М. Разнатовська, О. А. Растворов, Н. О. Скороходова [та ш.]: Навч. посібник. - Запоріжжя, 2011. - 104 с.[3]



-
4. Святенко Т.В., Шевченко О.П., Суремченко М.С. та ш. Захворювашть ВІЛ-інфікованих хворих на дерматовенерологічну патологію у Дніпропетровському регіоні // Дерматологія та венерологія. - 2008. - № 3 (41). - С. 56-61.[4]
 5. Гудкова Ю.И., Котрехова Л.П., Разнатовский К.И. и др. Микозы кожи и ее придатков у пациентов, длительно получающих системные кортикостероиды // Проблемы медицинской 3-4 (11)' 2008 [5]