

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕБАКТЕРИАЛЬНОГО И ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ОСТЕОМИЕЛИТОВ

КОСТИК М.М.¹, КОПЧАК О.Л.^{1,2}, ГОРЫШИНА Я.А.¹, МАЛЕТИН А.С.³, МУШКИН А.Ю.³

¹ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» г. Санкт-Петербург

²КОГБУЗ «Кировская детская областная больница», г. Киров

³ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии Министерства здравоохранения Российской Федерации», г. Санкт-Петербург

Небактериальный и туберкулезный остеомиелиты (НБО и ТБО соответственно) относятся к группе первично-хронических остеомиелитов, требующих четкого дифференцирования для определения адекватной тактики лечения. При этом клиническая картина и лучевые проявления костной деструкции этих заболеваний схожи, а чувствительность кожных туберкулиновых тестов в настоящее время рассматривается как достаточно низкая для диагностики специфического поражения костей.

Цель. Сравнить клиничко-лабораторные особенности НБО и ТБО.

Материал и методы. В исследование включено данные о 95 пациентах (52 – с НБО и 43 – с ТБО) в возрасте до 18 лет с очаговыми деструкциями костей, выявленными на основании комплекса лучевых методов – рентгенографии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии, остеосцинтиграфии. Всем больным выполнена закрытая или открытая биопсия кости. Пациенты с выделением из зоны костной патологии неспецифической микрофлоры в исследование не включались. Диагноз ТБО устанавливали при положительных результатах молекулярно-генетических и бактериологических исследований биоптата на микобактерии туберкулезного комплекса (идентифицированы у 26 из 43 пациентов (60,5%)), а также при выявлении типичной морфологической картины специфического гранулематозно-некротического воспаления. Диагноз НБО устанавливали при обнаружении морфологической картины воспаления (кроме типичной для туберкулеза) и отрицательных результатах всех бактериологических исследований.

Сравниваемые параметры: количество костных очагов, время постановки диагноза (диагностическая пауза), лабо-

раторные данные – уровень гемоглобина, число лейкоцитов, тромбоцитов, моноцитов, СОЭ, СРБ.

Результаты. При отсутствии каких-либо гендерных преобладаний среди больных НБО, ТБО преимущественно поражал мальчиков – 74,4% ($p=0,009$). Между пациентами с НБО и ТБО обнаружены достоверные различия по показателям возраста дебюта заболевания – соответственно 8,4 (5,4; 11,0) и 2,2 года (1,3; 3,2) ($p=0,0000001$) и срокам диагностической паузы – 6,3 (2,0; 17,8) и 2,9 мес (1,7; 7,2) ($p=0,06$). Не обнаружено статистически достоверных различий в числе лейкоцитов, тромбоцитов, уровне гемоглобина, СОЭ, СРБ, в то время, как достоверно различны относительное – 6,0% (4,0; 8,0) и 4,0% (3,0; 5,5), ($p=0,007$) и абсолютное число моноцитов в 1 мкл – 462,0 (315,0; 602,5) и 285,0 (144,0; 512,0) ($p=0,03$).

Монофокальное поражение отмечено лишь у 10/52 (19,2%) больных НБО, в то время, как при ТБО – у 35/43 (81,4%) ($p=0,0000001$) при медиане числа костных поражений равно 3,0 (2,0; 6,0) и 1,0 (1,0; 1,0) соответственно ($p=0,0000001$). Заболевание сопровождалось симптоматикой артрита в 69,2% и 48,8% случаев НБО и ТБО соответственно ($p=0,004$). Различия частоты поражения костей осевого и периферического скелета между пациентами с НБО и ТБО подтверждены в отношении позвоночника (34,6% и 7,0%, $p=0,001$), большеберцовой кости (44,2% и 23,2%, $p=0,03$), малоберцовой кости (17,3% и 2,3%, $p=0,018$), костей стопы (42,2% и 11,6%, $p=0,001$), таза (23,1% и 7,0%, $p=0,03$), и ключицы (11,5% и 0%, $p=0,02$).

Выводы. Выявленные различия позволяют оптимизировать дифференциальную диагностику НБО и ТБО, что может сократить сроки постановки диагноза и начала выбора адекватных схем терапии.

СОПОСТАВИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕБАКТЕРИАЛЬНОГО И ОСТРОГО ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТОВ

КОСТИК М.М.¹, КОПЧАК О.Л.^{1,2}, МУШКИН А.Ю.³

¹ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» г. Санкт-Петербург

²КОГБУЗ «Кировская детская областная больница», г. Киров

³ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии Министерства здравоохранения Российской Федерации», г. Санкт-Петербург

Небактериальный и острый гематогенный остеомиелиты (НБО и ОГО соответственно) – воспалительные заболевания опорно-двигательного аппарата, преимущественно встречающиеся у детей и подростков. Заболевания в ряде случаев могут иметь сходную клиническую картину, в связи, с чем требуют проведения дифференциальной диагностики, поскольку тактика терапии принципиально различна.

Цель. Сравнить клиничко-лабораторные особенности НБО и ОГО.

Материал и методы. В исследование включены 52 пациента с НБО и 47 с ОГО в возрасте до 18 лет. Диагноз НБО устанавливали на основании клинической картины, лабораторных изменений, наличии очагов костной деструкции, выявленных при проведении лучевых методов исследования, биопсии кости, отрицательных бактериологических

исследований биоптата. Диагноз ОГО устанавливали при наличии положительных результатов бактериологических исследований биоптата кости.

Сопоставительный анализ проводился на основании оценки количества костных очагов, лабораторных данных – уровень гемоглобина, число лейкоцитов, тромбоцитов, СОЭ, СРБ, идентификации возбудителя и времени постановки диагноза.

Результаты. Возраст дебюта заболевания у пациентов составил 8,4 (5,4; 11,0) и 11,0 (6,2; 12,9) с НБО и ОГО, соответственно ($p=0,08$). НБО с одинаковой частотой встречается как у мальчиков, так и у девочек, тогда как ОГО чаще встречался у мальчиков – 61,7% ($p=0,17$). Время от начала заболевания до постановки диагноза в сравниваемых группах значительно отличалось и соста-